ESTUDIO DEL SECTOR ECONÓMICO DE LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y DOMICILIARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL – SMA DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER, VIGENCIA 2026

ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO

FEBRERO DE 2026

Contenido

1. INTRODUCCIÓN 2
2. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO 4
2.1. ECONÓMICO 4
2.1.1. Producto Interno Bruto (PIB) 4
2.1.2. Sector Servicios 6
2.1.3. Índice de Precios al Consumidor (IPC) 9
2.1.4. Tasa de Desocupación 12
2.1.5. Tasa Representativa del Mercado (TRM) 15
2.1.6. Productos incluidos dentro del sector 17
2.1.7. Agentes que componen el sector 19
2.1.8. Gremios y Asociaciones 20
2.1.9. Cifras totales de producción, perspectivas de crecimiento, inversión y ventas 21
2.1.10. Cadena de producción y distribución 23
2.2. TÉCNICO 24
2.3. REGULATORIO 27
2.3.1. Marco General 27
2.3.2. Marco Específico 28
3. MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO 32
3.1. CLASIFICACIÓN UNSPSC DEL PROCESO CONTRACTUAL 32
4. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO – ESTUDIO DE LA DEMANDA 36
4.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio? 36
4.1.2. ¿Cómo adquieren otras Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio? 36
5. ESTUDIO DE LA OFERTA 37
5.1. ¿A quién se va a comprar? 37
5.1.1 OFERENTES MIPYME TERRITORIALES 41
6.2. DEDUCCIONES Y CONTRIBUCIONES 42
7. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DEL SECTOR 42

1. INTRODUCCIÓN

La regional Norte de Santander, en el marco de la prestación del Servicio Médico Asistencial (SMA) para los beneficiarios adscritos, ha identificado la necesidad de garantizar una atención en salud continua, integral y costo-eficiente, que responda tanto al perfil epidemiológico como a las particularidades demográficas de su población. Esta población asciende a ciento cuarenta y cuatro beneficiarios, con una distribución por grupos etarios y por género que evidencia una carga importante de enfermedades crónicas, condiciones asociadas al envejecimiento y requerimientos permanentes de control, diagnóstico y rehabilitación. A partir de esa caracterización, la entidad proyecta para la vigencia 2026 un conjunto articulado de procesos de contratación orientados a asegurar la oportunidad, calidad y suficiencia de la red de servicios de salud que soporta el SMA en el territorio.

En ese contexto, se requiere la contratación de servicios médicos ambulatorios de laboratorio clínico, imágenes y ayudas diagnósticas, así como actividades de promoción y mantenimiento de la salud, indispensables para confirmar diagnósticos, hacer seguimiento clínico y desarrollar acciones preventivas que reduzcan complicaciones y hospitalizaciones evitables. De manera complementaria, la regional demanda la prestación de servicios de especialidades médicas y servicios ambulatorios de rehabilitación, con énfasis en disciplinas como medicina interna, cardiología, neurología, ortopedia, medicina física y terapias afines, que permiten abordar de forma integral las patologías de alta prevalencia en la población beneficiaria. Con ello se busca dar soporte técnico a las decisiones clínicas del médico asesor y, a la vez, asegurar que los usuarios cuenten con una oferta especializada adecuada a su nivel de riesgo y a la complejidad de sus condiciones de salud.

A la par, la región identifica como estratégica la contratación de servicios médicos especializados en oftalmología y optometría, incluyendo la realización de procedimientos diagnósticos, tratamientos de mediana complejidad y suministro de lentes y monturas. Esto resulta especialmente relevante si se considera el peso que tienen las enfermedades visuales en poblaciones con alta proporción de adultos mayores y trabajadores expuestos a largas jornadas de esfuerzo visual. Además, el portafolio requerido incorpora la prestación de servicios de salud oral en odontología, que abarcan desde la atención general, procedimientos de operatoria, endodoncia, periodoncia, cirugía oral, prótesis y odontopediatría, hasta intervenciones de carácter más especializado, todo ello orientado a preservar la funcionalidad y la salud bucal como componente clave de la calidad de vida.

Finalmente, y como pieza articuladora del enfoque integral, se plantea la contratación de servicios de atención domiciliaria para aquellos beneficiarios que, por su condición clínica o limitaciones funcionales, requieren recibir el servicio en su lugar de residencia. Esto incluye visitas de medicina general y de enfermería, terapias físicas, respiratorias,

ocupacionales, fonoaudiología, apoyo en nutrición y psicología, así como el suministro de oxígeno y otros insumos que el médico tratante defina. De esta manera, la regional Norte de Santander configura un conjunto de necesidades contractuales interdependientes que, en su conjunto, buscan robustecer el modelo de atención del SMA, alineándolo con la normatividad vigente en salud, con los principios de integralidad y continuidad en la atención, y con la obligación institucional de proteger de forma eficiente y sostenible la salud de los beneficiarios y sus familias.

En relación con lo anterior y cumpliendo con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.6.1.del Decreto 1082 de 2015 sobre el deber de las Entidades Estatales de realizar durante la etapa de planeación el análisis del sector correspondiente al objeto del proceso contractual bajo la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo; se presentan los presentes procesos contractuales pertenecientes al sector **Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales** bajo la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, cuyos objetos contractuales son:

“29 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA QUE LO REQUIERAN, COMPRENDIDOS EN EL PLAN INTEGRAL DE SALUD Y AUTORIZADOS POR EL MEDICO ASESOR DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER”.

“CONTRATAR LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS DE LABORATORIOS CLÍNICOS, IMÁGENES Y AYUDAS DIAGNOSTICAS, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER”.

“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD ORAL EN ODONTOLOGÍA PARA ATENDER LA DEMANDA DE LOS BENEFICIARIOS DEL SMA REGIONAL NORTE DE SANTANDER”.

“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN TRATAMIENTOS Y MANEJOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS ESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA, OPTOMETRÍA PARA LA ATENCIÓN DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER”.

“CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y SERVICIOS AMBULATORIOS DE REHABILITACIÓN PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER”.

La Ley 1150 de 2007 establece que los procesos de selección se rigen bajo los principios de igualdad, eficacia, celeridad, economía, imparcialidad y publicidad previstos en el

Artículo 123 y 209 de la Constitución Política como reglas que deben aplicar las entidades del Estado para el cumplimiento de su función administrativa.

En el proceso contractual, la Ley señaló que la escogencia del contratista se deberá efectuar con arreglo a las diferentes modalidades de selección como son la licitación pública, la selección abreviada, el concurso de méritos y la contratación directa, siempre y cuando cumplan con las disposiciones contempladas en ella (artículo 2 de la ley 1150 de 2007).

De acuerdo a lo anterior, el régimen jurídico aplicable a la presente modalidad de selección de contratista es la Mínima Cuantía puesto que presupuesto oficial establecido para el presente proceso de contratación, no supera el 10% de la MENOR CUANTÍA de la Entidad, de conformidad a lo dispuesto en el (Artículo 94 de la ley 1474 del 2011 y el Decreto 1082/2015 subsección 5 Art. 2.2.1. 2.1.5.2.).

2. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

2.1. ECONÓMICO

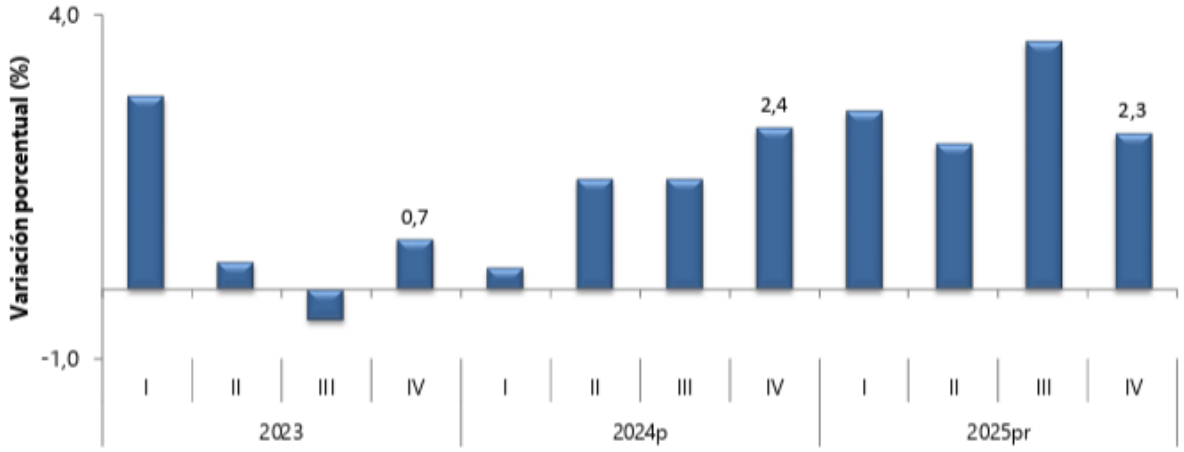
2.1.1. Producto Interno Bruto (PIB)[1]

Enfoque de la producción

El comportamiento de la economía colombiana durante el año 2025 preliminar revela un crecimiento del Producto Interno Bruto (PIB) del 2,6% respecto al año anterior, una cifra que se matiza al observar específicamente el cuarto trimestre, donde la variación anual se situó en un 2,3% en su serie original. Esta dinámica positiva, aunque moderada, muestra señales de desaceleración en el margen, pues al comparar el cuarto trimestre con el tercero de ese mismo año, el incremento fue apenas del 0,1% en la serie ajustada por efecto estacional y calendario, lo que sugiere una estabilización de la actividad productiva hacia el cierre del periodo.

Gráfico 1. Producto Interno Bruto Tasa de crecimiento en volumen1 2023-I / 2025pr-IV

[1] **Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025, 15 de mayo).** *Boletín técnico: Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T), I trimestre 2025pr.* DANE. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-Itrim2025.pdf



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

Al profundizar en las actividades que impulsaron este desempeño anual, sobresale el liderazgo del grupo conformado por el comercio al por mayor y al por menor, transporte, alojamiento y servicios de comida, el cual se expandió un 4,6%, aportando por sí solo 0,9 puntos porcentuales a la variación total del valor agregado. De manera similar, la administración pública, defensa, educación y salud jugaron un rol preponderante como motor de la economía con un aumento del 4,5% en el año, mientras que las actividades artísticas y de entretenimiento mostraron el crecimiento relativo más vigoroso de todos los sectores, alcanzando un impresionante 9,9% durante el 2025.

No obstante, el panorama sectorial es heterogéneo y presenta retos significativos, como se evidencia en el sector de la agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; si bien este rubro creció un 3,1% en el consolidado anual impulsado por la pesca y la ganadería, sufrió una contracción del 0,4% en el cuarto trimestre, afectada severamente por el cultivo permanente de café que se desplomó un 22,1% en ese periodo específico. Por su parte, la explotación de minas y canteras mantuvo una tendencia negativa considerable, decreciendo un 6,2% en el año, lastrada principalmente por la caída en la extracción de carbón y minerales metalíferos, aunque curiosamente la extracción de carbón mostró una recuperación puntual en el último trimestre.

En contraste con la minería, las industrias manufactureras lograron mantenerse en terreno positivo con un avance anual del 1,9%, apoyadas en el buen desempeño de la fabricación de textiles y productos químicos, a pesar de las caídas registradas en la metalurgia y la transformación de la madera. Una situación distinta enfrenta el sector de la construcción, que decreció un 2,8% durante el 2025, resultado de una marcada disparidad interna: mientras las obras de ingeniería civil crecieron un 8,3%, la

construcción de edificaciones se contrajo un 7,5%, evidenciando dificultades persistentes en el desarrollo de proyectos residenciales y no residenciales.

