

ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

En umplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 , la Alcaldía Municipal de María la Baja desarrolla el análisis del sector para el contrato interadministrativo que tendrá por objeto **CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APLICACIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, EN APLICACIÓN DE LA GUÍA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD -GAUDI.**

por lo anterior se deja constancia mediante el presente documento, del análisis del sector realizado en la etapa de planeación y estructuración del mismo.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1. Descripción de la necesidad

Son fines esenciales del Estado, servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación, defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y vigencia de
un orden justo.

El artículo 315 ibídem, señala dentro de las atribuciones del alcalde, dirigir la acción administrativa del municipio, asegurar el cumplimiento de las funciones y la prestación de los servicios a cargo.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política, la Función Administrativa se desarrolla con fundamento en los principios generales de la actividad contractual y el Estatuto General de Contratación Pública- Ley 80 de 1993 y demás normas complementarias y reglamentarias- por lo que los contratos que celebre El Municipio como Entidad Estatal, están sometidos a dicho Estatuto y demás normas que lo reglamenten o complementen.

El articulo 48 de la constituciôn Politica establece que la seguridad social es un servicio püblico de carâcter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinaciôn y control del Estado. Asi mismo, el articulo 49 idem preve que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud, asi como ejercer su vigilancia y control, funciones que son reiteradas en el articulo 365 al referirse a la regulaciOn, control y vigilancia de los servicios públicos.



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

La Ley 715 de 2001 señala las competencias a nivel municipal así

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1.De dirección del sector en el ámbito municipal:

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental

Conforme establece el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, corresponde a una infracción administrativa Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Uno de los objetivos de la Super Intendencia Nacional de Salud de los que trata la Ley 1120 de 2007, corresponde a fijar las políticas de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A través de la CIRCULAR EXTERNA 001 DE JUNIO DE 2020, la SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, impartió instrucciones para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control a nivel territorial respecto de las Entidades Promotoras de Salud, estableciendo la obligatoriedad en la adopción e implementaciOn por parte de las entidades territoriales de la Gula de Auditoria y el Infarme de Auditoria, que orientan el ejercicio de las competencias de manera uniforme, conjunta y articulada, sirviendo de base para la adopción de medidas, previo análisis, por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas, es deber un deber en cabeza de la administración Muncipal dar aplicación a la Guía Básica para la Implementación de las Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, para lo cual, resulta necesario **CONTRATAR LOS SERVICIOS DE APLICACIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, EN APLICACIÓN DE LA GUÍA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD -GAUDI**



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

1.2. CÓDIGO CLASIFICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC

SECTOR	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	CODIGO UNSPSC
Servicios	80 – Servicios de Gestión, Servicios profesionales	11 Servicios de recursos humanos	17 Servicios de administración en salud	20 Servicios de personal temporal	80111620
Servicios	85 servicios de salud	8510 Servicios integrales de salud	851017 Servicios de administración de salud		85101700

2. ASPECTOS DEL MERCADO

Identificado el segmento de la contratación en posible entrar a determinar los aspectos trascendentales del sector en que se adelantar la contratación, identificando su entorno comercial, económico, actores, y otras variables relevantes.
La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos. La división de los sectores es la siguiente:

1. Sector primario o sector agropecuario.2. Sector secundario o sector Industrial.3. **Sector terciario o sector de servicios**.

Los subsectores fundamentales del sector servicios son:

1. Almacenamiento y actividades complementarias al transporte.
2. Correo y servicios de mensajería
3. Restaurantes, catering y bares
4. Producción de películas cinematográficas y programas de televisión
5. Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias
6. Telecomunicaciones
7. Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos
8. Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo
9. Actividades profesionales científicas y técnicas
10. Publicidad
11. Actividades de empleo
12. seguridad e investigación privada
13. servicios a edificios
14. Actividades administrativas y de apoyo.



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

15. Educación superior privada
16. Salud humana privada
17. Otros servicios de entretenimiento y otros servicios o de oficina y otras actividades

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, pero, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.
En consecuencia, el sector terciario o de servicios, es el sector económico al cual pertenece el objeto contractual, en el presente caso corresponde a los servicios referidos con a los del código No. 85101500 - Servicios de Salud.

2.1. VARIACIONES DEL SALARIO MÍNIMO LEGAL VIGENTE.

Al analizar el SMLV, tanto los prestadores de servicio como las entidades contratantes, pueden prever los costos laborales asociados al transporte escolar. Esto ayuda a ajustar el presupuesto para el servicio y a mantener la sostenibilidad financiera a largo plazo. Las tarifas del servicio deben considerar tanto los costos operativos como los laborales, por lo que el SMLV es un indicador clave en la planificación de precios.

Costo para una empresa por un trabajador que gane salario mínimo en 2026

360 — 360radio.com.co

Concepto	Porcentaje Seguridad Social y carga prestacional	Valor mensual
Salario mínimo		1,746,882
Auxilio de transporte		253,118
TOTAL:		**2,000,000**
SEGURIDAD SOCIAL		
Salud	8,50%	148,485
Pensiones	12.00%	209,626
ARL (Tarifa máxima)	6.96%	121,583
Caja de compensación	4.00%	69,875
Sena	0.00%	0
ICBF	0.00%	0
TOTAL SEGURIDAD SOCIAL	**31,5%**	**549,569**
PRESTACIONES SOCIALES		
Cesantías	8.33%	166,600
Intereses de cesantías	1.00%	20,000
Prima de servicios	8.33%	166,600
Vacaciones	4.17%	72,845
TOTAL PRESTACIONES SOCIALES	**21.8%**	**426,045**
VALOR TOTAL DE LA NÓMINA MENSUAL	**44.79%**	**2,975,614**

Así las cosas, el valor mensual que el empleador deberá pagar con seguridad social y prestaciones es de $2.975.614, por cada empleado que gane el sueldo mínimo.

ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

Histórico Salario Mínimo

Bitäkora — HISTÓRICO DEL SALARIO MÍNIMO LEGAL MENSUAL EN COLOMBIA

Año	SALARIO MÍNIMO MENSUAL			AUXILIO DE TRANSPORTE	TOTAL ($) (Salario + Auxilio Transporte	Decreto que determinó el salario mínimo	Concertado
	Valor mensual ($)	Variación con respecto al año anterior ($	Variación con respecto al año anterior (%)	Valor mensual ($)			
2026	1,750,905	327,405	23.00%	249,095	2,000,000	Decreto 1469 de 2025	No
2025	1,423,500	123,500	9.50%	200,000	1,623,500	Decreto 1572 y 1573 de 2024	No
2024	1,300,000	140,000	12.07%	162,000	1,462,000	Decreto 2292 y 2293 de 2023	No
2023	1,160,000	160,000	16.00%	140,606	1,300,606	Decreto 2613 de 2022	Si
2022	1,000,000	91,474	10.07%	117,172	1,117,172	Decreto 1724 de 2021	Si
2021	908,526	30,723	3.50%	106,454	1,014,980	Decreto 1785 de 2020	No
2020	877,803	49,687	6.00%	102,854	980,657	Decreto 2360 de 2019	No
2019	828,116	46,874	6.00%	97,032	925,148	Decreto 2451 de 2018	Si
2018	781,242	43,525	5.90%	88,211	869,453	Decreto 2269 de 2017	Si
2017	737,717	48,262	7.00%	83,140	820,857	Decreto 2209 de 2016	No
2016	689,455	45,105	7.00%	77,700	767,155	Decreto 2552 de 2015	No
2015	644,350	28,350	4.60%	74,000	718,350	Decreto 2731 de 2014	No
2014	616,000	26,500	4.50%	72,000	688,000	Decreto 3068 de 2013	Si
2013	589,500	22,800	4.02%	70,500	660,000	Decreto 2738 de 2012	No
2012	566,700	31,100	5.81%	67,800	634,500	Decreto 4919 de 2011	Si
2011	535,600	20,600	4.00%	63,600	599,200	Decreto 33 de 2011	No
2010	515,000	18,100	3.64%	61,500	576,500	Decreto 5053 de 2009	No
2009	496,900	35,400	7.67%	59,300	556,200	Decreto 4868 de 2008	No
2008	461,500	27,800	6.41%	55,000	516,500	Decreto 4965 de 2007	No
2007	433,700	25,700	6.30%	50,800	484,500	Decreto 4580 de 2006	No
2006	408,000	26,500	6.95%	47,700	455,700	Decreto 4686 de 2005	Si
2005	381,500	23,500	6.56%	44,500	426,000	Decreto 4360 de 2004	No
2004	358,000	26,000	7.83%	41,600	399,600	Decreto 3770 de 2003	Si
2003	332,000	23,000	7.44%	37,500	369,500	Decreto 3232 de 2002	No
2002	309,000	23,000	8.04%	34,000	343,000	Decreto 2910 de 2001	No
2001	286,000	25,900	9.96%	30,000	316,000	Decreto 2579 de 2000	Si
2000	260,100	23,640	10.00%	26,413	286,513	Decreto 2647 de 1999. Nota (1)	No
1999	236,460	32,634	16.01%	24,012	260,472	Decreto 2560 de 1998	No
1998	203,826	31,821	18.50%	20,700	224,526	Decreto 3106 de 1997	Si
1997	172,005	29,880	21.02%	17,250	189,255	Decreto 2334 de 1996. Nota (2)	No
1996	142,125	23,191	19.50%	13,567	155,692	Decreto 2310 de 1995	No aplicaba
1995	118,934	20,234	20.50%	10,815	129,749	Decreto 2872 de 1994	No aplicaba
1994	98,700	17,190	21.09%	8,975	107,675	Decreto 2548 de 1993	No aplicaba
1993	81,510	16,320	25.03%	7,542	89,052	Decreto 2061 de 1992	No aplicaba
1992	65,190	13,470	26.04%	6,033	71,223	Decreto 2867 de 1991	No aplicaba
1991	51,720	10,695	26.07%	4,787	56,507	Decreto 3074 de 1990	No aplicaba
1990	41,025	8,465	26.00%	3,798	44,823	Decreto 3000 de 1989	No aplicaba
1989	32,560	6,923	27.00%	3,063	35,623	Decreto 2662 de 1988	No aplicaba
1988	25,637	5,127	25.00%	2,450	28,087	Decreto 2545 de 1987	No aplicaba
1987	20,510	3,699	22.00%	2,000	22,510	Decreto 3732 de 1986	No aplicaba
1986	16,811	3,254	24.00%	1,650	18,461	Decreto 3754 de 1985	No aplicaba
1985	13,558	2,260	20.00%	1,350	14,908	Decreto 001 de 1985	No aplicaba
1984	11,298	-		1,102	12,400	Decreto 3506 de 1983. Nota (3)	No aplicaba

2.2. ENTORNO COMERCIAL DE LOS ÚLTIMOS AÑOS EN EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA.

Como lo expresa la constitución de la organización mundial de la salud OMS «*La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*» (Definición sector salud, s.f.), y de acuerdo con esta definición, el sector salud establece sus estrategias y prioridades globales.

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud OPS, en su informe de indicadores básicos - Situación de la salud en las Américas 2017 (PAHO, 2017), se establecen como situaciones prioritarias y estratégicas para impacto en la salud de la región, de acuerdo con seis metas de indicadores de calidad, las siguientes: i) esperanza de vida saludable al nacer, ii) tasa de mortalidad infantil, iii) razón de mortalidad materna, iv) tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud, v) tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y vi) tasa de mortalidad por VIH/sida.

En Colombia, el sector salud es uno de los de mayor proyección de crecimiento en el país, en el informe Healthcare Resource Guide (Healthcare Resourse Guide, s.f.), Colombia presenta un crecimiento anual compuesto constante de 12% (2013-2019) para el mercado de dispositivos médicos, siendo el cuarto mercado en Latinoamérica con un valor de 1,2, billones de dólares para el 2020.

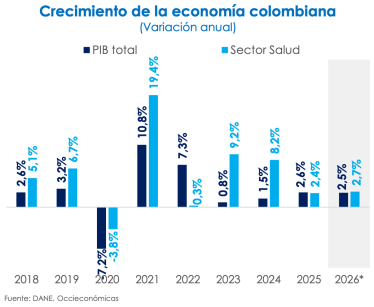
Las actividades relacionadas con el sector salud han presentado un buen comportamiento en el Producto Interno Bruto del país. En efecto, tanto las actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales, como las de administración pública-defensa y planes de seguridad social de afiliación obligatoria han registrado crecimientos promedio alrededor del 3,5%-4% durante el último quinquenio, por encima del crecimiento promedio de la economía colombiana. Además, son actividades cuya participación en el PIB total ronda el 5%-

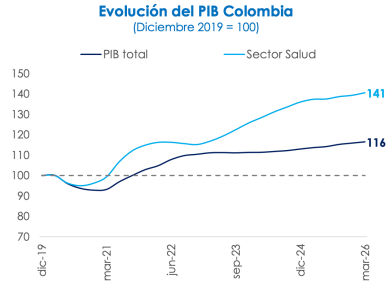
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

6%, lo que implica que su dinamismo logra tener un impacto positivo en el buen desempeño de la economía.

Durante el primer trimestre de 2021, las actividades de salud humana-servicios sociales registraron un muy buen desempeño, con una expansión del 8,5% anual (vs. 2,3% en el primer trimestre de 2020), manteniendo el buen comportamiento que han tenido en los últimos años. Por su parte, las de administración pública-defensa y planes de seguridad social de afiliación obligatoria se desaceleraron levemente, pero mantuvieron un crecimiento positivo (0,8% anual vs. 1,2% un año atrás).

- **El sector de salud registró un crecimiento de 39% entre 2020 y 2025**, por encima del crecimiento del PIB nacional (16%).
- **En el 1T26, la salud tuvo un crecimiento del 3,6% anual,** sostenido principalmente por la expansión de la atención en IPS.
- Para el 2026, se proyecta que el sector de la salud **crezca 2,8% anual**.





