ESTUDIO DEL SECTOR
SOPORTE DE LA CONTRATACIÓN A TRAVÉS DEL PROCESO DE MINIMA CUANTIA

En cumplimiento con lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015, el Municipio de Floridablanca estructura el proceso de **MINIMA CUANTIA**, que tiene como objeto: **"ADQUISICION DE UNA POLIZA DE SALUD COLECTIVA PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y SU NÚCLEO FAMILIAR.",** se permite dejar constancia mediante el presente documento, del análisis del sector efectuado por el Municipio en la etapa de planeación y estructuración de este.

NECESIDAD QUE SAFISFACE LA CONTRATACIÓN

Que el artículo 2 de la Constitución Política de Colombia establece: "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 la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".

Que el artículo 25 de la Constitución Política establece que el trabajo es un derecho y una obligación social que goza en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado y que así mismo, toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas.

Que el artículo 311 ibidem ubica a los municipios como las entidades fundamentales de la división político-administrativa del Estado a las cuales les corresponde "(…) prestar los servicios públicos que determine la ley, construir las obras que demande el progreso local, ordenar el desarrollo de su territorio, promover la participación comunitaria, el mejoramiento social y cultural de sus habitantes y cumplir las demás funciones que le asignen la Constitución y las leyes."

Que las anteriores facultades fueron reiteradas por el legislador mediante el Art. 91 de la Ley 136 de 1994 modificado por el art. 29, Ley 1551 de 2012 "Por la cual se dictan normas para modernizar la organización y el funcionamiento de los municipios".

Que de conformidad con lo previsto en el Decreto 0393 de 2021 la Secretaría General tiene como propósito "coadyuvar con el ejercicio administrativo que conlleve a garantizar la eficiente gerencia del recurso humano que responda a las necesidades en torno de las competencias de las diferentes dependencias que conforman la administración central, dentro de los principios que orientan el sistema de carrera administrativa, y de los sistemas especiales, coordinando y controlando las situaciones administrativas de los servidores públicos y pensionados a cargo del municipio, propendiendo por su desarrollo integral, los mejores niveles de calidad humana y por un ambiente laboral que contribuya a la correcta prestación de los servicios". En tal sentido, le corresponde ejecutar acciones que conlleven al mejoramiento continuo y calidad del servicio que debe cumplir la administración central municipal en el marco de sus competencias.

Que mediante Decreto Municipal No. 0261 de 2022 el área de seguridad y salud en el trabajo tiene como propósito principal "liderar el diseño, la implementación y la ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente", para lo cual se deberá gestionar, elaborar, participar y acompañar los procesos requeridos para la implementación del SGSST en la entidad, especialmente, en lo que respecta a las condiciones necesarias para la protección de la salud y la prevención de las enfermedades que puedan estar asociadas a las actividades laborales que desarrollan los servidores al interior de la entidad.

Ahora bien, que conforme a lo previsto en los artículos 348 del Código Sustantivo del Trabajo; 80, 81 y 84 de la Ley 9 de 1979; el 2º de la Resolución 2400 de 1979; 21 del Decreto Ley 1295 de 1994; 26 de la Ley 1562 de 2012, y el Decreto 1072 de 2015 Único Reglamentario del Sector Trabajo, en los artículos 2.2.4.6.1, y 2.2.4.6.8 expedido por el Ministerio del Trabajo, los empleadores son responsables de la seguridad y salud de sus trabajadores y deben proveer condiciones seguras de trabajo.

Que el Decreto 614 de 1984 "Por el cual se determinan las bases para la organización y administración de Salud Ocupacional en el país" es obligación de los empleadores organizar y garantizar el funcionamiento de un programa de salud ocupacional y prevé en su artículo 3° las "disposiciones sobre Salud Ocupacional se aplicarán en todo lugar y clase de trabajo, cualquiera que sea la forma jurídica de su organización y prestación (…)" Y, de igual manera, "todos los empleadores, tanto públicos como privados, contratistas, subcontratistas y trabajadores, así como las entidades públicas y privadas estarán sujetas a las disposiciones que sobre la organización y la administración de la Salud Ocupacional se establecen en este Decreto y en las demás disposiciones complementarias que expidan los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública".

Que el título III de la Ley 9 de 1979, artículos 84 y 111, establece las responsabilidades para preservar, conservar y mejorar la salud de los individuos en sus ocupaciones y lugares de trabajo.