Finalmente, el resto de los servicios presentó comportamientos variados que terminan de configurar el análisis de la producción; el suministro de electricidad, gas y agua creció un 1,1% anual, acelerándose notablemente hacia el final del año, mientras que el rubro de información y comunicaciones, pese a crecer un 1,0% en el total del año, experimentó un retroceso del 1,2% en el cuarto trimestre. Asimismo, las actividades financieras y las inmobiliarias mostraron solidez con crecimientos anuales del 2,8% y 2,0% respectivamente, consolidando una estructura económica donde los servicios continúan siendo un soporte vital para la generación de valor agregado en el país.

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

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

Fuente: DANE, PIB_T
[pr] preliminar
[p] provisional

2.1.2. Sector Servicios

La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos. La división de los sectores es la siguiente: 1. Sector primario o sector agropecuario. 2. Sector secundario o sector Industrial y 3. Sector terciario o sector de servicios.

Tabla 2. Sectores económicos del país.

SECTOR PRIMARIO		
Orientado a: Orientada a la obtención y generación Recursos de y para la naturaleza		
GANADERIA	AMBIENTAL FORESTAL	
AGRICULTURA	MINERIA	
SECTOR SECUNDARIO		
Transformación de materias primas para la transformación en el sector productivo		
ARTESANIAS		
FUENTES DE ENERGIA		
INDUSTRIAS (bienes como equipos)		
(Manofacturas de materias).		
SECTOR TERCIARIO		
Oferta de prestación de servicios a las comunidades, personas, empresas		
ENSEÑANZA	COMERCIO	CREATIVAS (Artes/ Ocio)
SALUD	FINANCIERO	COMUNICACIONES
TURISMO	TRANSPORTES	

Fuente: Fundación Universitaria San Mateo

El sector terciario incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplos de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales y de apoyo a la gestión, el Gobierno, etc.

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

El sector servicios, en general, puede ser definido como el sector que no produce bienes materiales, sino que provee a la población de servicios necesarios para satisfacer sus necesidades. Este sector es muy variado y engloba una amplia gama de actividades: comercio, transporte, comunicaciones, servicios financieros, servicios sociales (educación, sanidad), turismo y un largo etcétera.

No obstante, a pesar de que es un sector donde la intangibilidad de las empresas de servicios es evidente, no se debe omitir a aquellos bienes tangibles que se utilizan para realizar una o varias actividades específicas cuyo fin es la satisfacción del cliente. En otras palabras, un contador, necesita equipos de oficina como computador, silla, impresora, muebles de escritorio, etc. Adicionalmente, las empresas de servicios demandan personal para la ejecutar dichas actividades.

En este orden de ideas, el sector terciario de Colombia es uno de los más desarrollados. De acuerdo al DANE, dicho sector alberga aproximadamente más del 80% de la fuerza laboral del país.

ENCUESTA ANUAL DE SERVICIOS

Contexto y cobertura de la encuesta

Durante 2024, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) llevó a cabo la Encuesta Anual de Servicios (EAS)[2], constituye una operación estadística de carácter censal diseñada para determinar la estructura y evolución del sector servicios en Colombia. Para este periodo, el análisis se basó en la información de 6.885 empresas que cumplieron con parámetros de inclusión específicos, basados en su tamaño, personal ocupado e ingresos operacionales. Un aspecto fundamental de su rigor técnico es la implementación de una metodología de panel, que utiliza un universo comparable de 6.628 empresas para los años 2023 y 2024, permitiendo calcular variaciones anuales sin los sesgos de eventos ajenos a la dinámica económica.

Gráfico 2. Variación de los ingresos operacionales, según subsector de servicios Total Nacional 2024 p /2023



Fuente: DANE – Encuesta Anual de Servicios EAS.
p Cifra provisional

En términos de generación de riqueza, los subsectores de atención de la salud humana, telecomunicaciones, desarrollo de sistemas informáticos y las actividades de empleo y seguridad registraron los niveles más altos de producción bruta y valor agregado. Un indicador técnico clave es el coeficiente técnico insumo-producto, que mide la proporción de bienes y servicios utilizados para producir el servicio final. El análisis revela un contraste significativo: mientras que el subsector de empleo, seguridad y servicios a edificios registró el coeficiente más bajo (10,4%), indicando un alto valor agregado proporcional, las actividades de programación, transmisión y agencias de noticias presentaron el coeficiente más alto (71,6%), reflejando una mayor dependencia de insumos intermedios.

[2] **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024).** Boletín Encuesta Anual de Servicios (EAS) 2024 [PDF]. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/EAS/bol-EAS-2024.pdf

El análisis de evolución (2024/2023) destaca a correo y servicios de mensajería como el subsector con el mayor aumento en producción bruta (14,4%) y un notable incremento en su valor agregado del 25,2%. En contraste, otros sectores mostraron retrocesos, como las actividades de edición, que registraron una variación negativa del -4,6% en ingresos operacionales y una caída del -1,2% en su valor agregado. Estas variaciones permiten observar un comportamiento heterogéneo donde los servicios logísticos y de salud presentan mayor dinamismo frente a sectores de contenido mediático y edición.

En el ámbito laboral, el sector servicios es un motor crítico de ocupación. Las actividades de empleo, seguridad e investigación privada lideran ampliamente con 993.935 personas ocupadas, seguidas por la salud humana con 345.245 personas. Durante 2024, la dinámica del empleo fue positiva en subsectores como cinematografía y producción de TV (3,4%) y servicios de comida (1,8%), aunque se observó una contracción importante en el personal ocupado de edición (-8,4%) y telecomunicaciones (-4,9%). La mayoría de los trabajadores en este sector cuentan con una vinculación de carácter permanente, aunque en el sector de seguridad predomina el personal en misión.

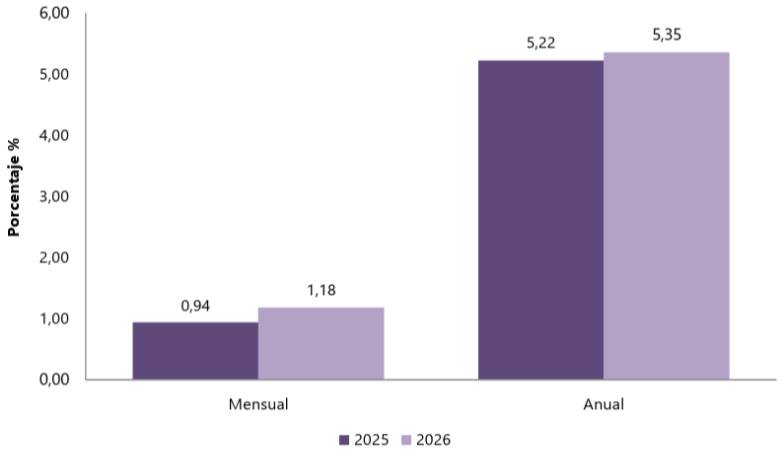
Finalmente, el análisis de los costos de personal muestra que las remuneraciones (salarios y prestaciones) experimentaron aumentos significativos en áreas de publicidad (15,2%) y almacenamiento (13,0%). El gasto total de personal fue liderado nuevamente por las empresas de empleo y seguridad, salud y desarrollo de sistemas informáticos. Técnicamente, la encuesta garantiza una alta fiabilidad con una cobertura del 99,6% y bajas tasas de no respuesta, consolidándose como la fuente principal para el análisis de los agregados económicos de los servicios en el país.

Para entender mejor la eficiencia de estos sectores, podemos imaginar el coeficiente técnico como la cantidad de ingredientes que un chef necesita comprar para preparar un plato: un sector con un coeficiente bajo es como un chef que usa pocos ingredientes externos pero mucha técnica propia para crear un plato costoso, generando así un gran "valor agregado".

2.1.3. Índice de Precios al Consumidor (IPC)[3]

Gráfico 3. IPC Variaciones Total Nacional enero 2025 – 2026

[3] **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2025).** Boletín IPC noviembre 2025. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/nov2025/bol-IPC-nov2025.pdf



Fuente: DANE, IPC.

1. Comportamiento mensual, acumulado y variación anual

El inicio del año 2026 presenta un panorama inflacionario dinámico, caracterizado por una variación mensual del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del 1,18% para el mes de enero, una cifra que contribuye a consolidar una variación anual del 5,35%.

2. Análisis por divisiones del gasto mensual

Al examinar el comportamiento mensual por grandes divisiones de gasto, se observa que seis de ellas superaron el promedio nacional, siendo la división de Restaurantes y hoteles la que lideró el alza con un significativo 2,94%, seguida por el sector de Transporte y el de Bebidas alcohólicas y tabaco, con incrementos del 2,14% y 1,79% respectivamente. En contraste, sectores vitales como la Educación no registraron variación alguna (0,00%), mientras que Información y comunicación mostró una estabilidad notable con apenas un 0,06%, actuando como contrapesos en la canasta familiar durante este primer mes del año.

Tabla 3. IPC Variación y contribución mensual Según divisiones de gasto enero 2025 – 2026

Divisiones de Gasto	Peso (%)	2024 Variación (%)	2024 Contribución Puntos Porcentuales	2025 Variación (%)	2025 Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	8,41	0,90	7,65	0,84
Educación	4,41	10,62	0,41	7,36	0,30
Salud	1,71	5,63	0,09	6,88	0,12
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	5,83	0,10	6,46	0,11
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	2,34	0,45	5,74	1,07
Transporte	12,93	5,05	0,68	5,33	0,71
TOTAL	100,00	5,20	5,20	5,30	5,30
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	7,25	2,22	5,29	1,65
Bienes y servicios diversos	5,36	3,68	0,20	4,79	0,25
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,25	0,09	3,50	0,14
Prendas de vestir y calzado	3,98	2,13	0,07	2,00	0,06
Información y comunicación	4,33	-1,01	-0,03	1,09	0,03
Recreación y cultura	3,79	0,73	0,02	0,57	0,02

Fuente: DANE, IPC.

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

Profundizando en los detalles que explican este comportamiento mensual, las presiones al alza no fueron uniformes, sino que se concentraron en subclases específicas que impactan directamente la cotidianidad de los hogares. El transporte urbano y el servicio doméstico experimentaron aumentos considerables del 5,11% y 5,16% respectivamente, mientras que, en el rubro de alimentos, el tomate sorprendió con un incremento drástico del 19,63%. Sin embargo, este impulso inflacionario encontró un alivio parcial en otras áreas; el transporte de pasajeros en avión registró una fuerte caída del 11,40%, y servicios públicos como la electricidad y el suministro de agua presentaron variaciones negativas, contribuyendo a mitigar el impacto general sobre el bolsillo de los consumidores.

3. Diferencias por nivel de ingresos

En el análisis mensual correspondiente a enero de 2026, se observa que la inflación impactó con mayor severidad a los hogares en condiciones de vulnerabilidad económica, quienes registraron la variación más alta con un 1,26%, superando el promedio nacional del 1,18%. Esta presión inflacionaria de corto plazo también se sintió con fuerza en la clase media, que presentó un incremento del 1,22%, y en los hogares pobres, con un 1,15%, dejando en evidencia que los estratos bajos y medios soportaron la mayor carga de los aumentos de precios al inicio del año. En contraste, los hogares de ingresos altos fueron los menos afectados durante este mes específico, reportando la variación más baja de todos los grupos con un 1,03%, lo que sugiere una disparidad inmediata en cómo el costo de vida golpeó los distintos presupuestos familiares.

