

ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

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 EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, MEDIANTE LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2026 DE CONFORMIDAD A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR,VIGENCIA 2026"** 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

El artículo 44 constitucional establece: "*La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto. Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.*"

Así, pues, conformidad con lo establecido en la constitución política y la Ley 715 de 2001, las Entidades territoriales y sus gobernantes tienen la obligación de proteger la salud de la población y garantizar la continuidad del desarrollo de los Planes en Salud Pública.



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

La Ley 1122 de 2007 define Salud Pública como un conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, define el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas como actividades Colectivas complementarias a las actividades previstas en el POS a cargo de la Nación y de las Entidades Territoriales y establece la gestión por resultados e impactos en salud y bienestar.
Posteriormente, la Ley 1438 de 2011 define la necesidad de estructurar el Plan Decenal de Salud Pública bajo el marco de la Atención primaria en Salud y la coordinación intersectorial, de igual manera establece que los gobernadores y alcaldes deben contratar las acciones colectivas de salud pública de su competencia con las redes conformadas en el espacio poblacional determinado por el Municipio con base en la reglamentación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
Mediante Resolución 1035 del 14 de junio de 2022, se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el cual, deberá ser implementado y ejecutado por los agentes que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de Protección Social con énfasis en las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud, en coordinación con los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, quienes concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan. La implementación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 contemplara cinco (5) etapas: 1. Aprestamiento o preparación para la implementación, 2. Inicio de la implementación operativa, 3. Implementación propiamente dicha, 4. Evaluación del proceso de implementación y 5. Ajustes al proceso de implementación.

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 materializa su visión a 2031 a través del logro de cuatro fines:

- **Fin 1:** Avanzar hacia la garantía del derecho fundamental a la salud mediante la acción intersectorial y de la sociedad en su conjunto para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud.

- **Fin 2:** Avanzar hacia la mejora de las condiciones de vida, bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio colombiano mediante la reducción de desigualdades sociales en salud entre grupos socialmente constituidos.



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

- **Fin 3:** Reducir la mortalidad evitable y su impacto en los años de vida perdidos, así como la morbilidad y discapacidad evitable y su impacto en los años de vida saludables.

- **Fin 4:** Avanzar hacia la garantía del goce efectivo de un ambiente sano y a la mejora de la salud ambiental mediante la acción intersectorial para la protección de los ecosistemas y la generación de territorios, entornos y comunidades saludables, resilientes y sostenibles.

El abordaje de la Atención Primaria Integral en Salud debe permitir que la salud pública desarrolle apuestas centradas cada vez más en la salud (salutogénesis) y menos en la enfermedad (patogénesis). La salud, como aspiración colectiva, es un estructural de la acción en salud pública para la construcción de sociedades que puedan transformar los contextos históricos, sociales, políticos, económicos y culturales desde enfoques promocionales y positivos de la salud que habiliten unos modos, condiciones y estilos de vida que protejan y promuevan lo saludable; Así las cosas, las estrategias orientadoras de la gestión de la salud pública son:

- Construcción de modos de vida que promuevan ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles.
- Construcción de modos de vida que otorguen valor a la economía del cuidado
- Mejoramiento de condiciones de vida y salud
- Promoción de estilos favorables a la vida y la salud
- Promoción y protección de la salud mental
- Promoción y protección de la sexualidad humana y garantía de los derechos sexuales y reproductivos

Ahora bien, durante el proceso de construcción del Plan Decenal de Salud Pública 20222031, en las mesas de trabajo adelantadas por los diferentes actores del sistema, el Ministerio de Salud y protección Social, identificó algunas problemáticas asociadas a la gestión de la salud pública en nuestro país, como lo son:

1. Para la vigencia 2021, el índice de cobertura global de las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal fue de 57,2%, por lo que se hace necesario fortalecer los mecanismos, estrategias y modalidades de prestación de servicios que permitan aumentar el acceso a las intervenciones de valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, a través de la gestión y complementariedad de las intervenciones colectivas.



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

2. A pesar de las disposiciones en materia de atención primaria en salud expuestos previamente, en el marco de la Ley 1438 del 2011, este Ministerio encuentra que Colombia no ha logrado avanzar de manera homogénea en la implementación de dicha estrategia y las barreras de acceso a los servicios de salud de promoción y prevención son cada vez mayores como lo muestra el índice de 57.3% de cobertura global de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el año 2021.