Que el artículo 125 de la misma norma determina que todo empleador deberá responsabilizarse de los programas de medicina preventiva en los lugares de trabajo en donde se efectúen actividades que puedan causar riesgos para la salud de los trabajadores tales programas tendrán por objeto la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de los trabajadores, así como la correcta ubicación del trabajador en una ocupación adaptada a su constitución fisiológica y psicológica.

Que según lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 10 de la Resolución 1016 de 1989, la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales es una de las principales actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, así: "Las principales actividades de los subprogramas de Medicina Preventiva y del Trabajo son: Realizar exámenes médicos, clínicos y paraclínicos para admisión, ubicación según aptitudes, periódicos ocupacionales, cambios de ocupación, reingreso al trabajo, retiro y otras situaciones que alteren o puedan traducirse en riesgos para la salud de los trabajadores."

Que de conformidad con lo señalado en el artículo 1º de la Ley 1562 de 2012, el Sistema General de Riesgos Laborales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan y que las disposiciones vigentes de seguridad y salud en el trabajo - SST relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Laborales.

Que la Resolución 1843 de 2025 del Ministerio del Trabajo reguló "la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, así como el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales, con alcance a todos los trabajadores y trabajadoras del país (..)", contemplando que su aplicación corresponde a "(..) todos los empleadores, empresas públicas o privadas, contratantes, contratistas, trabajadores dependientes e independientes; a las entidades administradoras de riesgos laborales; y a las personas naturales y jurídicas prestadoras o proveedoras de servicios de medicina, seguridad y salud en el trabajo"

Que el artículo 8 de la Resolución 1843 de 2025 contempló los siguientes tipos de evaluaciones médicas ocupacionales, las cuales deben realizarse como minimo por parte del empleador público y privado o contratante, sin perjuicio de las demás valoraciones que se requirieran según el cargo y/o los riesgos identificados:

"a) Evaluación médica de pre-ingreso.
b) Evaluaciones médicas periódicas (programadas o por cambios de ocupación).
c) Evaluación médica de egreso.
d) Evaluación médica post - incapacidad
e) Evaluación médica por retorno laboral.
f) Evaluación médica ocupacional de seguimiento o de control.

Parágrafo 1. Las evaluaciones médicas ocupacionales a las que se refiere la presente resolución forman parte integral del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo desarrollado por el empleador o contratante, como parte de las acciones de promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones en la salud.

El concepto medico ocupacional será parte del expediente laboral del trabajador que reposa en la empresa.

Parágrafo 2. Las valoraciones médicas ocupacionales podrán realizarse utilizando tecnologías de la información, previa autorización del usuario y autonomía médica, para tal fin, se deben implementar las acciones establecidas en las Resoluciones 3100 de 2019 y 2654 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, o en la norma que las modifique, adicione o sustituya.

Parágrafo 3. El médico especialista en seguridad y salud en el trabajo que preste servicios de seguridad y salud en el trabajo, goza de autonomía médica y libre de imposiciones de cualquier índole, respecto del empleador, así como de los trabajadores y de sus representantes.

Parágrafo 4. Las evaluaciones médicas ocupacionales son la base para la implementación de entornos de trabajo seguros; que tienen como objetivo proteger tanto al trabajador como a sus compañeros y a terceros de los riesgos derivados del estado de salud de una persona, que puedan impedir o dificultar sustancialmente el desempeño de sus labores en condiciones regulares."

En igual sentido, la norma citada contempló las siguientes finalidades y objetivos para cada tipo de examen médico ocupacional mínimo obligatorio, así:

"(…) Artículo 9. Evaluación médica de pre-ingreso. Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

El objetivo es determinar la condición de salud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

Parágrafo 1. El médico debe respetar la reserva de la historia clínica ocupacional y sólo remitirá al empleador el concepto médico, indicando las restricciones existentes y/o las recomendaciones medico laborales o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar la labor, así como la temporalidad de las mismas y si se requiere seguimiento.

Parágrafo 2. La vigencia de las evaluaciones médicas ocupacionales de los contratistas será en los términos del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 o la norma que adicione, modifique o sustituya.

Artículo 10. Evaluaciones médicas periódicas. Las evaluaciones médicas ocupacionales periódicas se clasifican en programadas y por cambio de ocupación, así:

A. Evaluaciones Médicas Periódicas Programadas

Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo.

Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con la edad del trabajador, el tipo, magnitud, frecuencia y tiempo de exposición a cada factor de riesgo, asi como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los programas de vigilancia epidemiológica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

B. Evaluaciones Médicas por Cambios de Ocupación

Su objetivo es garantizar que el trabajador se mantenga en condiciones de salud física, mental y social acorde con los requerimientos de las nuevas tareas y sin que las nuevas condiciones de exposición afecten su salud.

El empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas ocupacionales al trabajador cada vez

que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. En todo caso, dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en los programas de Vigilancia Epidemiológica, del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST).

Parágrafo. Los antecedentes que se registren en las evaluaciones médicas periódicas laborales deberán actualizarse a la fecha de la evaluación correspondiente y se revisarán comparativamente, cada vez que se realice este tipo de evaluación.

Artículo 11. Evaluaciones médicas ocupacionales de egreso. Son aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral.

Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.

En atención a los establecido en el numeral 7 del artículo 57 del código sustantivo del trabajo, el empleador o contratante deberá informar al trabajador sobre el proceso para la realización de la evaluación médica ocupacional de egreso, la cual deberá ser realizada dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la terminación de la relación laboral o contractual y deberá dejar constancia de la respectiva notificación.

Parágrafo 1. Si al realizar la evaluación médica ocupacional de egreso se encuentra una presunta enfermedad laboral o secuelas de eventos laborales no diagnosticados, ocurridos durante el tiempo en que la persona trabajó, el médico deberá registrar en el concepto médico la recomendación especifica de iniciar atención y seguimiento por la entidad prestadora de salud (EPS) correspondiente o a quien haga sus veces, así como entregar la orden remisión para favorecer el adecuado diagnostico tratamiento y calificación de origen de la condición de salud.

Parágrafo 2. Los prestadores de servicios de medicina de seguridad y salud en el Trabajo o el médico evaluador, deberá remitir copia del concepto médico de egreso al empleador o contratante y también al trabajador.

Artículo 12. Evaluación médica por retorno laboral. La evaluación médica por retorno o reincorporación laboral deberá realizarse cuando el trabajador haya estado ausente por causas no médicas por un período igual o superior a noventa (90) días calendario, y deberá efectuarse antes de su retorno efectivo a la labor y tiene como objetivo determinar si las condiciones funcionales del trabajador al momento del reintegro son compatibles con las exigencias físicas, mentales y ambientales del cargo.

Artículo 13. Evaluación médica post incapacidad. Son los exámenes clínicos y paraclínicos que se le deben practicar a todo trabajador inmediatamente finaliza el periodo de incapacidad médica mayor o igual a treinta (30) días calendario o antes si la condición de salud del trabajador lo hace pertinente o necesario.

Artículo 14. Evaluación médica ocupacional de seguimiento o de control. La evaluación médica ocupacional de seguimiento o de control médico ocupacional, se aplicará en aquellos casos en los cuales se determine la necesidad de verificar la evolución de una condición de salud previamente identificada, valorar la efectividad de las medidas adoptadas, o reconsiderar las restricciones y recomendaciones emitidas, especialmente cuando estas hayan sido temporales."

De igual manera, en relación a la periodicidad de las evaluaciones médicas ocupaciones, su realización deberá definirse de manera interna y, en todo caso, sin superar un periodo de tres años, así:

"(…) En el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, las empresas deberán definir la periodicidad de las evaluaciones médicas ocupacionales, sin que supere en caso excepcional tres (3) años, este periodo deberá estar justificado técnicamente y de acuerdo con las características de la exposición a los factores de riesgo, conforme a la identificación de peligros, evaluación valoración y control de los riesgos, para la determinación de dicha periodicidad podrá contar con la asistencia técnica de la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) a la cual se encuentra a afiliada.

Parágrafo 1. Se deberá tener en cuenta la vigencia de los certificados de aptitud específicos, tales como

certificado de aptitud para trabajo en alturas, certificado de aptitud para trabajo en los procesos de generación, transmisión, distribución y comercialización de la energía eléctrica, certificación médica exigida al personal que manipula alimentos, certificación de aptitud para trabajo en espacios confinados, certificación de aptitud psicofísica para el porte y tenencia de armas de fuego, certificación de aptitud para conducción, los cuales se rigen por legislación específica o la entidad que regule la materia."