Tabla 4. IPC según niveles de ingreso por criterio absoluto Total IPC enero 2025 - 2026

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

Fuente: DANE, IPC.

* Se entiende por criterio absoluto el aplicado al caracterizar los hogares de acuerdo con un nivel de ingresos preestablecido.

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

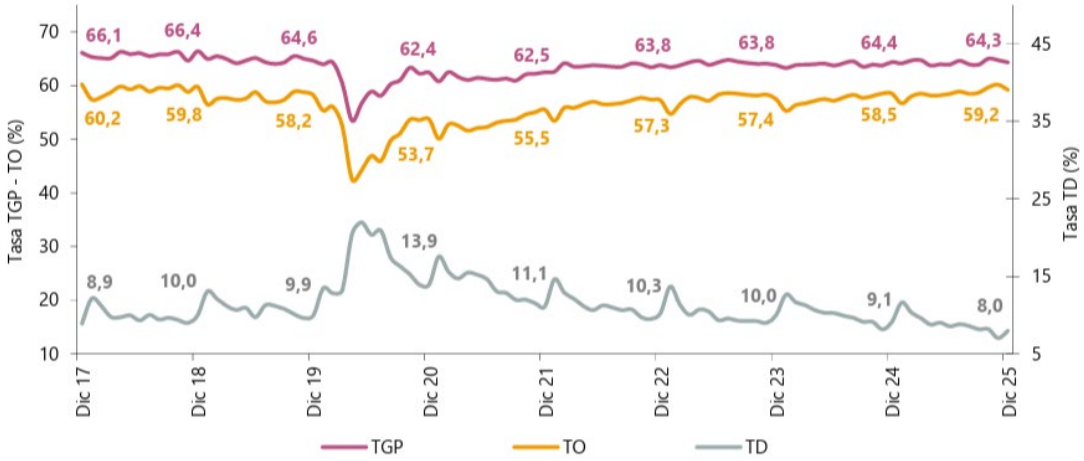
2.1.4. Tasa de Desocupación[4]

El análisis del mercado laboral para el año 2025 evidencia una clara tendencia de recuperación, reflejada en una disminución consolidada de la desocupación en todo el territorio nacional. En el acumulado anual, la tasa de desocupación se ubicó en un 8,9%, lo que representa una reducción de 1,3 puntos porcentuales frente al 10,2% registrado durante el 2024, señalando una absorción más efectiva de la fuerza laboral disponible a lo largo del año. Esta dinámica positiva fue aún más acentuada en las principales zonas urbanas del país, pues el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas reportó una tasa anual del 8,6%, logrando reducirse en 1,5 puntos porcentuales respecto al 10,1% observado el año anterior.

Al centrar la atención específicamente en el cierre del año, el mes de diciembre de 2025 ratificó el buen comportamiento de los indicadores con una tasa nacional del 8,0%, cifra inferior al 9,1% observado en el mismo mes de 2024.

Gráfico 3. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) Total nacional diciembre (2017 - 2025)

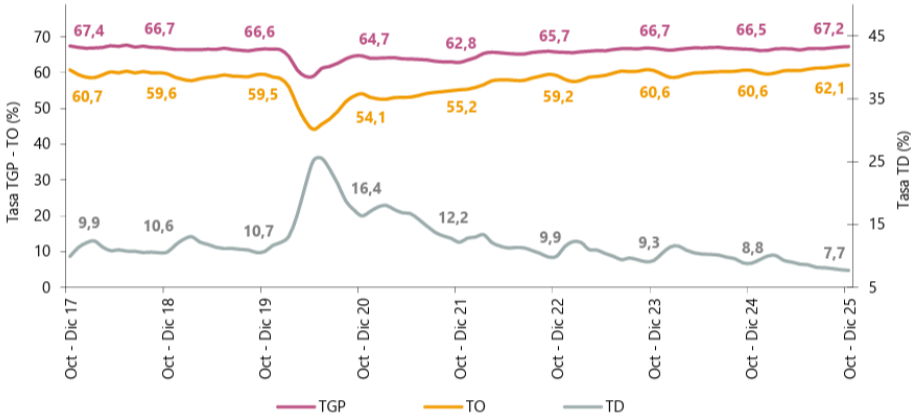
[4] **Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2025, 31 de octubre).** Boletín técnico: Principales indicadores del mercado laboral - septiembre de 2025. DANE. https://www.dane.gov.co/files/operaciones/GEIH/bol-GEIH-sep2025.pdf



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

De igual manera, en el agregado de las 13 ciudades principales y sus áreas metropolitanas, la desocupación para este mes descendió al 7,8%, marcando un contraste positivo frente al 9,0% del año previo y demostrando una consistencia entre el comportamiento anual y el mensual. Este resultado de diciembre no fue un hecho aislado, sino que estuvo alineado con la tendencia del último trimestre del año (octubre-diciembre), periodo en el cual la tasa nacional se situó en un 7,7%, disminuyendo 1,1 puntos porcentuales en comparación con el mismo trimestre de 2024.

Gráfico 4. Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD)
Total 13 ciudades y áreas metropolitanas octubre - diciembre (2017 - 2025)

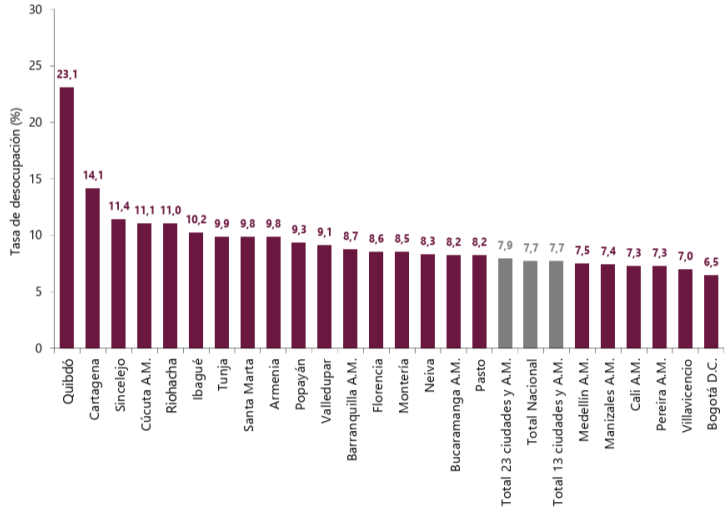


Fuente: DANE, GEIH.
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

No obstante, a pesar de las mejoras generalizadas en los promedios nacionales y trimestrales, persisten profundas brechas geográficas que revelan la heterogeneidad del

mercado laboral colombiano. Durante el trimestre octubre-diciembre de 2025, mientras ciudades como Quibdó enfrentaron una crítica tasa de desocupación del 23,1%, seguida de lejos por Cartagena con un 14,1%, otros centros urbanos mostraron un panorama mucho más favorable y dinámico. En el extremo opuesto de la tabla, Bogotá D.C. destacó con la menor tasa de desocupación entre las ciudades analizadas, registrando un 6,5%, acompañada por Villavicencio y el área metropolitana de Pereira, que reportaron cifras de un dígito con 7,0% y 7,3% respectivamente, evidenciando realidades económicas locales muy dispares.

Gráfico 6. Tasa de desocupación según ciudades Total nacional y 23 ciudades y áreas metropolitanas octubre - diciembre 2025



Fuente: DANE, GEIH.
A.M.: área metropolitana

Finalmente, la contracción de la tasa de desocupación se explica fundamentalmente por el incremento en la generación de puestos de trabajo, dado que la población ocupada alcanzó los 24,22 millones de personas en diciembre de 2025, impulsada por sectores clave como las Industrias manufactureras y la Administración pública. Es relevante destacar que la posición ocupacional que más contribuyó positivamente a este crecimiento en el último mes del año fue la de obrero o empleado particular, aportando 3,9 puntos porcentuales a la variación, lo cual contrasta con la disminución en la contribución de los trabajadores por cuenta propia, sugiriendo un fortalecimiento del empleo asalariado hacia el final del periodo.

Tabla 5. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según rama de actividad Total nacional diciembre (2024 - 2025)

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

Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: puntos porcentuales.

Tabla 6. Distribución porcentual, variación absoluta y contribución a la variación de la población ocupada según posición ocupacional Total nacional diciembre (2024 - 2025)

Posición ocupacional	Total nacional				
	Diciembre 2024	Diciembre 2025	Distribución % 2025	Variación absoluta	Contribución en p.p.
Población ocupada	**23.621**	**24.224**	**100**	**603**	
Obrero, empleado particular	10.143	11.063	45,7	920	3,9
Jornalero o Peón	753	849	3,5	96	0,4
Patrón o empleador	539	601	2,5	62	0,3
Obrero, empleado del gobierno	866	926	3,8	60	0,3
Empleado doméstico	714	706	2,9	-7	0,0
Trabajador familiar sin remuneración	467	434	1,8	-33	-0,1
Trabajador por cuenta propia	10.132	9.633	39,8	-499	-2,1

Fuente: DANE, GEIH.
p.p.: puntos porcentuales.

2.1.5. Tasa Representativa del Mercado (TRM)

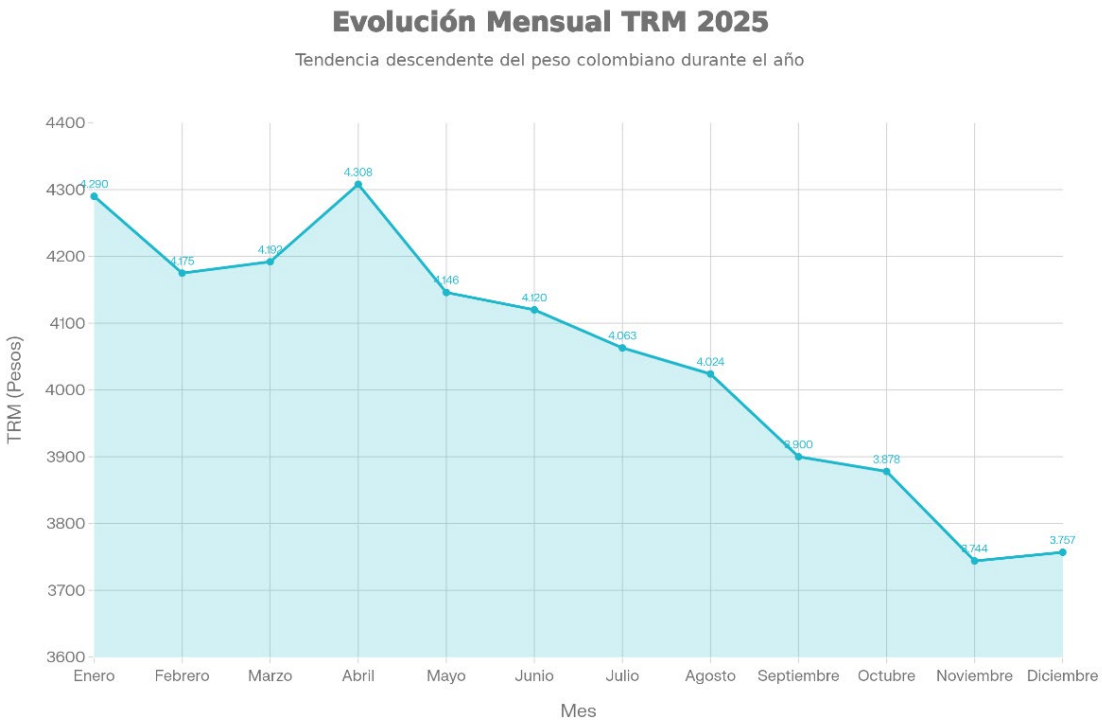
La tasa representativa de mercado (TRM) es un índice que refleja el valor promedio de una moneda en relación con otras monedas. Se utiliza comúnmente para calcular el valor de las divisas extranjeras y para determinar el costo de las transacciones internacionales.