3. En los últimos años, se ha observado un comportamiento negativo en indicadores trazadores de salud pública tales como la tasa de incidencia y modalidad por desnutrición en menores de 5 años, mortalidad infantil, modalidad prematura por cáncer de mama y cérvix, entre otros eventos que son altamente prevenibles desde el fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención con una perspectiva individual y colectiva.

4. En el marco del monitoreo a la implementación de intervenciones colectivas y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en el componente de Salud Pública se han identificado dificultades en los territorios tales como, el inicio tardío de las intervenciones colectivas, la baja cobertura poblacional y duración inferior a 6 meses, así como la atomización de actividades.

La unión de microterritorios conforman un territorio; Los territorios es el espacio en el que se comparten dinámicas geográficas, poblacionales y factores socio ambientales y culturales que inciden en las condiciones de salud y configuran zonas de riesgo y de impacto. Un territorio estará conformado por un rango variable de entre 3 a 10 microterritorios dependiendo del nivel de dispersión geográfica y la densidad poblacional, de modo que un territorio puede abarcar hasta 5.000 familias. Este nivel se configura como el espacio de intervención permanente, sistemática e integrada de los Equipos de Salud Territorial (EST), para la ejecución de intervenciones colectivas e individuales dirigidas a la familia.

La medición de los resultados de los Equipos Básicos de salud y su monitoreo se realiza a partir de los siguientes indicadores:

1. Cobertura de caracterización familiar en cada microterritorios
2. Proporción de familias con plan de cuidado primario formulado y concertado
3. Proporción de planes de cuidado integrales de cuidado primario implementados parcialmente
4. Proporción de planes de cuidado integrales de cuidado primario implementados totalmente
5. Cobertura de intervenciones colectivas en el microterritorio (todos los entornos)
6. Proporción de gestantes captadas por EBS y canalizadas efectivamente a controles



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

7. Proporción de gestantes captadas por EBS y con acceso efectivo al suministro de micronutrientes
8. Proporción de mujeres canalizadas por EBS y con acceso efectivo a la toma de citología cérvico-uterina
9. Proporción de personas con acceso efectivo a servicios psicosociales en el entorno hogar y comunitario

No obstante, para llevar a cabo lo anterior, y velar por la adecuada garantía de la prestación del servicio integral de salud, es necesario que se lleve a cabo una correcta vigilancia, sobre lo cual la Resolución 1035 de 2022 indica:

"La vigilancia en salud pública conformada por la Vigilancia Epidemiológica y la Vigilancia Sanitaria, se relacionan con los procesos sistemáticos y estandarizados de observación y análisis de contextos, situaciones, condiciones y exposiciones que incrementan la vulnerabilidad de personas y colectivos con el objeto de orientar la gestión integral de la salud pública. Incluye no solo la identificación, el registro, la notificación, el análisis e interpretación, la difusión, la vigilancia y respuesta, el direccionamiento, la planeación, articulación, seguimiento y la evaluación de los riesgos y los eventos de interés en salud pública, sino, además, incluye los determinantes sociales que rodean a las personas y colectivos expuestos. Como ya se ha indicado, se requiere el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; además del desarrollo y fortalecimiento de capacidades técnicas del talento humano para reforzar la vigilancia en campo y adelantar acciones de investigación epidemiológica relacionadas con los determinantes ambientales, laborales, del comportamiento y estilo de vida y sanitarios; el fortalecimiento de los procesos de vigilancia comunitaria, vigilancia en tiempo real, vigilancia de enfermedades zoonóticas, inmunoprevenibles y otras transmisibles y no transmisibles, y de los establecimientos de interés sanitario; la regulación normativa para fortalecer los servicios de vigilancia en salud pública, el fortalecimiento de la red nacional de laboratorios de atención humana y ambiental, y en particular de laboratorios de biología molecular y el uso de tecnologías de la información y comunicación que posibiliten los desarrollos digitales requeridos para la vigilancia en salud pública. Contemplando la interoperabilidad del Sistema de Vigilancia en Salud Pública con otros sistemas de información de instancias sectoriales e intersectoriales como INVIMA, ICA, IDEAM entre otros requeridos en la optimización de la toma de decisiones para la gestión integral en salud pública. Asimismo, desde el Sistema de Vigilancia Sanitaria, se requiere su desarrollo y articulación con los procesos de Inspección, Vigilancia y Control bajo la responsabilidad de las entidades territoriales y de otros sectores.