Ahora bien, la Resolución 1843 de 2025 también contempló la posibilidad de realizar pruebas complementarias y/o especificas a las actividades a desempeñar, así:

"(…) Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud de acuerdo con las competencias de su profesión, según se requiera (..)"

"(…) La realización de las pruebas de detección de alcohol en aire expirado (alcoholimetría), sustancias psicoactivas (cannabis, benzodiacepinas, opioides, entre otras), y alcohol en sangre (alcoholemia), estarán dirigidas a acciones de prevención de accidentes de trabajo y enfermedad laboral; se podrán aplicar a aquellas personas cuya actividad laboral implica un riesgo para los demás o que son de responsabilidad respecto de terceros y deberán estar implementadas y justificadas técnicamente en el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa u organización y se deben aplicar conforme al programa de prevención de consumo de alcohol y drogas de la organización, y debe articularse con lo establecido en la Resolución 20223040040595 de 2022 expedida por el Ministerio de Transporte o la norma que modifique, adicione o sustituya."

Así pues, de conformidad con lo anterior, es deber de la entidad garantizar la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales, para lo cual, según lo previsto en el artículo 26 de la citada resolución: "El empleador podrá contratar la realización de las evaluaciones médicas ocupacionales con instituciones prestadoras de servicios de medicina de seguridad y salud en el trabajo, los cuales deben contar con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo." Y, el costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estarán a cargo del empleador en su totalidad.

Así pues, el Municipio de Floridablanca, a través de la Secretaría General y el área de seguridad y salud en el trabajo, en cumplimiento de la normatividad citada, le corresponde proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos sus funcionarios y trabajadores, buscando crear y sostener un ambiente laboral que propicie el desarrollo integral.

En consecuencia, y con el propósito de garantizar la ejecución de las actividades relacionadas con el proceso de talento humano y los planes previstos en seguridad y salud en el trabajo, se encuentra necesario y conveniente contratar a una persona natural o jurídica que se encuentre en capacidad de prestar los servicios para la realización de exámenes médicos ocupacionales, así como otros análisis, informes o pruebas complementarias requeridas por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Alcaldía Municipal de Floridablanca, Santander, con la finalidad de llevar a cabo las actividades administrativas propias de la misión institucional y dar cumplimiento a las obligaciones y funciones constitucional y legamente asignadas.

De esta forma y de acuerdo con lo señalado el Decreto 1082 de 2015, se determina a través de la presente justificación, la necesidad para contratar a través de un proceso de Contratación a fin de satisfacer la necesidad relacionada con la: "**ADQUISICION DE UNA POLIZA DE SALUD COLECTIVA PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y SU NÚCLEO FAMILIAR."**

A. ASPECTOS GENERALES

1. ASPECTOS ECONÓMICOS

Los aspectos económicos contextualizan el sector macroeconómico, indicando su participación en la economía del país, las principales variables que lo afectan, agentes que lo conforman, costos generales, agremiaciones importantes, etc.

Para este proceso específico y considerando que lo que se requiere contratar es la prestación de servicios por parte de una persona natural o jurídica encargada de ejecutar algunas actividades que se realizarán en cumplimiento de los objetivos de la Entidad, y que debe considerar sus costos en función de la actividad económica, debemos considerar los siguientes aspectos que pueden afectar el sector y a las actividades asociadas al mismo.

Los servicios objeto de la presente contratación se enmarcan en el sector terciario de la economía que incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Como ejemplo de ello tenemos el comercio, los restaurantes, los hoteles, el transporte, los servicios financieros, las comunicaciones, los servicios de educación, los servicios profesionales, entre otros. El sector terciario se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuyen a la formación del ingreso nacional y de producto nacional.

Si bien los sectores primarios y secundarios se dedican a la producción material, el sector terciario agrupa las actividades económicas que aumentan el bienestar de los consumidores a través de los servicios, es decir la producción de bienes inmateriales; entre ellos podemos resaltar:

- Turismo
- Transporte
- Telecomunicaciones
- Servicios profesionales
- Servicios personales
- Arte
- Salud
- Comercio

Los aspectos económicos contextualizan el sector macroeconómico, indicando su participación en la economía del país, las principales variables que lo afectan, agentes que lo conforman, costos generales, agremiaciones importantes, etc.