Si bien hubo esfuerzos en el pasado de crear cuentas nacionales de salud que incorporaran la totalidad de los gastos, estas no se han hecho de manera sistemática, de tal manera que para tener una visión completa del gasto es necesario recurrir a diversas fuentes. En lo que sigue, se describen las fuentes utilizadas, que se resumen al final de la sección en la Tabla 1. La mayor parte del gasto se canaliza a través del sistema de seguridad social en salud (SGSSS), que cubre todas las prestaciones incluidas en el plan de beneficios (PB). La información sobre el gasto canalizado a través del sis- tema de seguridad social en salud es contabilizada en las Cuentas Satélites de Salud (CSS) . Las Cuentas Sa- télites de Salud diferencian el gasto administrativo y el de prestaciones sanitarias, y dentro de las prestaciones sanitarias el gasto en promoción y prevención del gasto en servicios curativos y paliativos 3 . Además de las fuentes anteriores, las empresas adminis- tradoras del plan de beneficios (EAPB), deben reportar al Ministerio de Salud y Protección Social todas las presta- ciones individuales y los gastos asociados. Esta informa- ción es la base sobre la cual el Ministerio de Salud deter- mina anualmente la unidad de pago por capitación (UPC). Esta información se consigna en una base de datos cono- cida como “la base de suficiencia de la UPC”. Las EAPB que no cumplen con los requisitos de calidad de la infor- mación para el cálculo de la UPC son eliminadas de la muestra. Es por ello por lo que la base de suficiencia solo captura un porcentaje de todas las prestaciones: para 2017 y 2019, la base de suficiencia depurada capturaba entre 72% y 77% de las prestaciones otorgadas en el ré- gimen contributivo, y entre 31% y 26% de las prestaciones en el régimen subsidiado 4 . Cabe mencionar que, dado que cada año varía el número de EAPB incluidas en el cálculo, no es posible realizar comparaciones de valores absolutos en el tiempo. Aún cuándo no se captura la tota- lidad del gasto en seguridad social, la base sí permite es- tudiar la distribución del gasto entre diferentes rubros de gasto, incluido entre condiciones de salud y ámbitos de prestación, entre otros. Es importante aclarar que la base de suficiencia solo abarca las prestaciones incluidas en el plan explícito de beneficios y no incluye los gastos ex- cluidos del plan, los cuales se pagan a través de otros mecanismos. Para capturar los gastos



no incluidos en el plan explícito es necesario completar la información con otras fuentes de información. Cómo se explicó, los ciudadanos colombianos también pueden acceder a prestaciones no cubiertas por el plan explícito de beneficios a través de mecanismos especia- les. Estas prestaciones son financiadas por medio de los presupuestos máximos y su información se captura en la "base de datos de presupuesto máximos" . Los presupuestos máximos se establecieron a partir del año 2020. Antes de 2020 estas prestaciones se pagaban directamente del presupuesto nacional a través de un sistema conocido como "recobros" y cuyos montos se consignaban en la "base de datos de recobros" . El gasto en servicios de salud pública a cargo de los mu- nicipios y departamentos no se consolida en una fuente única de información. Existen varias fuentes que no siem- pre coinciden entre sí (ver Ministerio de Salud y Protec- ción Social, 2018). 5 Para este trabajo se usó la información del SICODIS , que registra las transferencias del gobierno central a los gobiernos subnacionales con destinación a salud, incluidas las transferencias para salud pública 6 . Esta fuente captura 77% del gasto total en salud pública de las entidades territoriales [4]. El otro 23% se financia con recursos propios de las entidades territoriales, pero no se registra en una base consolidada de consulta. Este gasto no se compiló para este trabajo, sino que el gasto en salud pública se expandió un 23%, para dar cuenta de estos recursos.

Además de las fuentes de información ya mencionadas, Colombia cuenta con el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), que registra todas las cantidades vendidas y compradas por los diferentes ac- tores del sistema de salud con los precios respectivos. Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) tiene gastos de funcionamiento, inversión y al- gunas prestaciones de salud pública que se adminis- tran y se financian de manera centralizada, incluido el programa de inmunización. La información se encuentra consignada por categoría funcional en los informes de ejecución presupuestal del ministerio. Está más allá de las posibilidades de este trabajo desmenuzar qué activi- dades del presupuesto del ministerio constituyen gasto en salud pública, en administración o en prestaciones; por lo tanto, este gasto no se contabiliza para los fines de este trabajo.

TABLA 1 **Fuentes de información por tipo de gastos y sección en la que se analiza cada tipo de gasto**

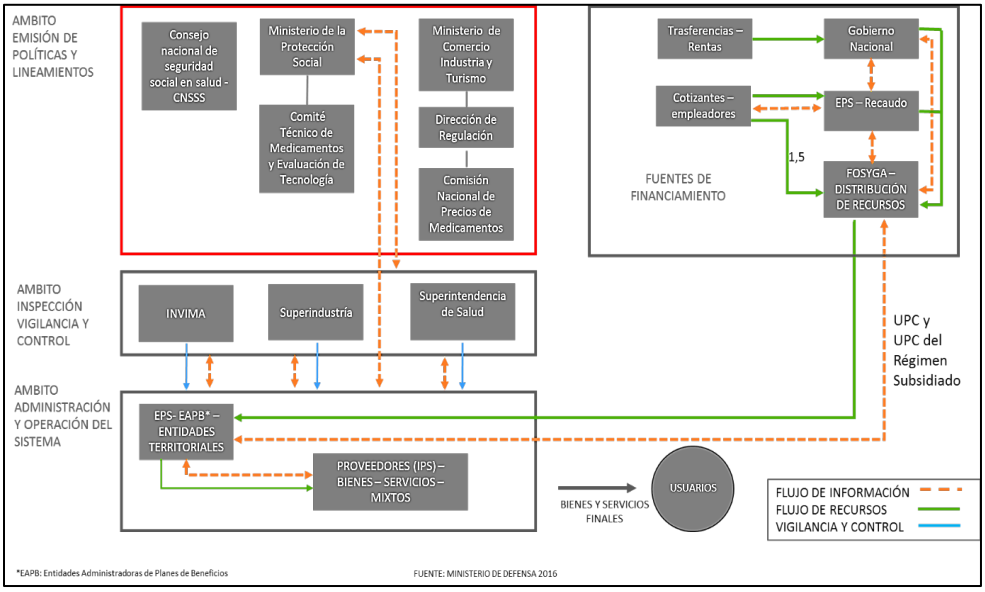
Tipo de gasto	Sección del documento	Fuente de información usada	Notas
Gasto total en salud pública (totales y porcentajes)	Sección 4	SICODIS	Captura el 77% del gasto en salud pública.
Gasto total en servicios curativos, paliativos y de promoción y prevención individual (incluidos en el PBS explícito y no incluidos en el PBS)	Sección 4	Cuentas satélites en salud	Corresponde solo a los gastos de las EAPB por estos conceptos, no incluye gasto privado, gasto público de las entidades territoriales o gasto directo del ministerio de salud o sus entidades adscritas.
Gasto total en administración	Sección 4	Cuentas satélites en salud	Incluye solo la administración del aseguramiento. No incluye gasto de funcionamiento del MSPS o de las entidades territoriales.
Estructura del gasto en prestaciones incluidas en el plan de beneficios explícito	Sección 5	Base de suficiencia para el análisis de la estructura Cuentas satélites en salud para el gasto total	La base de suficiencia solo se usa para estudiar la estructura del gasto del PBS. Por ser una muestra que varía en el tiempo no permite el cálculo total del gasto ni comparaciones en el tiempo.
Gasto total en medicamentos y su estructura	Sección 6	SISMED, Base de Suficiencia, Cuentas Satélites en Salud, presupuesto máximos	Solo lo correspondiente a gasto pagado con recursos de la SGSSS.
Gasto en medicamentos de alto costo	Sección 6	SISMED Base de presupuestos máximos	Solo lo correspondiente a gasto pagado con recursos de la SGSSS.

Fuente: los autores.

2.3. AGENTES QUE COMPONEN EL SUBSECTOR DE LOS SERVIC IOS DE SALUD. En el esquema de cadena de suministro de bienes y servicios de salud son identificados cuatro grandes ámbitos: la de emisión de normas y

ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

regulación del sistema, las fuentes de financiamiento, las entidades de vigilancia y control y la administración y operación de los bienes y servicios.