La TRM se calcula a partir de la oferta y la demanda de una moneda en el mercado de divisas.

Factores como las tasas de interés, la inflación, la balanza comercial, las expectativas económicas y políticas y otros acontecimientos económicos y políticos pueden afectar la TRM. Por lo tanto, la TRM puede variar diariamente y ser altamente volátil en tiempos de incertidumbre económica o política.

Es importante tener en cuenta que la TRM no es una tasa fija y que puede variar a lo largo del tiempo. Por lo tanto, es recomendable realizar un seguimiento constante de la TRM y consultar con un especialista en finanzas antes de realizar cualquier transacción en el mercado de divisas.

Gráfico 7. Evolución de la TRM en Colombia durante enero-diciembre de 2025



Fuente: Elaboración propia

El peso colombiano ha experimentado una valorización notable. Hace un año, la TRM se ubicaba en 4.183,93 pesos por dólar, lo que significa que en doce meses la moneda se ha apreciado en 513,46 pesos, equivalente a una ganancia del 12,27 por ciento. Esta mejora sustancial refleja un cambio estructural en los flujos de divisas hacia Colombia durante 2025, donde las remesas superaron los 13.098 millones de dólares, el nivel más alto en la historia del país, creciendo aproximadamente 10,6 por ciento respecto a 2024. Adicionalmente, entre las plataformas fintech, el flujo de dólares a pesos colombianos

registró un aumento del 600 por ciento durante 2025, ampliando significativamente la oferta de divisas en el mercado local.

La trayectoria mensual también revela cambios graduales pero relevantes para la toma de decisiones. Comparado con hace treinta días, cuando la TRM se ubicaba en 3.790,77 pesos por dólar, la presente cotización representa una apreciación del 3,17 por ciento. Este movimiento descendente del tipo de cambio durante enero se debe en parte a la inyección de liquidez procedente de operaciones de deuda externa ejecutadas por el gobierno nacional. En diciembre, el país contrató 6.000 millones de dólares en financiamiento externo, mientras que en enero otros 4.700 millones ingresaron al país bajo instrumentos similares, monetizándose en la economía local y presionando a la baja el precio de la divisa. Con todo, el escenario se torna más complejo cuando se incorporan los fundamentos macroeconómicos de mediano plazo. Colombia enfrenta un déficit en cuenta corriente proyectado para 2026 en el rango del 3,1 por ciento del PIB, cifra que supone una ampliación respecto al 2,5 por ciento registrado en el segundo trimestre de 2025. Esta brecha se explica fundamentalmente por la caída en los ingresos por exportaciones minero-energéticas, compensada débilmente por remesas, mientras las importaciones de bienes de consumo y capital mantienen un dinamismo relativo. En otras palabras, Colombia pierde divisas por su cuenta corriente y requiere financiamiento externo de corto y mediano plazo para cubrirla, una situación que aumenta la vulnerabilidad cambiaria ante cambios en la disposición de los inversores internacionales.

Por otra parte, proyecciones moderadas para los precios del petróleo y la proximidad del ciclo electoral generan una vulnerabilidad latente que podría revitalizarse ante cualquier cambio adverso en el contexto internacional o doméstico. La estabilidad actual, por tanto, debe interpretarse no como ausencia de riesgos sino como un equilibrio dinámico sostenido por flujos de capital que permanecen sujetos a cambios en las percepciones de riesgo.

2.1.6. Productos incluidos dentro del sector

En Colombia, las actividades económicas se clasifican según el Código CIIU (Clasificación Industrial Internacional Uniforme), adaptado por el DANE para el contexto colombiano. Esta clasificación permite identificar con precisión los productos y servicios que componen cada sector económico[5]. Para el sector de **Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social**, las principales clasificaciones se encuentran en la Sección Q, divisiones 86: *Actividades de atención de la salud humana*, 87: *Actividades de atención residencial medicalizada* y 88: *Actividades de asistencia social*

[5] **Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022).** *Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas: Revisión 4 adaptada para Colombia (CIIU Rev. 4 A.C. – actualización 2022)*. DANE. https://www.dane.gov.co/files/sen/nomenclatura/ciiu/CIIU_Rev_4_AC2022.pdf

sin alojamiento. Específicamente, en la clase 8621: *Actividades de la práctica médica, sin internación.*

Tabla 7. Productos que se incluyen dentro del sector

División / Clase	Nombre	Descripción / Servicios Incluidos
86	**Servicios de atención de la salud humana**	
8610	Servicios hospitalarios y clínicos (con internación)	- Hospitalización general y especializada - Urgencias y emergencias - Cuidados intensivos e intermedios - Cirugías especializadas - Maternidad y obstetricia - Pediatría y neonatología - Unidades de quemados - Radioterapia, hematología, oncología
8621	Servicios médicos ambulatorios	- Consulta médica general y especializada - Medicina interna, familiar, pediatría ambulatoria - Ginecología y obstetricia - Dermatología, oftalmología, urología - Medicina domiciliaria - Telemedicina
8622	Servicios odontológicos	- Consulta odontológica general - Odontología especializada (endodoncia, cirugía oral) - Odontopediatría, ortodoncia - Urgencias odontológicas - Higiene oral y prevención
8691	Servicios de apoyo diagnóstico	- Laboratorio clínico - Imagenología (rayos X, resonancia, etc.) - Patología - Banco de sangre - Electrodiagnóstico - Medicina nuclear
8692	Servicios de apoyo terapéutico	- Fisioterapia, rehabilitación - Terapia respiratoria, ocupacional y del lenguaje - Psicología clínica - Nutrición y dietética - Optometría - Fabricación de órtesis y prótesis

8699	Otras actividades de salud	- Medicina alternativa y tradicional - Transporte en ambulancia - Servicios paramédicos - Atención médica domiciliaria
87	**Servicios de atención residencial medicalizada**	
8710	Atención residencial general	- Hogares geriátricos con enfermería - Casas de convalecencia - Centros de rehabilitación - Atención domiciliaria prolongada
8720	Atención a pacientes con enfermedades mentales o adicciones	- Instituciones para personas con retardo mental - Enfermedades mentales - Rehabilitación por consumo de SPA
8730	Atención a personas mayores o discapacitadas	- Instituciones especializadas en cuidado de personas mayores o con discapacidad
8790	Otros servicios residenciales con alojamiento	- Hogares/instituciones con alojamiento no clasificados en otros grupos
88	**Servicios de asistencia social sin alojamiento**	
8810	Asistencia a personas mayores y discapacitadas	- Asistencia domiciliaria - Apoyo a personas vulnerables - Cuidado personal
8891	Servicios de guarderías y atención infantil	- Jardines sociales del ICBF - Hogares comunitarios - Atención integral a la primera infancia
8899	Otros servicios de asistencia social	- Alojamiento temporal - Atención a víctimas, refugiados, inmigrantes - Albergues infantiles - Programas para madres solteras

Fuente: Elaboración propia

2.1.7. Agentes que componen el sector

1. Aportantes

Trabajadores formales y empleadores (régimen contributivo)

Estado (financia régimen subsidiado y regímenes especiales)

2. Aseguradores

EPS del régimen contributivo y subsidiado

Organismos de aseguramiento de regímenes especiales (Policía, Fuerzas Militares, Magisterio)

3. Prestadores

IPS públicas y privadas

Profesionales de la salud (médicos, odontólogos, terapeutas)

Servicios de transporte especializado (ambulancias)

4. Proveedores de Medicamentos e Insumos

Producción, importación y distribución de medicamentos y vacunas

Comercialización de dispositivos médicos e insumos clínicos

5. Consumidores (Usuarios)

Afiliados al régimen contributivo y subsidiado

Usuarios de regímenes especiales y seguros privados

No afiliados que acceden a servicios de urgencias

6. Agentes Estatales

Ministerio de Salud y Protección Social (políticas y normatividad)

Superintendencia Nacional de Salud (inspección y control)

Secretarías de Salud departamentales y municipales

INVIMA, Instituto Nacional de Salud (inspección sanitaria

2.1.8. Gremios y Asociaciones

Gremios Empresariales

- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi) Cuerpo colegiado que representa a las EPS del régimen contributivo y gestiona la interlocución con el Estado.
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) Gremio de prestadores privados y públicos no estatales, enfocado en la mejora continua de la calidad y la gestión hospitalaria.
- Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI) Organiza y defiende los intereses de las ESE y hospitales públicos en materia de financiamiento, fortalecimiento institucional y diálogo con el gobierno.

Gremios Sindicales

- Asociación Nacional de Trabajadores Hospitalarios de Colombia (ANTHOC) Sindicato que agrupa a trabajadores y profesionales de la salud en hospitales y

clínicas públicas y privadas, velando por condiciones laborales y derechos sindicales.

- Agremiación Sindical del Sector Salud (ASSESALUD) Representa a los trabajadores de la Secretaría Distrital de Salud y sus entidades adscritas, mediando conflictos laborales y promoviendo el desarrollo profesional.
- Alianza Sindical de Trabajadores de la Salud Colombia Coalición de seis sindicatos de profesionales y auxiliares de la salud que busca incidir en las reformas sociales y laborales del sector.

Asociaciones Profesionales y Científicas

- Academia Nacional de Medicina de Colombia Organización de sociedades científicas que promueve la investigación y formación médica en diversas especialidades.
- Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) Asociación científica que agrupa a anestesiólogos para el desarrollo de estándares de práctica y discusión académica.
- Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular Entidad que reúne cardiólogos y cirujanos cardiovasculares para la educación continua y la definición de guías clínicas.
- Sociedad Colombiana de Psiquiatría Agrupa a psiquiatras con el fin de fomentar la investigación y las políticas de salud mental.
- Sociedad Colombiana de Pediatría Organización que articula a pediatras para la defensa de la salud infantil y el desarrollo de protocolos de atención.

Esta articulación de gremios y asociaciones fortalece la gobernanza del sistema de salud, asegurando la representación de prestadores, trabajadores y profesionales en la formulación de políticas, la vigilancia regulatoria y la mejora continua de la atención.

2.1.9. Cifras totales de producción, perspectivas de crecimiento, inversión y ventas

Producción

Crecimiento y Participación en el PIB

En el tercer trimestre de 2025, el sector de *actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales* registró un crecimiento anual en volumen del 3,8% frente al mismo periodo de 2024, según el boletín técnico del DANE.

Este sector hace parte del gran agregado “Administración pública y defensa; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales”, que en conjunto creció 8,0% anual en el mismo periodo.

El sector salud y servicios sociales en Colombia moviliza recursos de gran magnitud, reflejando su peso en la economía nacional. Para 2025, la apropiación presupuestal total del sector asciende a $67,08 billones, de los cuales $48,6 billones corresponden a apropiación real disponible para ejecución, y el resto permanece bloqueado por restricciones presupuestales[6].

En cuanto a la producción de servicios, el sistema de salud atiende a más de 49 millones de afiliados, con una cobertura superior al 97%. El flujo mensual de recursos para la prestación de servicios de salud ronda los $3,7 billones en el régimen contributivo y $3,6 billones en el subsidiado, lo que implica una movilización anual de más de $90 billones solo en aseguramiento y prestación directa.