Así las cosas, y atendiendo las necesidades antes identificadas, así como también, las directrices establecidas por la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 del 27 de febrero de 2023, el Municipio de María la Baja, considera pertinente y necesario **"CONTRATAR EL**



ANALISIS DEL SECTOR

CTRI-MB-002-2026

DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DE LA SALUD PUBLICA, MEDIANTE LAS ACCIONES DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL, DESARROLLO DE CAPACIDADES Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, VIGENCIA 2026 DE CONFORMIDAD A LAS ACCIONES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) EN SALUD PUBLICA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1122 DE 2007, LEY 1438 DE 2011, EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR,VIGENCIA 2026"

1.2. CÓDIGO CLASIFICACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – UNSPSC

SECTOR	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	CODIGO UNSPSC
Servicios	85 - Servicios de salud	10 – Servicios integrales de salud	16 – Personas de soporte de prestación de servicios de salud	85101600

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

ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

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.
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**

ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

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.

Histórico Salario Mínimo

Bitákora — 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.

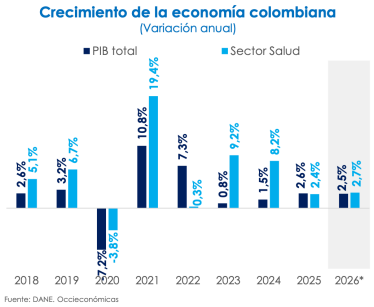
Las actividades relacionadas con el sector salud han presentado un buen comportamiento en el Producto Interno

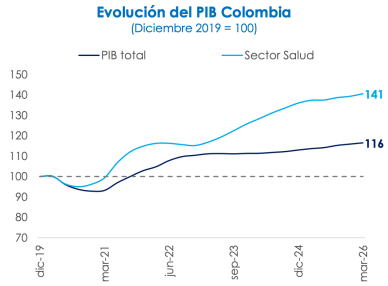
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

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%-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



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

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 presu- puestos máximos se establecieron a partir del año 2020. Antes de 2020 estas prestaciones se pagaban directa- mente del presupuesto nacional a través de un sistema conocido como "recobros" y cuyos montos se consigna- ban 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 Pre- cios 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.

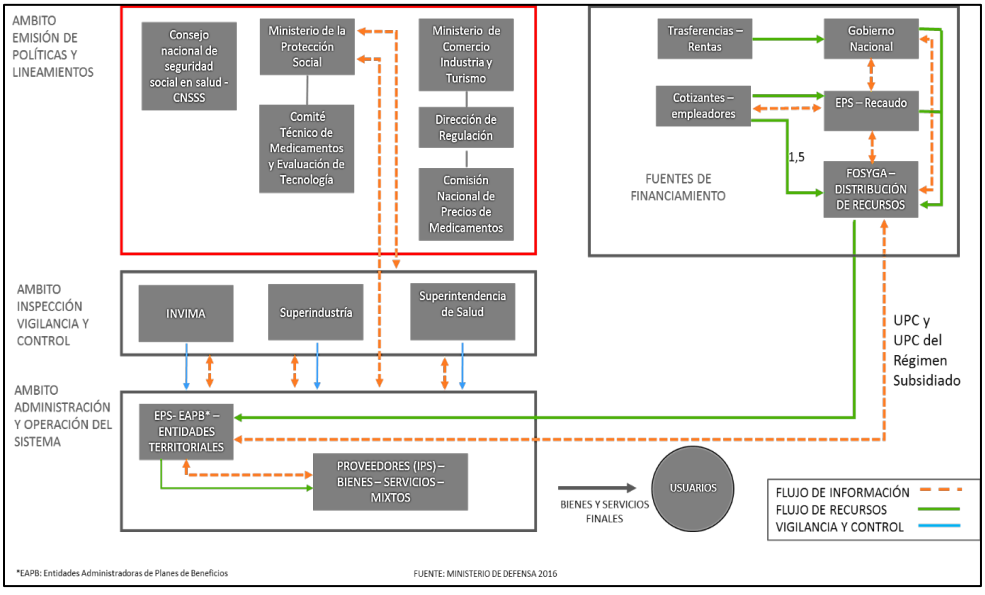
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026