El Ministerio de Salud y Protección Social, emite las principales políticas que median el funcionamiento del SGSSS. Con base en estas políticas son recaudados los ingresos del sistema que provienen de diferentes fuentes de financiamiento. Posteriormente, el ADRES distribuye dichos recursos a las EPS, entidades que administran los recursos de salud.

Finalmente, las EPS son las responsables de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, ya sea a través de su red de prestadores propia y/o contratada. Esta red de prestadores está conformada por diferentes IPS, quienes generan los servicios finales a los usuarios.

Las relaciones entre los administradores y los prestadores, así como la calidad de los servicios de salud, está vigilada por los entes de vigilancia y control como la Superintendencia de Salud y el INVIMA.

Es de destacar, que el sector salud en Colombia se rige bajo la dirección, coordinación y control del Estado, entendiendo a la salud como un *"servicio público de carácter obligatorio"* de acuerdo a lo establecido en el artículo 48 de la constitución política. Dicho servicio debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, conforme a los lineamientos de la Ley 100 de 1993, que creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

La estructura de financiación del sistema de salud la componen básicamente los recursos fiscales y parafiscales. Al primero los reglamentó inicialmente la Ley 60 de 1993 y posteriormente la Ley 715 de 2001. Estos recursos fiscales provienen: "*SGP1, de los aportes del Presupuesto General de la Nación a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad del Fosyga, de las rentas cedidas a las entidades territoriales por la operación y explotación de monopolios rentísticos, y los recursos propios de los departamentos y municipios*"

Por otro lado, los recursos parafiscales son ingresos provenientes de las cotizaciones de los trabajadores y los aportes patronales, además, de los aportes de las Cajas de Compensación Familiar, cuya reglamentación se estableció a través la Ley 100 de 1993, complementada posteriormente por la Ley 1122 de 2007.

Con estos recursos se atiende la población asegurada en los diferentes regímenes: Régimen Contributivo (RC), Régimen Subsidiado (RS), Regímenes Especiales (RE); la población no cubierta y los diferentes programas de



salud pública de promoción y prevención, accidentes y eventos catastróficos. Al Régimen Contributivo, se deben afiliar las personas que tienen una vinculación laboral, es decir con capacidad de pago, como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias. El Régimen Subsidiado, afilia a la población más pobre del país, que no tiene capacidad de pago y así le otorga acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. Los Regímenes Especiales están compuestos por los trabajadores del Magisterio, de las Fuerzas militares, la Policía Nacional, las Universidades Públicas, trabajadores de Ecopetrol y del Banco de La República.

La población asegurada se afilia a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las cuales tienen como objeto la administración del riesgo de sus afiliados y por estos reciben del Estado un pago por cada afiliado, esta retribución económica es llamada Unidad de Pago por Capitación (UPC) (Ley N° 100, 1993). Las EPS pueden ser de naturaleza pública, privada o mixta. Los servicios que requieren sus afiliados son remitidos a las Instituciones prestadoras de servicio de salud (IPS) que están conformadas por clínicas, hospitales, laboratorios, unidades de imagenología, profesionales de la salud independiente, y también pueden ser de naturaleza pública, privada o mixta, caracterizadas además por su autonomía administrativa, técnica y financiera.

Los servicios a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud se denomina Plan de Beneficios y es el conjunto de actividades, procedimientos, suministros y reconocimientos que tienen los afiliados el propósito de mantener o recuperar la salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica, derivada de la incapacidad temporal por enfermedad general; maternidad la discapacidad o invalidez, derivadas de los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedad profesional. El plan básico o mínimo de estos servicios se denomina Plan Obligatorio de Salud (POS) aquellos que no se encuentran en este, se denominan NO POS.

De lo anterior deducimos que como principales agentes del sector salud, tenemos a los aportantes, luego a los aseguradores o (EPS), los prestadores del servicio o (IPS) y por último, a los proveedores de medicamentos.

3. ESTUDIO DE LA DEMANDA.

Para poder entender el comportamiento de compras de la entidad, es importante de manera previa realizar la identificación de las categorías, grupos, familias o clases que componen la totalidad de las adquisiciones, bienes o servicios. Las categorías de compra son agrupaciones de bienes y servicios similares que tienen en común características de composición, demanda y oferta.

La identificación y uso de las categorías de compra permite mejorar los procesos de adquisición e incrementar la productividad. El análisis de categorías permite entre otras cosas: a) Desarrollar estrategias de adquisición específicas que permitan obtener mejores resultados en los procesos de negociación; b) Entender de manera integral y con visión estratégica el comportamiento de las compras de la entidad. - Identificar oportunidades de agregación de demanda para la obtención de mejores condiciones económicas y técnicas en los procesos de compra.

Ahora bien, con miras a atender y satisfacer la necesidad que se identifica en el Estudio previo y en el presente análisis del sector la administración municipal de MARIA LA BAJA, requiere adelantar un proceso de contratación cuyo objeto es la ***"AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN SALUD PUBLICA DEL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, VIGENCIA 2026".***

Así las cosas, se hace necesario facilitar la identificación de categorías y subcategorías del presente procesos de contratación, a partir del cual se brindará una visión completa del espectro de compras de la entidad, utilizando como herramienta el código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, el cual comporta una metodología uniforme de codificación utilizada para clasificar productos y servicios fundamentada en un arreglo

jerárquico y en una estructura lógica. Este sistema de clasificación permite codificar productos y servicios a partir estándares acordados por la industria, los cuales facilitan el comercio entre empresas y gobierno. La versión implementada en Colombia es la UNSPSC, V.14.080.

3. ACUERDOS COMERCIALES

En observancia del numeral 8 del Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, a continuación, se muestra la aplicación o no de los Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio de acuerdo a los valores a partir de los cuales se aplican, dejando claro que el proceso de contratación está cubierto por los siguientes Acuerdos Comerciales y por la Decisión 439 de la Secretaría de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), discriminado así:

APLICACIÓN DE LOS ACUERDOS COMERCIALES

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
Alianza Pacífico	Chile	SI	Bienes y servicios $ 918.079.000	N/A	NO
	México	SI	-Bienes y servicios $ 918.079.000	N/A	NO
	Perú	SI	Bienes y servicios $ 918.079.000	N/A	NO
Canadá		SI	Bienes y servicios $ 1.208.928.000	N/A	NO
Chile		SI	Bienes y servicios $919.609.000	N/A	NO
Corea		SI	Bienes y servicios $1.669.240.000	N/A	NO
Costa Rica		SI	Bienes y servicios $866.878.000	N/A	NO
Estados Unidos		SI	Bienes y servicios $866.878.000	N/A	NO
Estados AELC		SI	Bienes y servicios $752.599.000	N/A	NO
México		SI	Bienes y servicios $ 1.183.806.000 -	N/A	NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	Bienes y servicios $78.124.200	N/A	NO
	Guatemala	SI	Bienes y servicios $78.124.200	N/A	NO
	Honduras	SI	Bienes y servicios $78.124.200	N/A	NO
Unión Europea		SI	Bienes y servicios $777.100.000	N/A	NO