Las ventas y facturación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y proveedores de insumos médicos han mostrado un crecimiento sostenido, aunque enfrentan retos de liquidez y cartera vencida. El sector reporta ingresos operacionales superiores a $20 billones anuales en IPS representativas, con una tendencia al alza en los últimos tres años.[7]

Inversión Pública y Privada

La inversión en salud para 2025 marca un récord histórico, con un aumento del 134% respecto al año anterior. La Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres) realizó desembolsos por $22,5 billones en el primer trimestre, reflejando el esfuerzo estatal por sostener la cobertura y calidad del sistema.

El presupuesto asignado al Ministerio de Salud para 2025 es de $65,1 billones, aunque los expertos advierten que existe un déficit de al menos $10 a $11 billones para cubrir plenamente las necesidades del sistema, especialmente en aseguramiento y tecnologías en salud.

En el ámbito privado, la inversión se concentra en infraestructura hospitalaria, tecnología médica y expansión de servicios, aunque la presión financiera y la rotación de cartera han limitado la capacidad de expansión de muchas IPS y proveedores.

Perspectivas de crecimiento

El sector salud y servicios sociales mantiene una perspectiva de crecimiento moderado pero sostenido. Las proyecciones de la Asociación Nacional de Instituciones Financieras (Anif) y la ANDI estiman que la economía colombiana crecerá un 2,8% en 2025, impulsada principalmente por el sector servicios, donde salud y asistencia social son protagonistas.

---

[6] Ministerio de Salud y Protección Social. (2025). *Informe de ejecución presupuestal - Enero 2025*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-ejecucion-presupuestal-enero-2025.pdf

[7] Políticas Públicas. (2025, febrero). *Sistema de salud*. https://politicaspublicas.com.co/wp-content/uploads/2025/02/sistema-salud.pdf

El gasto en salud, medido a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), debe crecer al menos un 16,4% en 2025 para mantener la liquidez y evitar un mayor déficit. Sin embargo, este ajuste no sería suficiente para saldar el déficit acumulado, que supera los $19,7 billones. La siniestralidad del sistema (relación entre gastos e ingresos) supera el 109%, lo que significa que por cada $100 de ingresos, las EPS gastan $109 en atenciones, evidenciando la presión sobre la sostenibilidad financiera.[8]

2.1.10. Cadena de producción y distribución

1. Regulación y Vigilancia

Las entidades encargadas de establecer normas, habilitar prestadores y ejercer inspección y control en todo el ciclo productivo y de distribución son el Ministerio de Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud (CRES), la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías de salud departamentales y municipales, y el INVIMA para medicamentos y dispositivos médicos.

2. Investigación y Desarrollo

Universidades (Unal, UdeA, Javeriana) y centros de investigación (CIDEIM, ICMT, Corpogen, Tissue Bank, FCV) generan conocimiento biomédico y tecnológicos que alimentan a la industria farmacéutica y de dispositivos.

3. Producción de Insumos y Tecnologías

Laboratorios farmacéuticos (Bayer, J&J, Tecnoquímicas) y fabricantes de dispositivos médicos (3Biomat, Industrias Médicas Sampedro) transforman materias primas en medicamentos, reactivos, equipos, consumibles, tejidos y prótesis.

4. Distribución y Comercialización

Los agentes de distribución incluyen droguerías mayoristas, operadores logísticos especializados y brokers que canalizan los productos desde plantas y puertos hasta los almacenes de IPS y farmacias hospitalarias, asegurando cadena de frío, control de inventarios y trazabilidad.

5. Prestación de Servicios de Salud y Servicios Sociales

Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) —públicas y privadas— (División 86), centros residenciales medicalizados (División 87) y entidades de asistencia social sin alojamiento (División 88) convierten insumos y equipos en atención médica, diagnóstica, terapéutica, odontológica, de rehabilitación y servicios sociales.

6. Usuarios Finales

[8] La República. (2024, diciembre 12). *Para 2025, Anif estima que el alza de la UPC debe ser de 16,4%.* https://www.larepublica.co/economia/para-2025-anif-estima-que-el-alza-de-la-upc-debe-ser-de-16-4-4015978

La población asegurada al régimen contributivo, subsidiado y vinculados recibe los servicios a través de la red de IPS; además, la atención de urgencias y programas comunitarios cubren usuarios no afiliados[9].

7. Financiamiento y Aseguramiento

Los aportantes (trabajadores, empleadores, Estado) financian el sistema a través de aportes a EPS y al FOSYGA. Las EPS administran la UPC, pagan a IPS y garantizan el flujo de recursos. Adicionalmente, aseguradoras de riesgos profesionales y SOAT cubren nichos específicos[10].

8. Cadena de Abastecimiento Interna en IPS

Dentro de cada IPS la cadena de suministro se articula en:

1. Requerimiento interno de insumos.
2. Evaluación y selección de proveedores.
3. Evaluación de productos frente a especificaciones.
4. Contratación y órdenes de compra.
5. Recepción y registro en almacén.
6. Gestión de inventarios y almacenamiento central.
7. Reaprovisionamiento a puntos de servicio.
8. Consumo final por pacientes[11].

2.2. TÉCNICO

Estado Actual de la Innovación Tecnológica

Transformación digital acelerada

La transformación digital del sector salud colombiano se ha convertido en una prioridad estratégica nacional. El Ministerio TIC, a través de la estrategia Colombia PotencIA Digital, ha implementado un modelo específico para el sector SaludTech que incluye asistencia técnica, coordinación interinstitucional, cofinanciación e internacionalización[12]. Esta iniciativa marca un hito en el desarrollo tecnológico del sector.

---

[9] Departamento Nacional de Planeación. (s.f.). *Anexo 6: Análisis del sector salud*. Misión de Crecimiento Verde. https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/misiones/mision-crecimiento-verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%202/ANEXO%206_An%C3%A1lisis%20sector%20salud.pdf

[10] Ávila, D. A., & Nieto, A. M. (2004). **Competitividad y cadenas productivas: Una perspectiva desde la industria farmacéutica en Colombia**. *Innovar: Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 14(23), 131–146. http://www.scielo.org.co/pdf/inno/v14n23/v14n23a13.pdf

[11] Universidad de los Andes. (s.f.). Prácticas logísticas hospitalarias: análisis de siete casos bogotanos.Repositorio Institucional Uniandes. https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/1084594e-a260-4f4b-988d-cec25808e5b9/content

[12] Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. (2024, abril 19). *Transformación digital para el sector salud: una apuesta del Ministerio TIC*. https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-prensa/Noticias/395979:Transformacion-digital-para-el-sector-salud-una-apuesta-del-Ministerio-TIC

La digitalización del sistema se centra en posicionar al ciudadano como foco central del sistema, requiriendo cambios significativos en actividades, competencias y modelos operativos. El objetivo es aprovechar las tecnologías digitales para mejorar desenlaces de salud, cumplir expectativas poblacionales y aumentar la efectividad del sistema.

Inteligencia Artificial y Big Data

La inteligencia artificial representa la frontera más prometedora del sector. En Colombia, la IA se está aplicando en áreas como diagnóstico de precisión, tratamientos personalizados y optimización de procesos hospitalarios. El mercado global de IA en medicina alcanzará USD 11.660 millones en 2024 y se proyecta llegue a USD 36.790 millones para 2029, con un crecimiento anual del 25,83%.

Las aplicaciones concretas incluyen análisis de imágenes médicas con precisión superior a radiólogos, algoritmos de farmacogenómica para tratamientos personalizados, y sistemas de apoyo a decisiones clínicas. En el ámbito administrativo, la IA permite optimizar procesos de menor riesgo clínico antes de expandirse a aplicaciones directas de atención.

Innovaciones Disruptivas en Implementación

Telemedicina y SaludTIC

El proyecto SaludTIC, desarrollado por la Fundación Clínica Shaio y el Ministerio TIC, representa una revolución en la prestación de servicios especializados en regiones apartadas. Este programa beneficiará a 4.000 pacientes mediante telemonitoreo de 13 indicadores vitales fundamentales en tiempo real, aprovechando inteligencia artificial para determinar riesgos y alertas.

El modelo "Hospital Padrino", implementado por la Fundación Valle del Lili, ha demostrado resultados tangibles reduciendo la mortalidad materna en el Valle del Cauca de 78 muertes por cada 100.000 nacimientos a menos de 25 por cada 100.000, evidenciando el impacto real de estas tecnologías.

Medicina de Precisión y Genómica

Colombia ha dado un paso histórico con el lanzamiento del programa Genoma INSignia y el proyecto "Doble Hélice". Con una inversión de 5 mil millones de pesos, se creará el primer Centro Nacional Público de Genómica Humana, estructurando un repositorio integral en genómica y epigenómica.

La medicina de precisión se está consolidando especialmente en oncología, donde estudios liderados por FICMAC promueven terapias dirigidas basadas en perfilación molecular de tumores. Instituciones como la Clínica Imbanaco han establecido la primera Unidad de Medicina Genómica y Genética del país, ofreciendo servicios desde estudios de genoma completo hasta perfilamiento genómico tumoral.

Cirugía Robótica

La cirugía robótica se consolida en Colombia con la llegada del da Vinci Xi, el robot quirúrgico más sofisticado disponible para América Latina. La Clínica del Country lidera esta implementación, con estadísticas que muestran que 1 de cada 5 pacientes con cáncer de próstata es operado mediante cirugía robótica y se realizan 2,8 cirugías robóticas diarias en promedio.

Esta tecnología permite mayor precisión quirúrgica, recuperación más rápida y menor riesgo de complicaciones, aplicándose en especialidades como urología, cirugía de colon y recto, cirugía gastrointestinal, y procedimientos cardiovasculares.

Tecnologías Emergentes y Nuevas Tendencias

Internet de las Cosas Médicas (IoMT)

El IoT médico está transformando el monitoreo y control a distancia de pacientes. Las aplicaciones incluyen dispositivos inteligentes para medición de parámetros vitales, localización de pacientes, y comunicación automatizada entre equipos médicos. Esta tecnología mejora la capacidad diagnóstica, permite supervisión remota, mejora la calidad de vida y reduce costos operativos.

Los principales desafíos incluyen la interoperabilidad entre diferentes tecnologías y dispositivos médicos, y la necesidad de permitir acceso a servicios sanitarios sin influir en la rutina diaria del paciente.

Innovaciones en Dispositivos Médicos

El V Premio Nacional de Innovación en Dispositivos Médicos 2025 destacó 24 postulaciones de universidades, centros de investigación y empresas. Los ganadores incluyen innovaciones como PROA Inteligente (plataforma de optimización de antibióticos con automatización), CrystalFix (dispositivo para fijación ósea en trastornos genéticos), y Delfos (solución integral para seguimiento de pacientes).

Empresas como B. Braun han introducido el microscopio quirúrgico digital Aeos en Colombia, optimizando procedimientos neuroquirúrgicos con visión 3D, imágenes HD y brazo robótico asistido. GMD Vita permite analizar más de 14 signos vitales a través de una selfie, utilizando fotopletismografía remota e inteligencia artificial.

Realidad Virtual y Aumentada

La realidad virtual y aumentada están revolucionando la formación médica y los procedimientos quirúrgicos. En telemedicina, empresas como Psious han desarrollado plataformas de realidad virtual para tratar trastornos emocionales como ansiedad y depresión.