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 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



ANALISIS DEL SECTOR

CTRI-MB-002-2026

Acuerdo Comercial		Entidad Estatal incluida	Umbral	Excepción aplicable	Proceso de Contratación cubierto
	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

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.8907883&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.
			PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN



ANALISIS DEL SECTOR

CTRI-MB-002-2026

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**	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
CPS-394-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.887212&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&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



ANALISIS DEL SECTOR

CTRI-MB-002-2026

			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 2025 EMITIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
PS-180-2025	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.809981 1&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.798879 8&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

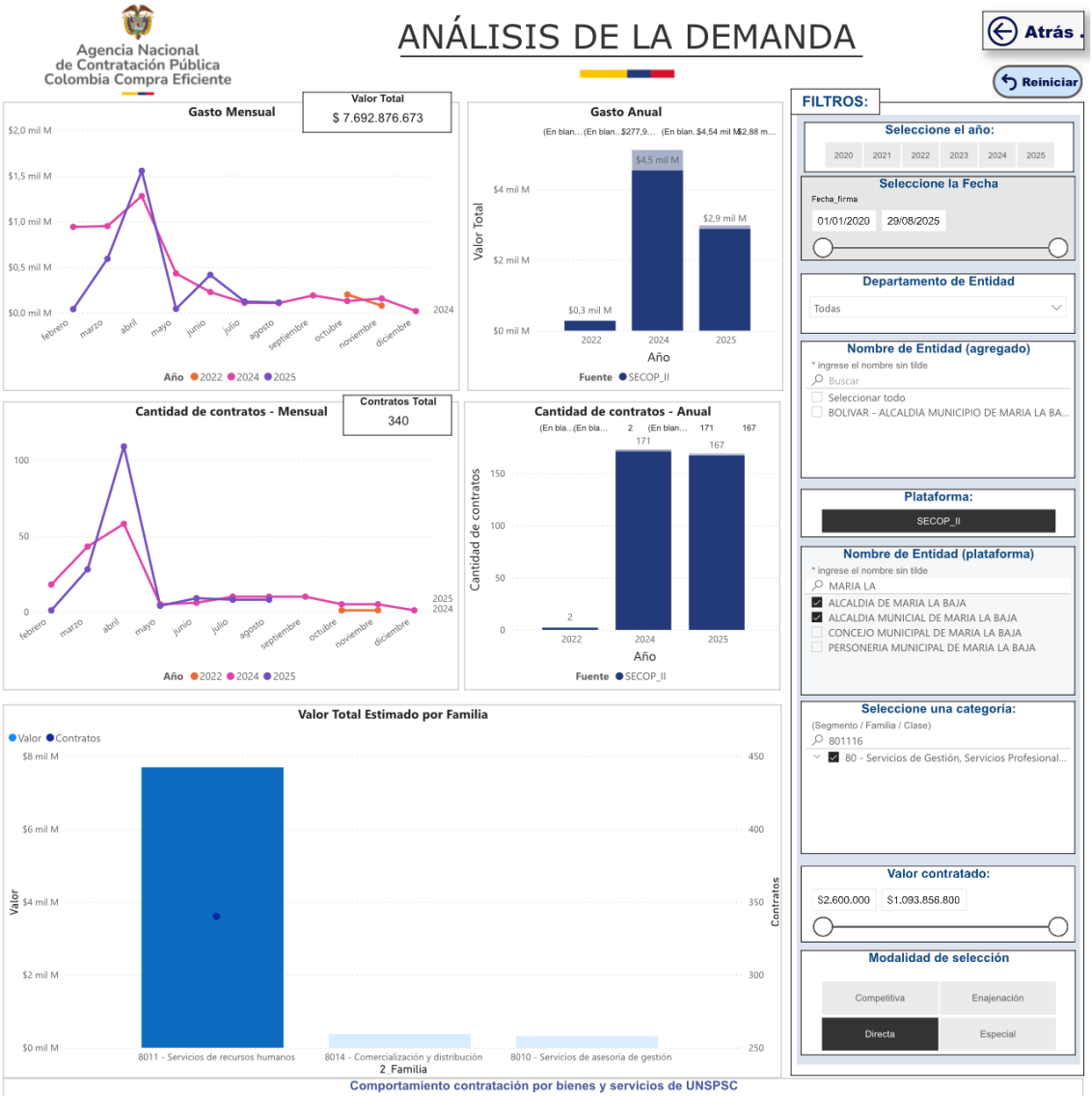


ANALISIS DEL SECTOR

CTRI-MB-002-2026

			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.779626&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

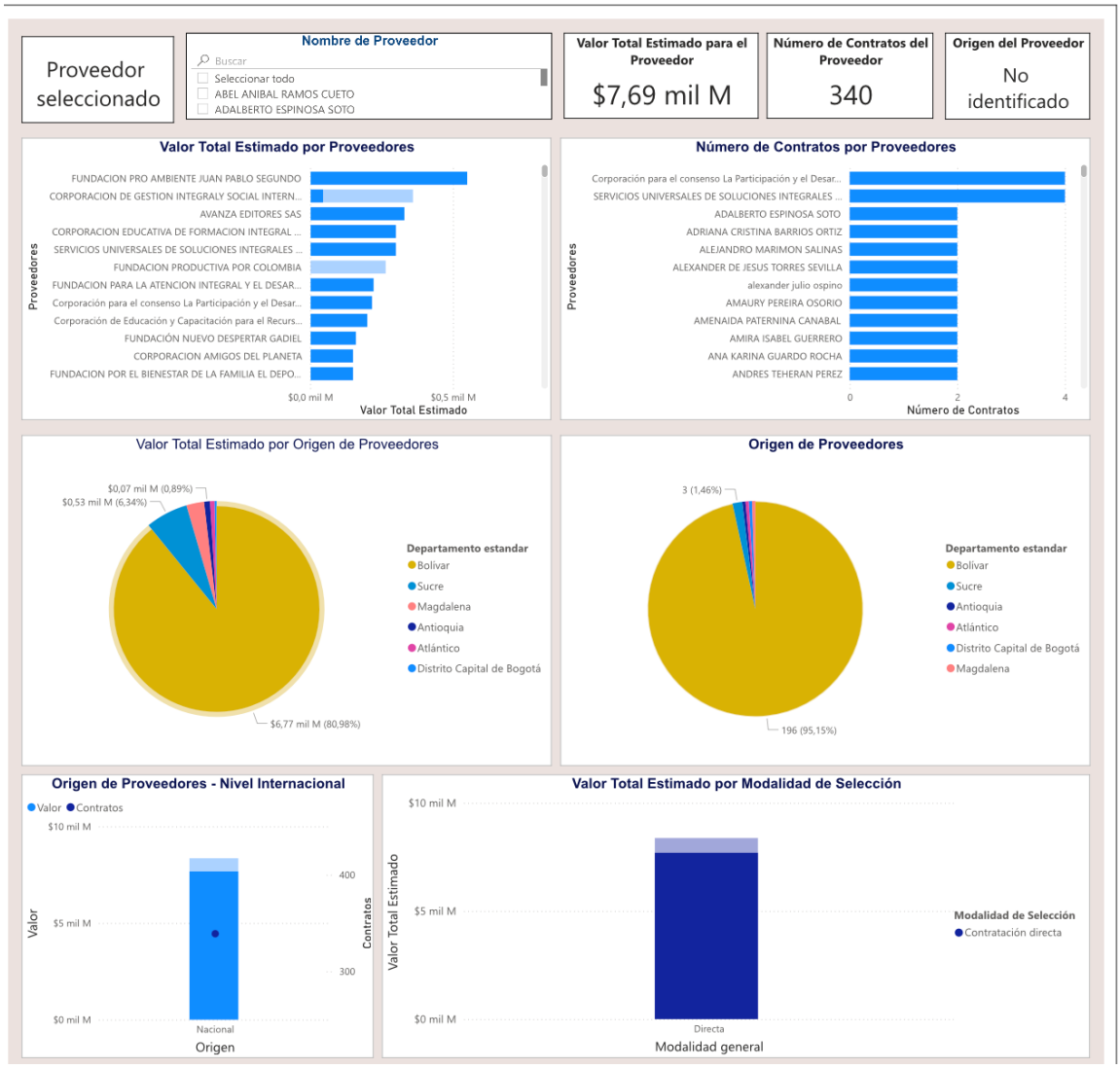
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026