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

Fuente: Manual Acuerdos Comerciales Colombia Compra Eficiente, Versión MMACPC-14

PROCESOS DE CONTRATACIÓN OTRAS ENTIDADES A NIVEL NACIONAL

NUMERO	LINK	ENTIDAD CONTRATANTE	OBJETO
MYCA-SS-CD-00206-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.890783&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**MUNICIPIO DE YOPAL**	EFECTUAR AUDITORIAS GAUDI, SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO QUE SE SUSCRIBAN PRODUCTO DE LAS MISMAS Y SEGUIMIENTO, INSPECCION Y VIGILANCIA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS EPS CAPRESOCA, SANITAS, NUEVA EPS Y COOSALUD, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL.
CPS-154-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.893948&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**MUNICIPIO DE SALADOBLANCO**	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN AUDITORIA PARA DESARROLLAR LA AUDITORIA GAUDI DIRECCIONADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD MEDIANTE LA CIRCULAR EXTERNA 000001 DE 2020 Y LA CIRCULAR EXTERNA 2025151000000005-5 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Y APOYO A LA GESTION PARA AUDITORIA AL COMPONENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS E INFORMACION, A CARGO DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO AUTORIZADAS PARA OPERAR EN EL MUNICIPIO DE SALADOBLAN



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

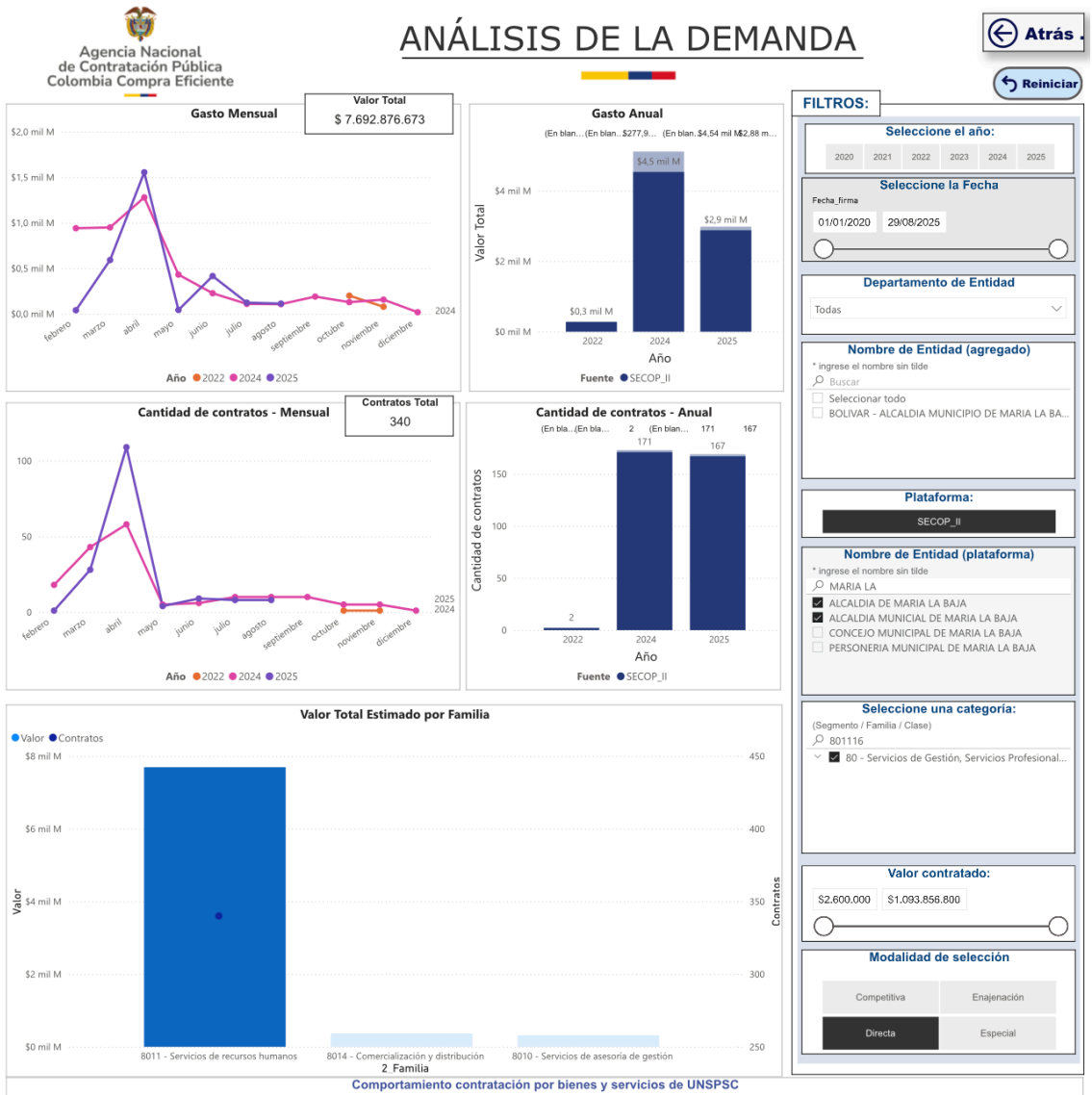
CPS-394-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.887215 2&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**ALCALDIA DE CAUCASIA**	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS GAUDI A LAS EAPB Y ACTIVIDADES PARA LA GESTIÓN DEL FLUJO DE RECURSOS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA
CPSP-175-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.883783 6&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**MUNICIPIO DE CHIGORODO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DE CHIGORODÓ, ANTIOQUIA, PARA FORTALECER PROCESOS DE AUDITORÍA - GAUDI INSPECCIÓN Y VIGILANCIA AL ASEGURAMIENTO Y A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.
CD-152-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.860931 2&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**MUNICIPIO DE CAPARRAPI**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO EN LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA, CUMPLIMIENTO DEL SGSS Y LAS AUDITORIAS GAUDI EN EL ÁREA DE ASEGURAMIENTO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE ACUERDO A LO CONTEMPLADO EN LA CIRCULAR 2025151000000005-5 DEL



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

			2025 EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
PS-180-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.8099811&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**MUNICIPIO DE AMAGA**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO PARA LOS PROCESOS DE CALIDAD, AUDITORIA GAUDI Y AUDITORIAS EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE AMAGÁ, ANTIOQUIA DURANTE LA VIGENCIA 2025
CD-109-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7988798&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**Alcaldia Municipal de San Juan del Cesar**	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA REALIZACION DE LA AUDITORIA DE LOS PROCESOS DE LAS EAPB CONTRIBUTIVAS Y SUBSIDIADAS AJUSTADA A GAUDI DE LA SUPERSALUD DE ACUERDO A LO ESTABLECIDOS EN LA LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN Y LINEAMIENTOS DE LA SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
CPS-094-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.7796206&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true	**ALCALDIA DE CAUCASIA**	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS GAUDI A LAS EAPB Y ACTIVIDADES PARA LA GESTIÓN DEL FLUJO DE RECURSOS DEL MUNICIPIO DE CAUCASIA