Las aplicaciones incluyen visualización en tiempo real de datos médicos, asistencia en cirugías complejas mediante superposición de imágenes médicas, y entrenamiento médico en entornos virtuales realistas. Esta tecnología permite a los cirujanos ver órganos y estructuras internas en tiempo real, mejorando precisión y reduciendo riesgos.

Condiciones Técnicas del Mercado

Infraestructura y Conectividad

La llegada de las redes 5G promete revolucionar la experiencia tecnológica en salud, aumentando hasta 100 veces la capacidad de tráfico en redes. Esto permitirá navegación más rápida y eficiente, potenciando especialmente la telemedicina y el monitoreo remoto.

Sin embargo, persisten barreras técnicas significativas, especialmente problemas relacionados con conexión limitada a internet, falta de tecnología, falta de dispositivos y compatibilidad con flujos de trabajo. La ausencia de sistemas estandarizados y el acceso limitado a electricidad predominan en zonas rurales.

Interoperabilidad y Estándares

El desarrollo efectivo de IA requiere datos interoperables. La integración de tecnologías avanzadas es esencial para mejorar la interoperabilidad de sistemas, la seguridad de datos y el acceso equitativo a servicios médicos innovadores.

La transformación digital requiere trazar un camino construido colectiva y participativamente, involucrando todos los agentes del sistema. Esto incluye gobernanza para la transformación hacia salud digital, orientación hacia modelos de continuidad asistencial, y acceso a servicios por medios digitales.

Nota: Ver las especificaciones de calidad, condiciones especiales para la entrega requeridos por la Entidad en los documentos de las necesidades de cada servicio.

2.3. REGULATORIO

2.3.1. Marco General

- Constitución Política de Colombia

- Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública). - Ley 850 de 2003 (veedurías ciudadanas)

- Directiva 0013 de 2005 de la Procuraduría General de la Nación (por la cual se imparten unas instrucciones relacionadas con la aplicación de la hora legal.)

- Ley 1150 de 2007 (Por 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de Recursos Públicos.)

- Ley 1474 de 2011 (Estatuto anticorrupción)

- Decreto 4170 de 2011 (Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia compra eficiente

- 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)

- Decreto 791 de 2014 (Por el cual se reglamenta el artículo 72 de la Ley 1682 de 2013 y se modifica el artículo 18 del Decreto 1510 de 2013).

- Decreto 1082 de 2015 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional).

- 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).

- Ley 2022 de 2020 (Por la cual modifica el artículo 4 de la ley 1882 de 2018 y se dictan otras disposiciones).

- Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 Y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"

- Manuales expedidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente para el sistema de compras.

- Manual de contratación de la Entidad.

2.3.2. Marco Específico

Tabla 8. Cuadro comparativo del Marco Específico

NORMA PRINCIPAL	ENTIDAD REGULADORA	ÁMBITO DE APLICACIÓN	PRINCIPALES COMPETENCIAS	VIGENCIA
Constitución Política 1991	Estado Colombiano	Todo el territorio nacional	Art. 49: Salud como servicio público bajo dirección estatal	Vigente
Ley 100 de 1993	Congreso de la República	Sistema General de Seguridad Social	Creación del SGSSS con principios de eficiencia, universalidad, solidaridad	Vigente con modificaciones
Ley 1751 de 2015	Congreso de la República	Derecho fundamental a la salud	Regulación del derecho fundamental con elementos esenciales	Vigente

NORMA PRINCIPAL	ENTIDAD REGULADORA	ÁMBITO DE APLICACIÓN	PRINCIPALES COMPETENCIAS	VIGENCIA
Ley 1122 de 2007	Congreso de la República	Ajustes al sistema de salud	Mejoramiento en prestación de servicios y fortalecimiento de control	Vigente
Ley 1438 de 2011	Congreso de la República	Atención Primaria en Salud	Modelo de prestación basado en estrategia APS	Vigente
Ley 776 de 2002	Superintendencia Nacional de Salud (vigilancia y control) y Ministerio del Trabajo (políticas)	Afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, ARL, trabajadores y empleadores	Inspección, vigilancia y control sobre entidades del sistema de salud - Protección de derechos de usuarios del SGSSS - Procedimientos jurisdiccionales para conflictos de prestaciones - Administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales	Vigente
Decreto 1295 de 1994	Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud y Protección Social	Trabajadores públicos y privados, empleadores, ARL y entidades del Sistema General de Riesgos Profesionales	- Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales - Dirección Técnica de Riesgos Profesionales - Prevención y promoción en riesgos laborales - Control de ARL y prestaciones	Vigente
Decreto 1072 de 2015	Ministerio del Trabajo	Entidades del sector trabajo, relaciones laborales y personas naturales/jurídicas que intervienen	- Formulación de políticas, planes y programas para el trabajo - Vigilancia, información, registro, inspección y control del sector trabajo - Implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Vigente
Decreto 780 de 2016	Presidencia de la República	Sector salud y protección social	Decreto Único Reglamentario - compilación normativa	Vigente actualizado
Decreto 229 de 2025	Presidencia de la República	Recursos financieros hospitalarios	Modifica criterios de asignación de recursos para infraestructura	Vigente

Tabla 9. Entidades reguladoras y sus competencias

ENTIDAD	NIVEL	FUNCIÓN PRINCIPAL	COMPETENCIAS ESPECÍFICAS	MARCO LEGAL
Ministerio de Salud y Protección Social	Nacional	Rectoría del Sistema	- Formular políticas sectoriales - Definir POS y UPC - Expedir normas técnicas - Administrar fondos especiales	Decreto 4107 de 2011
Superintendencia Nacional de Salud	Nacional	Inspección, Vigilancia y Control	- Vigilar cumplimiento normativo - Aplicar sanciones - Proteger usuarios - Control de calidad	Decreto 1018 de 2007
INVIMA	Nacional	Vigilancia sanitaria	- Registros sanitarios - Control de medicamentos - Vigilancia alimentaria - Certificación BPM	Decreto 1290 de 1994
Instituto Nacional de Salud	Nacional	Vigilancia epidemiológica	- Vigilancia en salud pública - Investigación científica - Producción de biológicos - Análisis de laboratorio	Decreto 786 de 1990
Secretarías Departamentales	Departamental	Gestión territorial	- Asistencia técnica municipal - Vigilancia epidemiológica - Coordinación de redes - Control sanitario	Ley 715 de 2001
Secretarías Municipales	Municipal	Prestación directa	- Salud pública - Atención primaria - Vigilancia sanitaria - Promoción y prevención	Ley 715 de 2001

Tabla 10. Sistema de garantía de calidad

COMPONENTE	NORMATIVA	CARÁCTER	APLICACIÓN	AUTORIDAD
Sistema Único de Habilitación	Resolución 3100 de 2019	Obligatorio	Todas las IPS	Entes territoriales
Estándares mínimos del SG-SST	Resolución 0312 de 2019	Obligatorio	Empleadores y Contratantes	Tos los Entes

COMPONENTE	NORMATIVA	CARÁCTER	APLICACIÓN	AUTORIDAD
Evaluaciones médicas ocupacionales	Resolución 2346 de 2007	Obligatorio	Empleadores y Contratantes	Tos los Entes
Sistema Único de Acreditación	Decreto 1011 de 2006	Voluntario	IPS que opten por certificación	ICONTEC
Sistema de Información para la Calidad	Resolución 256 de 2016	Obligatorio	EPS e IPS	Supersalud
Auditoría para el Mejoramiento	Decreto 1011 de 2006	Obligatorio	Todos los actores	Cada entidad

Tabla 11. Régimen sancionatorio

AUTORIDAD SANCIONADORA	COMPETENCIA	TIPOS DE SANCIÓN	PROCEDIMIENTO	MARCO LEGAL
Superintendencia Nacional de Salud	Actores del SGSSS	- Amonestación - Multas - Suspensión de servicios -Cancelación de habilitación	Ley 1437 de 2011	Decreto 1018 de 2007
INVIMA	Productos sanitarios	- Decomiso - Cierre temporal - Multas - Cancelación de registros	Ley 1437 de 2011	Decreto 1290 de 1994
Entes Territoriales	Prestadores locales	- Amonestación - Multas - Cierre temporal - Medidas preventivas	Ley 1437 de 2011	Decreto 780 de 2016

Tabla 12. Nuevas tendencias regulatorias 2025

ÁMBITO	TENDENCIA	NORMATIVA	IMPACTO
Salud Digital	Modelo Preventivo, Predictivo y Resolutivo	Proyecto de Decreto 2025	Transformación del modelo de atención
Recursos Financieros	Ajuste de presupuesto máximo	Resolución 067 de 2025	Gestión de servicios no UPC
Infraestructura Hospitalaria	Mantenimiento y dotación	Decreto 229 de 2025	Fortalecimiento de la red pública

ÁMBITO	TENDENCIA	NORMATIVA	IMPACTO
Interoperabilidad	Sistemas de información	En desarrollo	Integración de datos de salud

3. MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

Para analizar la demanda del servicio a requerir por la Entidad mediante el presente proceso contractual, se utilizó el Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE) de la **Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente** el cual es una herramienta diseñada para optimizar la planeación y ejecución de los procesos de contratación pública en Colombia. Este modelo se enfoca en analizar de manera integral la oferta y demanda de bienes, servicios y obras requeridos por las entidades públicas, permitiendo identificar patrones, priorizar necesidades, y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

3.1. CLASIFICACIÓN UNSPSC DEL PROCESO CONTRACTUAL

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	CLASE
1	85121600	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
2	85121800	LABORATORIOS MÉDICOS
3	85122100	SERVICIOS DE REHABILITACIÓN
4	85121700	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD
5	85122200	SERVICIOS DE EVALUACIÓN Y VALORACIÓN DE SALUD INDIVIDUAL
6	85122000	SERVICIO DENTALES

Gráfico 8. Evolución del Gasto y Contratación Estatal del servicio requerido: Análisis Mensual y Anual (2020-2026)