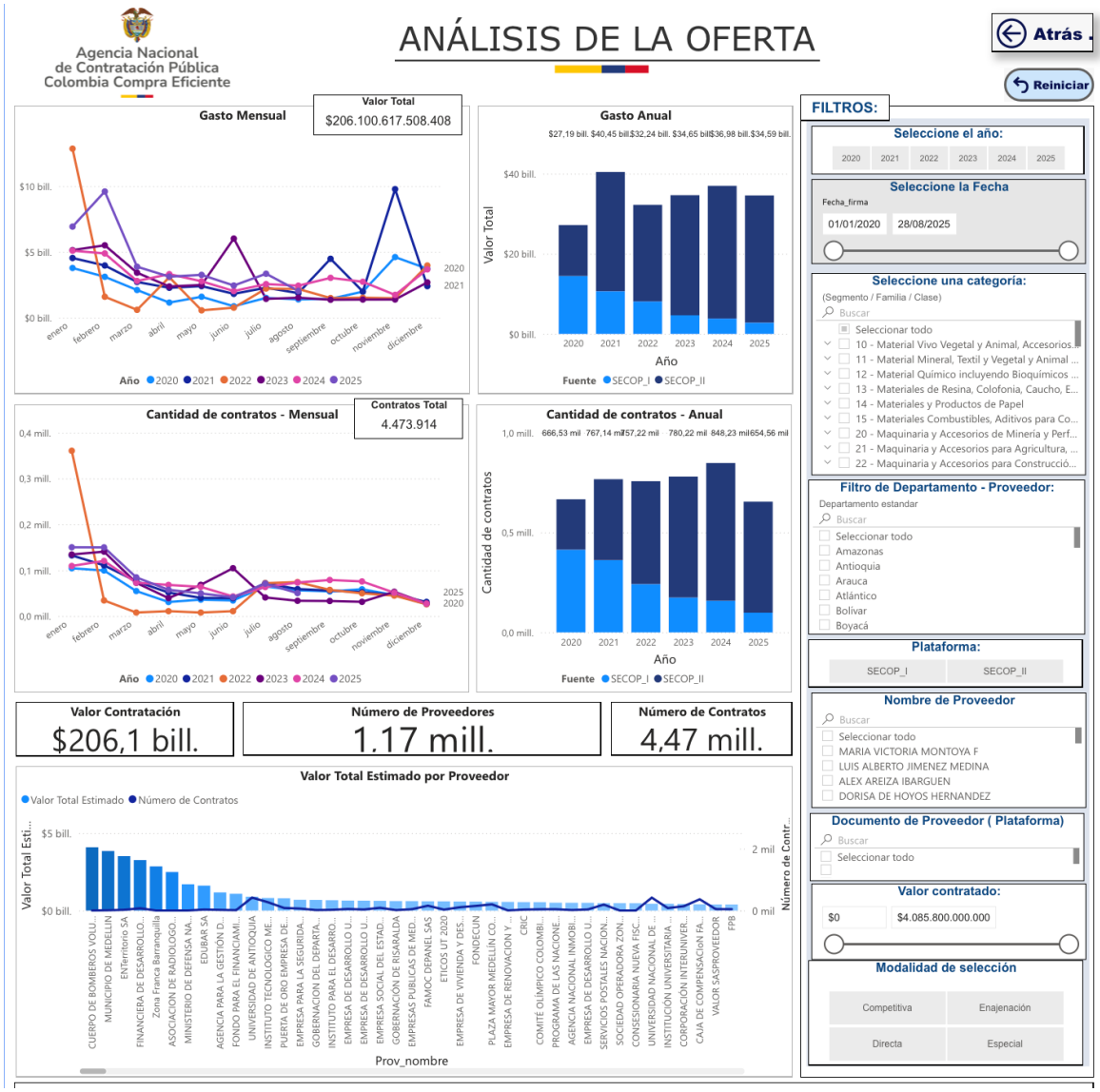
Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