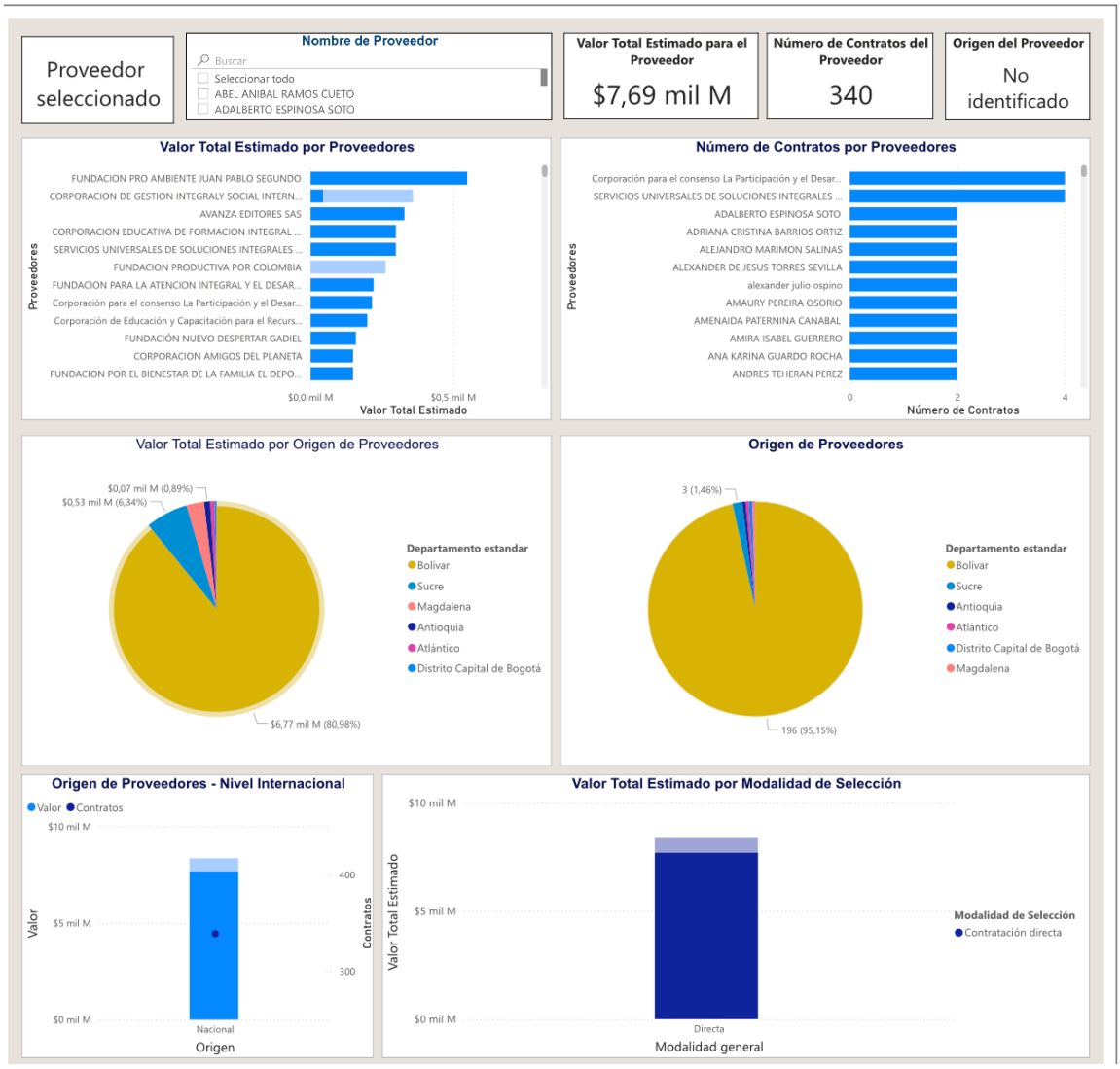
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026



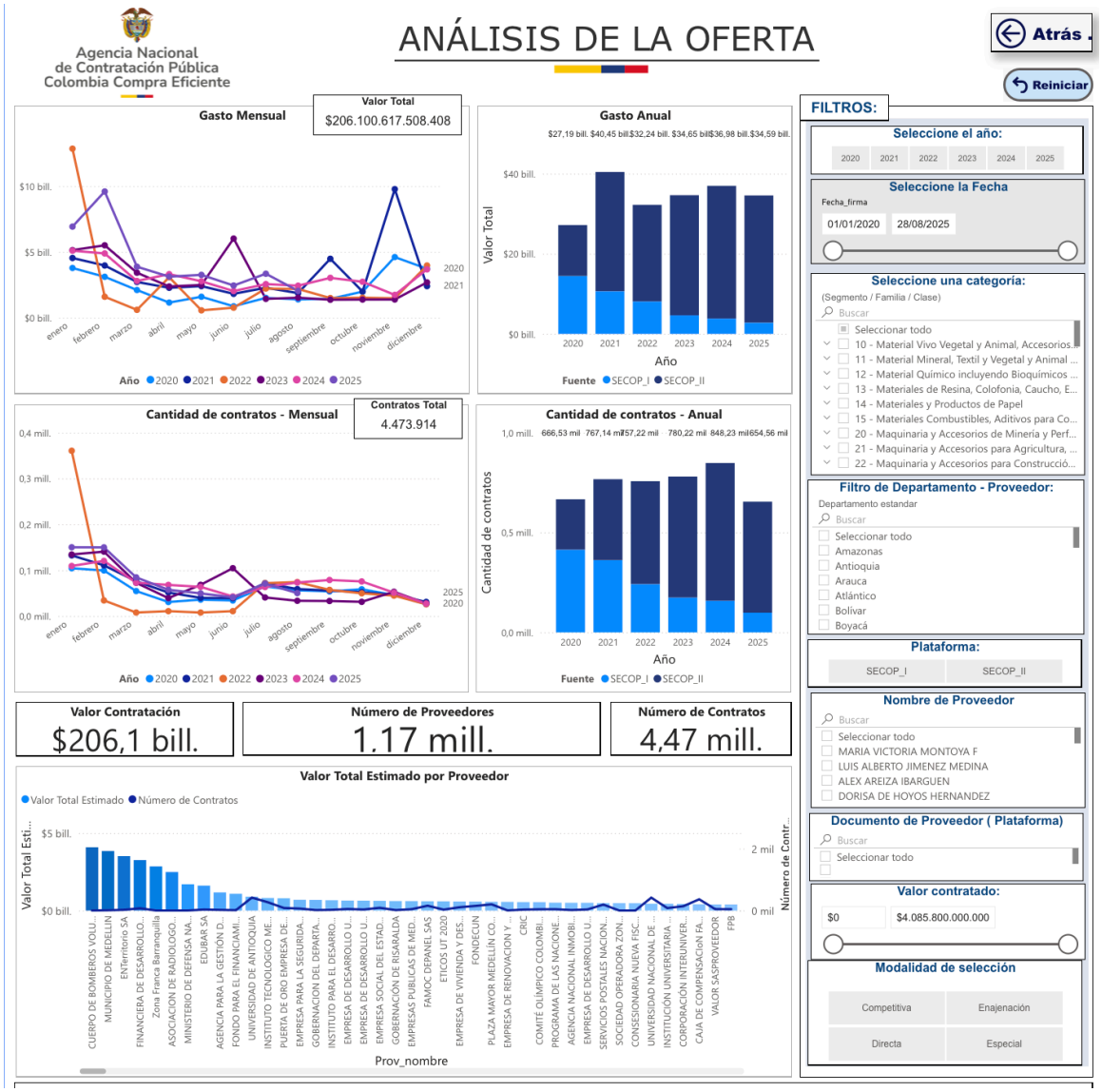
Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2024			2025			Tot	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valo
8011 - Servicios de recursos humanos	2	$277.982.240	3,32%	171	$4.535.030.000	54,16%	167	$2.879.864.433	34,39%	340	$7.692.87
801116 - Servicios de personal temporal	2	$277.982.240	3,32%	171	$4.535.030.000	54,16%	167	$2.879.864.433	34,39%	340	$7.692.87
8014 - Comercialización y distribución				1	$264.424.000	3,16%	2	$101.858.000	1,22%	3	$366.28
8010 - Servicios de asesoría de gestión				1	$315.000.000	3,76%				1	$315.00
Total	2	$277.982.240	3,32%	173	$5.114.454.000	61,07%	169	$2.981.722.433	35,61%	344	$8.374.15