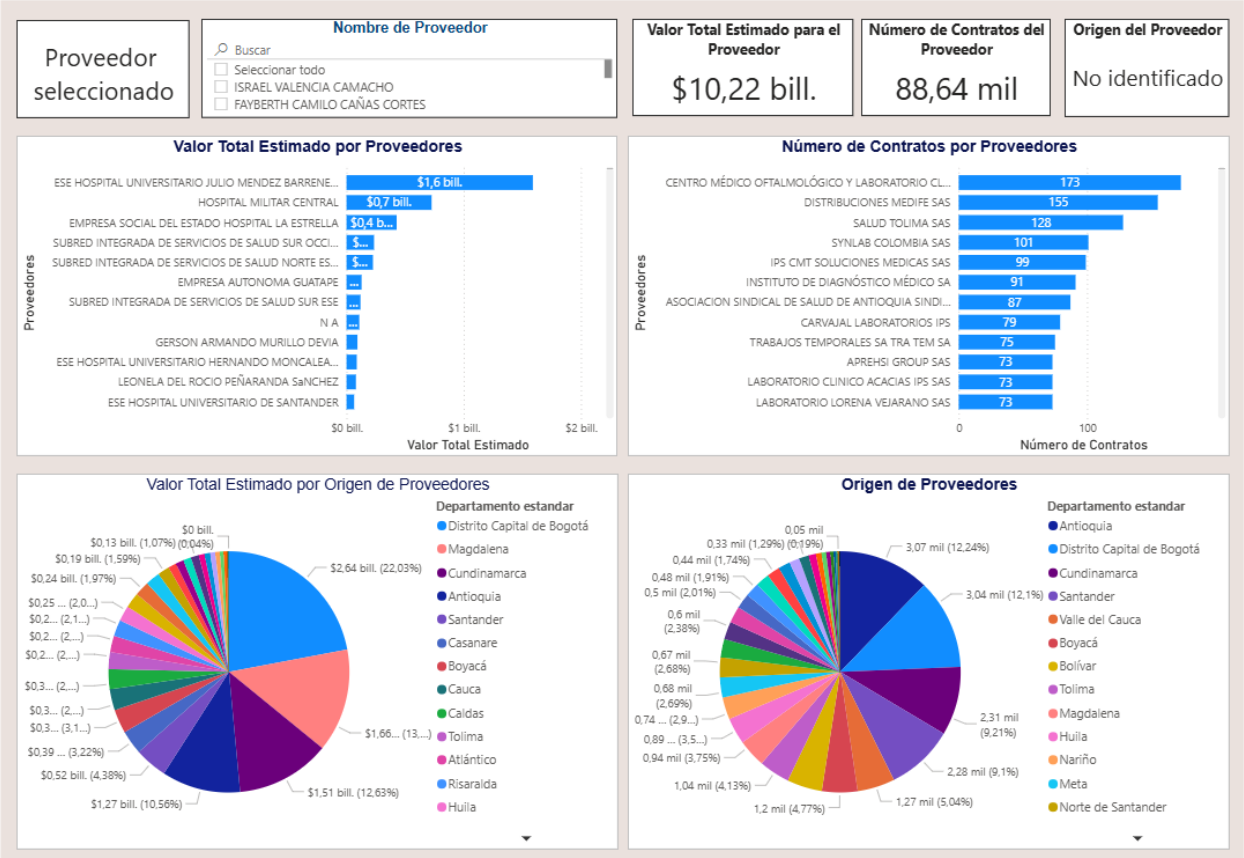


Los gráficos presentan una visión detallada del comportamiento de la contratación estatal entre los años 2020 y 2026, consolidando un valor total superior a los 10 billones de pesos a través de 88.639 contratos. En términos financieros, el gasto anual alcanzó su punto máximo en 2020 con 2,7 billones de pesos, mostrando una tendencia general hacia el uso del sistema SECOP II frente al SECOP I, el cual ha ido perdiendo peso relativo hasta volverse casi imperceptible en las cifras de los años más recientes. Este cambio en la plataforma de registro se refleja también en el gráfico mensual, donde destaca un pico atípico de gasto en agosto de 2020 que supera los 1,5 billones de pesos, rompiendo la estabilidad observada en el resto de los periodos.

Por otro lado, el volumen de contratos muestra una dinámica estacional marcada con una concentración masiva de registros durante el mes de enero de cada año, seguida de una estabilización que fluctúa entre los 1.000 y 2.000 contratos mensuales. El año 2021 registró la mayor actividad con 20,79 mil contratos, mientras que el año 2026, al ser el periodo en curso, apenas reporta 3 mil contratos en el primer bimestre. Resulta evidente la transición tecnológica en la gestión de estos procesos, ya que mientras en 2020 la mayoría de los contratos se gestionaban vía SECOP I, para 2025 y 2026 la totalidad de

la carga operativa se ha desplazado hacia SECOP II, consolidando esta herramienta como el canal principal de registro.

Gráfico 9. Análisis de contratación por Proveedor y Origen geográfico



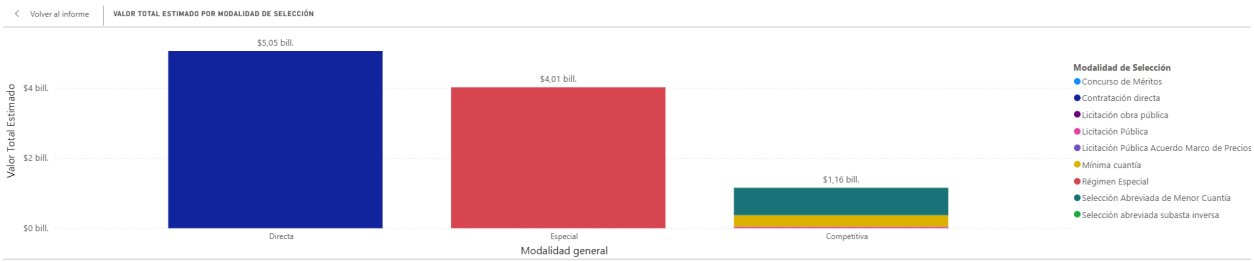
El tablero de control presenta un panorama detallado sobre la contratación y sus proveedores, destacando un valor total estimado de $10,22 billones distribuidos en 88,64 mil contratos. En el análisis por proveedores individuales, el ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche lidera la captación de recursos con un valor de $1,6 billones, seguido por el Hospital Militar Central con $0,7 billones. No obstante, al observar la frecuencia de contratación, el Centro Médico Oftalmológico y Laboratorio Clínico encabeza la lista con 173 contratos, lo que indica que el volumen financiero no siempre correlaciona directamente con la cantidad de procesos adjudicados.

En cuanto a la distribución geográfica, el Distrito Capital de Bogotá concentra la mayor parte del presupuesto con $2,64 billones (22,03%), posicionándose como el origen de proveedor con mayor peso económico. Le siguen Magdalena con $1,66 billones y Cundinamarca con $1,51 billones, evidenciando una fuerte centralización del valor estimado en estas tres regiones. Por el contrario, al evaluar el origen por número de

contratos, la distribución es más equitativa: Antioquia lidera en cantidad con 3,07 mil contratos (12,24%), seguida muy de cerca por Bogotá con 3,04 mil (12,1%).

Finalmente, el gráfico de "Origen de Proveedores" por cantidad de contratos muestra una fragmentación mayor que el de valor estimado, donde departamentos como Cundinamarca, Santander y Valle del Cauca mantienen participaciones superiores al 5% cada uno. Esta diferencia sugiere que, mientras Bogotá recibe los contratos de mayor cuantía, regiones como Antioquia gestionan un volumen más alto de transacciones individuales de menor valor promedio. Es relevante notar que, a pesar de estos datos detallados, el panel superior indica un origen de proveedor "No identificado" para la selección general actual.

Gráfico 10. Distribución del Gasto por Modalidad de Selección



Modalidad general	Concurso de Méritos	Contratación directa	Licitación obra pública	Licitación Pública	Licitación Pública Acuerdo Marco de Precios	Mínima cuantía	Régimen Especial	Selección Abreviada de Menor Cuantía	Selección abreviada subasta inversa
Directa		$5.046.999.812.406							
Especial							$4.013.369.698.224		
Competitiva	$121.664.933		$10.000.000	$40.425.153.894		$0	$330.908.169.801	$776.506.645.561	$8.267.114.546

El gráfico de barras presenta la distribución del valor total estimado de contratación bajo tres categorías principales: Directa, Especial y Competitiva. La modalidad Directa se posiciona como el componente predominante con un valor aproximado de $5,05 billones, representando el volumen financiero más alto de los datos analizados. Por su parte, la categoría Especial registra un monto de $4,01 billones, ocupando el segundo lugar en magnitud y manteniendo una diferencia notable respecto a las otras formas de selección.

En contraste, la modalidad Competitiva muestra un valor significativamente menor de $1,16 billones, caracterizándose además por ser la única categoría integrada por múltiples subcategorías de selección. Mientras que los procesos directos y especiales concentran sus cifras en un solo rubro, la competitiva se fragmenta en diversos mecanismos como la Selección Abreviada de Menor Cuantía, que aporta más de $776 mil millones, y la Mínima Cuantía, que registra cerca de $330 mil millones.

Finalmente, la tabla detallada en la base de la imagen complementa la visualización al desglosar los valores exactos para cada procedimiento. Se observa que dentro del bloque competitivo existen modalidades con una participación financiera marginal, tales como la Licitación de Obra Pública y la Selección Abreviada por Subasta Inversa, cuyos valores no superan los $10 mil millones cada una. Esta estructura evidencia una concentración de recursos en los procesos no competitivos frente a la diversificación de montos menores observada en los procesos de concurrencia.

4. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO – ESTUDIO DE LA DEMANDA

4.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

Tabla 13. Histórico de compras del bien o servicio realizadas por la Entidad

N° DE PROCESO	MODALIDAD	OBJETO	VALOR DEL CONTRATO	PROVEEDOR
MC-NDS-0023-2025	Mínima cuantía	54_13 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD ORAL EN ODONTOLOGÍA PARA ATENDER LA DEMANDA DE LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL	30.000.000 COP	IPS FIGURAS SST CUCUTA S.A.S
MC-NDS-0022-2025	Mínima cuantía	54_366 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN MEDICINA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.	10.000.000 COP	IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS
MC-NDS-0015-2025	Mínima cuantía	54_128 CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS DISTINTOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS PARA ATENDER A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.	20.000.000 COP 10.000.000 COP 15.000.000 COP 10.000.000 COP 20.000.000 COP	NORDVITAL IPS SAS CODIGO AZUL

4.1.2. ¿Cómo adquieren otras Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

Para la realización del presente estudio, se definió el universo de análisis identificando Entidades estatales preferiblemente de Norte de Santander que hayan contratado el mismo bien o servicio en los últimos años.

Tabla 14. Histórico de compras del bien o servicio realizadas por otras Entidades

ENTIDAD	Rama Judicial – Dirección Seccional de Administración Judicial de Armenia	SENA REGIONAL VALLE Grupo de Apoyo Administrativo Mixto	MINSALUD	AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS
MODALIDAD DE SELECCIÓN	MÍNIMA CUANTÍA	MÍNIMA CUANTÍA	MÍNIMA CUANTÍA	MÍNIMA CUANTÍA
N°. DE PROCESO	MC-004 DE 2025	MC-VLL-0022-2025	MSPS-SMC-015-2025	ANH-015-MIN-2025
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE	GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE	Prestación de servicios para la realización de	Contratar la prestación de

	VALORACIONES MÉDICO OCUPACIONALES CON EL FIN DE ESTABLECER LAS CONDICIONES FÍSICAS AL MOMENTO DE INGRESO, RETIRO, POS INCAPACIDAD Y PERIÓDICOS A LOS SERVIDORES JUDICIALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARMENIA Y ADMINISTRATIVO DEL QUINDÍO	SERVICIOS DE SALUD DE NIVELES DE COMPLEJIDAD 1, 2, Y 3 PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS DEL SMA DE BUGA.	las evaluaciones médicas ocupacionales que requiera el Ministerio de Salud y Protección Social	servicios para la ejecución de evaluaciones médico-ocupacionales de ingreso, egreso y periódicas para los servidores públicos de la Agencia Nacional de Hidrocarburos
VALOR	40.000.000 COP	60.000.000 COP	60.000.000 COP	34.342.000 COP
PROVEEDOR	PROENSO SAS	FUNDACION SAN JOSE DE BUGA	CENDIATRA SAS	Qualitas Salud Ltda
PLAZO	268 DÍAS	7 MESES	140 DÍAS	HASTA FINAL DE VIGENCIA 2025

5. ESTUDIO DE LA OFERTA

5.1. ¿A quién se va a comprar?

Para la realización del Estudio de la oferta del del bien o servicio requerido por la Entidad, se utilizaron tres enfoques para identificar a los posibles proveedores.

• El primer enfoque consiste en listar a los proveedores que participaron en los procesos históricos de contratación de la Entidad Estatal, tanto como proponentes como contratistas.