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

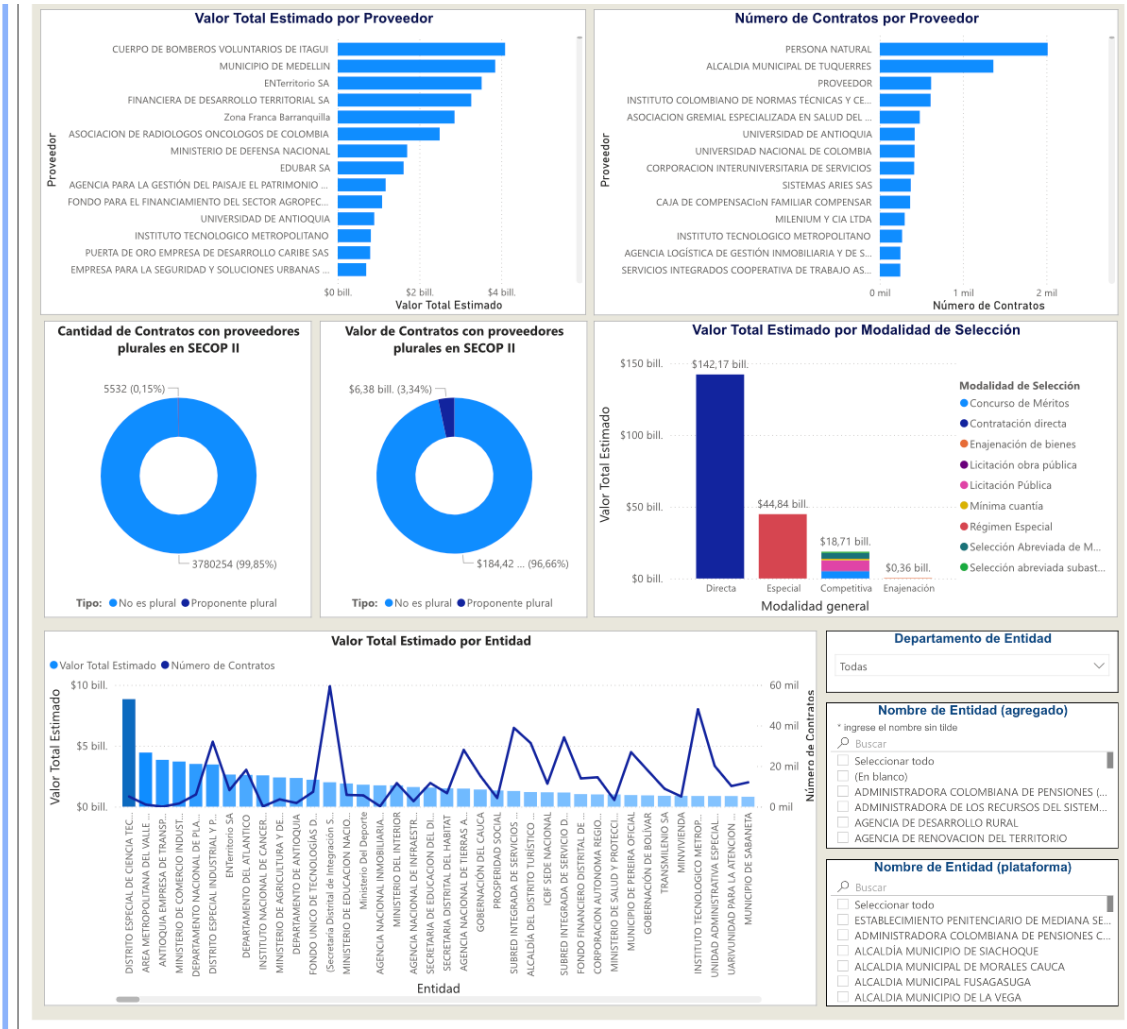
ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026



ANALISIS DEL SECTOR
CTRI-MB-002-2026



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-002-2026

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-002-2026

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-002-2026

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-002-2026

- ***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-002-2026

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