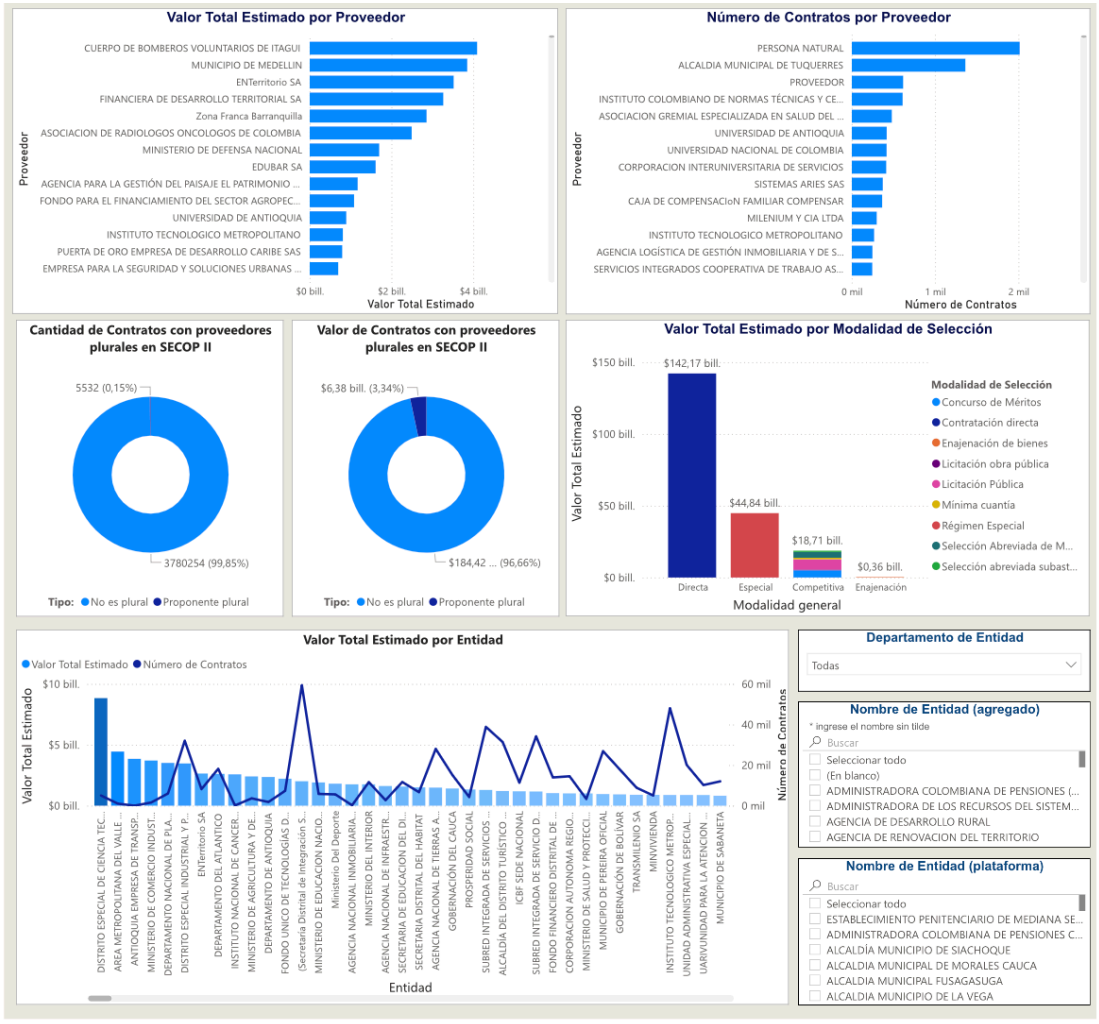
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8010 - Servicios de asesoría de gestión	52454	$6.214.274.500.372	3,02%	50634	$18.584.142.347.665	9,02%	39957	$8.565.368.616.541	4,16%
8011 - Servicios de recursos humanos	543044	$11.059.253.810.509	5,37%	636777	$15.730.094.002.770	7,63%	645314	$18.072.388.093.975	8,77%
8012 - Servicios legales	13861	$518.291.359.503	0,25%	15081	$694.386.713.581	0,34%	13484	$706.340.485.395	0,34%
8013 - Servicios inmobiliarios	8760	$1.029.996.212.802	0,50%	10809	$1.030.999.663.390	0,50%	11822	$1.801.577.512.805	0,87%
8014 - Comercialización y distribución	3252	$1.373.534.629.245	0,67%	5045	$1.243.690.005.050	0,60%	5431	$1.351.897.575.680	0,66%
8015 - Política comercial y servicios	401	$107.322.194.235	0,05%	444	$59.259.275.066	0,03%	428	$52.127.336.620	0,03%
8016 - Servicios de administración de empresas	44761	$6.886.643.436.021	3,34%	48353	$3.107.117.777.528	1,51%	40784	$1.689.983.295.457	0,82%
Total	**666533**	**$27.189.316.142.687**	**13,19%**	**767143**	**$40.449.689.785.050**	**19,63%**	**757220**	**$32.239.682.916.473**	**15,64%**



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

PRESUPUESTO

EL MUNICIPIO, amparado en el Certificado de disponibilidad Presupuestal No. 99, estimó el presupuesto por valor de DOSCIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($205.000.000).

PLAZO

La duración del presente contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026.

6. ANÁLISIS DE RIESGOS Y FORMA DE MITIGARLOS

Entiéndase por riesgo en materia contractual, la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo del mismo, generando una variación sobre el resultado esperado, tanto en relación con los costos como con las actividades a desarrollar en la ejecución contractual.

Los oferentes deben conocer detenidamente los sitios donde ejecutaran los proyectos, para obtener la información suficiente sobre las variables como por ejemplo las condiciones locales de trabajo, transporte, personal y las posibles dificultades que se puedan presentar. El Municipio no aceptará reclamaciones posteriores al respecto, ya que se entenderá que todos los proponentes, para efectos de la presentación de su propuesta, conocen plenamente el sitio, sus características, accesos, entorno socio-económico, condiciones climatológicas, geológicas y geotécnicas, y que han tenido en cuenta este conocimiento para la elaboración de la propuesta.

Como medida para el fortalecimiento de los procesos de planeación precontractual; dar claridad en las reglas de participación de los oferentes en los procesos contractuales; contribuir a la reducción de controversias judiciales y extrajudiciales en contra del Estado; y lograr que las partes del Contrato Estatal puedan hacer las previsiones necesarias para la mitigación de los riesgos efectivamente asumidos, el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007 incluyó la obligación de incorporar en los pliegos de condiciones la *"estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación estatal*".

Con lo anterior, se busca la determinación de responsabilidades en cabeza de cada una de las partes frente a la posible ocurrencia de riesgos propios de la ejecución del objeto contractual y el establecimiento de condiciones y reglas claras en materia de riesgos previsibles que, al incluirse dentro de los derechos y obligaciones surgidos al momento de contratar, excluyan dichas circunstancias –si ocurren– de la posibilidad de alegar



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

desequilibrios económicos de los contratos, reduciendo las consecuencias económicas y litigiosas frecuentes en los mismos.