Tabla 15. Proveedores participantes y contratistas de la Entidad

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL DEL PROVEEDOR	IDENTIFICACIÓN
GESI SALUD IPS	900844482
SALUD EMPRESARIAL IPS S.A.S.	900443363
VACUNORTE IPS	900544580
IPS ASSOT SAS	900341806
IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS	900257281
IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA SAS	900207684
AGESO SAS	807001777
IPS SYSLAB	900577926
I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD	900876584
IPS CLINICAL HOUSE	900752620
CODIGO AZUL	900658587
NORDVITAL IPS SAS	900758573
ECOIMAGEN SALUD SAS	900704446
CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S	800066001

CULM	900508891
SOMEDIAG	800201392
LAB. CLINICO MARTHA LUCIA GALLARDO C.	51881755

• Un segundo enfoque es ampliar el espectro de procesos de contratación históricos analizados, a otras Entidades Estatales que hayan realizado contrataciones con objetos comparables.

Tabla 16. Proveedores de otras Entidades en Norte de Santander

Prov_nombre	Valor Total Estimado	Número de Contratos
IPS MEDCARE DE COLOMBIA SAS	$228.262.200	6
GESI SALUD IPS SAS	$113.896.400	2
IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS	$59.600.000	2
IPS PROGRESANDO EN SALUD	$55.810.800	5
IPS CLINICAL HOUSE SAS	$37.000.000	1
GESI SALUD IPS	$28.235.000	5
IPS MEDICARE DE COLOMBIA SAS	$12.641.159	1
SINDY RIVERA AVENDANO	$12.000.000	1
FUNDACION COMPENSARE	$11.000.000	1
ERGOMEDIC SAS	$5.958.333	1
IPS PREVENIR	$3.997.650	1
IPS MED CARE DE COLOMBIA SAS RL LINDA MARCELA GARCIA PARADA	$3.114.000	1
IPS MEDCARE DE COLOMBIA S A S	$2.462.400	1
AGESOLTDA	$1.856.000	1
AGESO SAS ASESORIA EN GERENCIA Y SALUD OCUPACIONAL	$1.826.000	2
GEMSSA SAS IPS	$1.339.800	1
GESI SALUD SAS	$374.000	1

Fuente: Modelo de Abastecimiento Estratégico

• Un tercer enfoque es la consolidación de bases de datos por parte de las Entidades, ya sea a través de consulta en fuentes especializadas o mediante ejercicios de investigación de mercado adelantados directamente por la Entidad.

Tabla 17. Clasificación Industrial del bien o servicio requerido por la Entidad

División	Grupo	Clase	Descripción
86			
	862	8621	Actividades de la práctica médica, sin internación

Tabla 18. Proveedores que reportan Estados Financieros a la Superintendencia de Sociedades

PUNTO DE ENTRADA	NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD	DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	CIUDAD DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO
Pymes-Individuales	800101026	ENRIQUE PRADA W SAS EN REORGANIZACIÓN	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	800146679	FRACTURAS Y FRACTURAS SAS	RISARALDA	PEREIRA-RISARALDA

PUNTO DE ENTRADA	NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD	DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	CIUDAD DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO
Pymes-Individuales	800180176	CEMTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	800211059	REPRESENTACIONES IVOHA S A S	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	800214774	IMAGENOLOGOS S.A.	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	800222844	RADIOIMAGENES RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS	MAGDALENA	SANTA-MARTA-MAGDALENA
Pymes-Individuales	800223902	MEDIEXPRESS SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	802001904	PEREZ RADIOLOGOS SAS	ATLANTICO	BARRANQUILLA-ATLANTICO
Pymes-Individuales	802019662	ENDOCIRUGIA SAS	ATLANTICO	BARRANQUILLA-ATLANTICO
Pymes-Individuales	818002571	CENTRO MEDICO CUBIS SAS	CHOCO	ITSMINA-CHOCO
Pymes-Individuales	830053814	MOYA HERMANOS Y CIA S EN C	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	830120513	SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS SEMEDES LTDA	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	844002258	CLINICA MEISEL SAS	CASANARE	YOPAL-CASANARE
Pymes-Individuales	860066671	UNION URIBE SAMPER SAS.	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	890317141	CESAR CASTRO Y CIO SAS	VALLE	CALI-VALLE
Pymes-Individuales	900065988	VITAL LIFE SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900098985	ORGANIZACION VIHONCO IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900110631	OMIMED SAS	SANTANDER	BUCARAMANGA-SANTANDER
Pymes-Individuales	900138758	CLINICA DE ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS SAS	ANTIOQUIA	ENVIGADO-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900230040	BIO STEEL DE COLOMBIA SA	ATLANTICO	BARRANQUILLA-ATLANTICO
Pymes-Individuales	900262463	MEDYSER IPS SAS	SANTANDER	BUCARAMANGA-SANTANDER
Pymes-Individuales	900266340	SERVICIOS EN SALUD VALMERI SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900307249	INVERSIONES MEDICINA DE ALTA TECNOLOGIA SAS	MAGDALENA	SANTA-MARTA-MAGDALENA

PUNTO DE ENTRADA	NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD	DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	CIUDAD DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO
Pymes-Individuales	900307861	ALQUIMIA MEDICA SAS	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900316570	PROIMAGENES	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900324192	INTERCONSULTANTES ASOCIADOS SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900374337	BIOMAB IPS SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900405505	SERVICIOS MEDICOS FAMEDIC S A S	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900436723	COLRAD SAS EN LIQUIDACION	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900441009	CRUZ GANDINI SAS	VALLE	CALI-VALLE
Pymes-Individuales	900482620	MUTALIS SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900493798	SOLUCIONES MEDICAL GLOBAL SAS	MAGDALENA	SANTA-MARTA-MAGDALENA
Pymes-Individuales	900508302	SURGIVASC S.A.S.	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900612381	ANGIODINAMIA	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900617997	VIVESSALUD EJE CAFETERO SAS	CALDAS	MANIZALES-CALDAS
Pymes-Individuales	900643097	HEMO GROUP S.A. S	ANTIOQUIA	ENVIGADO-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900682543	MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900689417	RG VISION S.A.S.	RISARALDA	PEREIRA-RISARALDA
Pymes-Individuales	900721858	SETEDEX SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	900823690	ANGIOTEAM S.A.S.	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA
Pymes-Individuales	900864966	SERCIPLAS SAS	VALLE	CALI-VALLE
Pymes-Individuales	900959541	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES MEDICOL SAS	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.
Pymes-Individuales	901023602	BI WORK SAS	ATLANTICO	BARRANQUILLA-ATLANTICO
Pymes-Individuales	901036269	Medical Inversiones S.A.S	ANTIOQUIA	MEDELLIN-ANTIOQUIA

PUNTO DE ENTRADA	NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD	DEPARTAMENTO DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	CIUDAD DE LA DIRECCIÓN DEL DOMICILIO
Pymes-Individuales	901254685	DCP SALUD S.A.S	ATLANTICO	BARRANQUILLA-ATLANTICO
Pymes-Individuales	901335920	IMAKAL SAS	ATLANTICO	BARRANQUILLA-ATLANTICO

Fuente: Superintendencia de Sociedades

5.1.1 OFERENTES MIPYME TERRITORIALES

La finalidad de identificar la presencia de MIPYMES en el territorio donde se desarrollará el proceso de contratación es determinar si existen oferentes locales con la capacidad técnica y operativa necesaria para participar, permitiendo a la entidad aplicar medidas de fomento o limitación territorial conforme a la normatividad vigente. Este análisis busca promover la participación empresarial local, fortalecer el desarrollo económico regional y garantizar la eficiencia en la ejecución del gasto público.

Como metodología para dicha identificación, se consultó el portal *Compite360*, una estrategia que pone al servicio de los empresarios y demás actores de la cadena de negocios e inversiones del país productos de información prácticos y confiables. Esta plataforma constituye una herramienta valiosa para orientar y fortalecer las iniciativas empresariales, estimular la competencia, evaluar cadenas productivas, analizar el entorno económico y promover la inversión nacional y extranjera, facilitando así la identificación de MIPYMES con potencial para participar en procesos de contratación pública.

Tabla 19. Oferentes MIPYME de Norte de Santander



Fuente: Compite 360 Información Empresarial de Colombia

De acuerdo con la información consultada en el portal Compite360, se evidencia que en el departamento de Norte de Santander existen 62.118 empresas inscritas, de las cuales 235 son categorizadas como MIPYME y 7 como gran empresa en la actividad económica analizada.

En consecuencia, y conforme a lo establecido en la normativa de contratación pública, el proceso es susceptible de ser limitado a la participación exclusiva de MIPYMES territorial, en atención a la existencia suficiente de oferentes locales que cumplen con las condiciones técnicas y económicas para garantizar la libre competencia y la adecuada ejecución del objeto contractual.

6.2. DEDUCCIONES Y CONTRIBUCIONES

Concepto / Contrato	Valor
Rete Fuente	Según conceptos de retención
IVA	19%
RETEIVA	15% Sobre valor del IVA
RETEICA	Aplica si el proveedor tiene sede en el municipio
Estampilla Departamental	2%

7. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DEL SECTOR

El análisis integral del sector evidencia que la prestación de servicios médicos ambulatorios y domiciliarios en Norte de Santander se desarrolla en un entorno económico estable, con un PIB en crecimiento moderado y una reducción sostenida en la tasa de desempleo. Dicho contexto favorece el fortalecimiento del sistema de salud regional, el cual se apoya en un tejido empresarial dominado por MIPYMES con capacidad técnica para responder a las necesidades asistenciales del Servicio Médico Asistencial (SMA). Además, el dinamismo del sector servicios y la expansión tecnológica en salud confirman un escenario propicio para la modernización de los modelos de atención, donde la digitalización, la telemedicina y la inteligencia artificial emergen como ejes de innovación y eficiencia operativa.

Ahora bien, el análisis técnico y regulatorio demuestra que el marco normativo colombiano garantiza un entorno seguro, transparente y controlado para la contratación pública en salud. Las leyes y decretos que rigen la materia, junto con la supervisión de entidades como el Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud y el INVIMA, permiten que los procesos de adquisición y prestación se desarrollen conforme a estándares de calidad, habilitación y vigilancia sanitaria. En este contexto, la modalidad

de mínima cuantía utilizada por la Regional Norte de Santander se ajusta a los principios de economía, transparencia y eficiencia que exige la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015.

En términos de oferta, el mercado local cuenta con un grupo consolidado de proveedores con experiencia comprobada, infraestructura adecuada y respaldo financiero, lo que asegura la viabilidad operativa de los contratos proyectados. De igual modo, la existencia de proveedores activos en el sistema SECOP II y su presencia regional fortalecen la competencia, garantizando la posibilidad de obtener servicios de calidad a precios competitivos. Las cifras de contratación histórica evidencian que la entidad ha mantenido una política de diversificación de oferentes, con resultados satisfactorios en la ejecución de servicios médicos especializados, odontológicos y de rehabilitación.

Finalmente, puede concluirse que el sector de atención en salud humana y servicios sociales en Norte de Santander presenta condiciones favorables de estabilidad, competencia y sostenibilidad, respaldadas por un marco normativo sólido y un entorno económico que incentiva la inversión. La planeación contractual del SMA para la vigencia 2026 es coherente con las necesidades asistenciales de la población beneficiaria y con los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio. En conjunto, estos elementos consolidan la pertinencia técnica, legal y económica de los procesos de contratación propuestos, asegurando la garantía del derecho fundamental a la salud bajo criterios de calidad, oportunidad y equidad.

PROYECTADO / ELABORADO	FIRMA
Javier Castellanos Romero Economista contratado	