A manera de conclusión, la norma contenida en la Ley 1150 de 2007 contiene tres aspectos de especial trascendencia para el manejo de los riesgos previsibles: la necesidad de que las entidades hagan un adecuado ejercicio de planeación y establecimiento de los riesgos previsibles; que el ejercicio realizado por la entidad sea debidamente compartido, valorado y complementado por los particulares en virtud del deber de colaboración con la administración pública que se materializa en el aporte de su experiencia, conocimientos y especialidad para la realización de los fines del Estado; y, que una vez hecha una estimación anticipada de las contingencias que puedan producirse en su ejecución, sean asignadas contractualmente y se entiendan incorporadas dentro de la ecuación contractual.

La probabilidad de la ocurrencia será medida de acuerdo a la siguiente tabla:

BAJA	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja, cuando en pocos contratos con objetos similares, el resultado es la ocurrencia del riesgo o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurra remotamente
MEDIA BAJA	La probabilidad de ocurrencia de riesgo es media baja, si es atípica la ocurrencia del riesgo; o cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que es su ocurrencia es inusual
MEDIA ALTA	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es media alta; si es típica la ocurrencia en la ejecución de contratos similares; o, cuando de la naturaleza del riesgo se pueda prever que ocurra usualmente
ALTA	La probabilidad de ocurrencia del riesgo es alta, cuando en la generalidad de los contratos que se ejecutaron con objetos similares; el resultado es la ocurrencia del riesgo o cuando la naturaleza del riesgo pueda prever su inminencia

La severidad del riesgo será medida de acuerdo a la siguiente tabla:

	DESCRIPCION DE LA CLASIFICACION DEL RIESGO POR LA SEVERIDAD O IMPACTO
BAJA	Dificulta la ejecución del contrato de manera leve, de forma que aplicando medidas mínimas se puede lograr el objetivo contractual. Los sobrecostos no representan más del cinco (5%) del valor del contrato.
MEDIA BAJA	Afecta la ejecución del contrato de manera moderada, pero sin afectar considerablemente el equilibrio económico. Generando un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco %5 y el quince (15%)



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

MEDIA ALTA	Obstruye la ejecución del contrato sustancialmente, pero, aun así, permite la consecución del objeto contractual, con un incremento del valor del contrato entre el quince (15%) y el treinta (30%).
ALTA	Perturba la ejecución del contrato de manera grave, generando un impacto sobre el valor del contrato en más de treinta (30%), imposibilitando la consecución del objeto contractual.

Entre otros los riesgos previsibles que se prevé que pueden afectar las contrataciones, están los siguientes:

MATRIZ DE RIESGOS.

MATRIZ DE RIESGO											
TIPO DE RIESGO	DESCRIPCION	PROBABILIDAD				IMPACTO				ASIGNACION	
		ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	BAJA	CONTRATISTA	MUNICIPIO
OPERACIONAL	Por la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes.				X				X 2%	X	
DE LA NATURALEZA	eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que, aunque pueden ser previsibles por su frecuencia o diagnóstico están fuera del control de las partes					X			X %	x	X
SOCIALES O POLITICOS	Paro o huelga de servidores públicos, que impida la ejecución de las actividades inherentes al alcance del objeto contractual				X				X 1%	X	
FINANCIEROS	Desviación, por parte de la entidad ejecutora, de los recursos destinados a la financiación de las actividades inherentes al objeto de la contratación				X				X 1%	X	
FINANCIEROS	Retraso, por parte del municipio, en el giro de los recursos destinados a financiar las actividades inherentes al objeto del contrato				X				X 1%		X

Se podrán tener en cuenta los siguientes tipos de respuesta frente al riesgo:



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

- ***Evitar el riesgo***: La parte que asume el riesgo toma medidas que le permiten de una manera consistente y sistemática, eludir o eliminar el riesgo ya sea eliminando la fuente del riesgo o eludiendo la participación en contratos en los que se expone al riesgo.
- ***Prevenirlo:*** Consiste en tomar medidas conducentes a reducir la probabilidad de ocurrencia del riesgo.
- ***Transferirlo o Compartirlo***: se transfiere a la parte que mejor puede manejarlo (i.e. al menor costo).
- ***Retenerlo***: Asumir el riesgo en el momento que se presente, comúnmente en los casos en los cuales el valor del riesgo es menor al costo de gestionarlo. También, se puede aceptar el riesgo cuando la probabilidad de una perdida es tan baja que se acerca a cero (0). Todos los riesgos que no son evitados o transferidos, son retenidos como regla general.
- ***Mitigarlo:*** Consiste en tomar medidas conducentes a amortiguar el impacto ante la ocurrencia del riesgo. Una alternativa utilizada para reducir la exposición a los riesgos de tasa de interés, tasa de cambio o precios de los comoditos, es utilizar derivados financieros.

A continuación, se indica la cuantificación de dichos riesgos:

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCION DEL RIESGO	CUANTIFICACION
OPERACIONAL	Por la extensión del plazo, cuando los contratos se realizan en tiempos distintos a los inicialmente programados por circunstancias no imputables a las partes.	Los sobrecostos no representan más del cinco por ciento (5%) del valor del contrato
FINANCIERO	Hace referencia a los términos financieros de dichos recursos, entre estos se encuentran plazos, tasas, garantías, contragarantías, refinanciaciones entre otros.	Generando un impacto sobre el valor del contrato entre el cinco (5%) y el quince por ciento (15%).
DE LA NATURALEZA	eventos causados por la naturaleza sin la intervención o voluntad del hombre, que, aunque pueden ser previsibles por su frecuencia o diagnóstico están fuera del control de las partes	no atribuible a ninguna de las partes



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-001-2026

SOCIALES O POLÍTICOS	Paro o huelga de servidores públicos, que impida la ejecución de las actividades inherentes al alcance del objeto contractual	no atribuible a ninguna de las partes

El análisis que sustenta la exigencia de garantías derivadas del incumplimiento del ofrecimiento o del convenio.

Después de haber efectuado un análisis minucioso los riesgos previsibles que pudieran afectar el desarrollo del convenio de conformidad con su objeto, la forma de prestación del servicio, la naturaleza de este y la forma de pago, los cuales se asocian al cumplimiento del contrato y la calidad del servicio prestado, riesgos todos que deben ser asumidos por el contratista. Los riesgos derivados del cumplimiento del objeto se neutralizan designando un supervisor del contrato con responsabilidades relacionadas con el objeto contractual.

En cuanto a la posibilidad de incumplimiento del CONTRATANTE por no prestar el servicio de la manera en que se contrata o por su ejecución incompleta, el riesgo se controla al establecer la cláusula de multas y sujetar la verificación de la realización de las actividades e inversión de los recursos desembolsados de forma mensual a la aprobación por parte del supervisor del convenio del informe mensual o del periodo de actividades, sin que sea necesario exigir garantías, de conformidad con lo dispuesto en el del artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015.

De igual forma para asegurar los perjuicios que puedan derivarse del incumplimiento total se establece la cláusula penal equivalente al 10% del valor del contrato, la que se descontará de los valores que adeude en la Alcaldía a la contratista, o en su defecto se cobrará por jurisdicción coactiva en los términos del artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y sus modificaciones.

MARIBEL PACHECO OROZCO
Secretaria de Salud Municipal