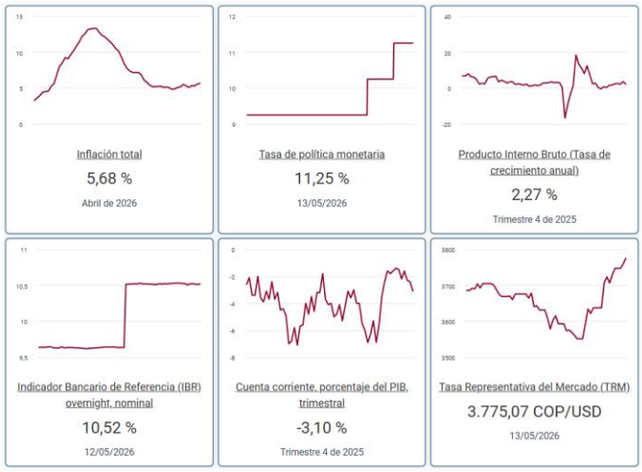
Teniendo en cuenta el objeto del proceso contemplado en los estudios previos, el sector más relevante al cual pertenecen los posibles oferentes, corresponde al sector de SERVICIOS, especialmente para el sector de salud.

En la conformación del PIB de las Cuentas Nacionales de Colombia, el sector se presenta dentro de la rama económica “Servicios”, por lo tanto, el análisis del sector en el contexto macroeconómico hará referencia a esta rama de la actividad económica, para analizar su participación y comportamiento en la economía nacional.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística en sus informes técnicos trimestrales, también registra la información de evolución de las principales variables del sector, por lo cual también será importante analizar su comportamiento.

El sector puede verse afectado por cambios económicos y sociales como lo son el aumento del IPC, la tasa de cambio, cambios en las economías externas o disminución en la demanda del servicio ofrecido.

Los indicadores nacionales como factor de análisis del comportamiento de la economía colombiana que pueden incidir en el presente proceso contractual reflejan la siguiente información tomada del BANCO DE LA REPÚBLICA así:



1.1 PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB) NACIONAL TRIMESTRAL- Información cuarto trimestre 2025pr

El PIB crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p; las actividades económicas que más contribuyeron a la dinámica del valor agregado son:

- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 4,6% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,5% (contribuye 0,8 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,9% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

En el cuarto trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2024p. Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8% (contribuye 0,9 puntos porcentuales a la variación anual).
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 3,4% (contribuye 0,7 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 11,5% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,1%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,6%.
- Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 1,6%.
- Explotación de minas y canteras crece 1,2%.

Tasas de crecimiento en volumen[1]
Cuarto trimestre 2025[pr]

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

Fuente: DANE, PIB_T
[Pr]preliminar
[P]provisional

Valor Agregado por Actividad Económica

Administración pública y defensa

Para el año 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,5% , respecto al año 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 6,2% .
- Educación crece 4,4% . • Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,5% .

En el cuarto trimestre de 2025pr, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,8% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2024p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 8,6% .
- Educación crece 1,9% . • Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 2,9% .

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 0,2% , cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 2,8% .
- Educación decrece 1,5% .
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,3% .

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
Cuarto trimestre 2025[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025[pr] / 2024[p]	2025[pr]-IV / 2024[p]-IV	2025[pr]-IV / 2025[pr]-III
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	6,2	8,6	2,8
Educación	4,4	1,9	-1,5
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	2,5	2,9	0,3
Administración pública y defensa[1]	**4,5**	**4,8**	**0,2**

Fuente: DANE, PIB_T
[pr]preliminar
[p]provisional
[1]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[2]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

1.2 INFLACIÓN

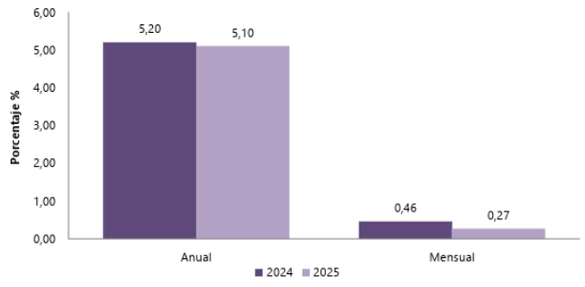
En diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, y la variación mensual 0,27%. En diciembre de 2025 la variación anual del IPC fue 5,10%, es decir, 0,10 puntos porcentuales menor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,20%.

El comportamiento anual del IPC total en diciembre de 2025 (5,10%) se explicó principalmente por la variación anual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Alimentos y bebidas no alcohólicas.

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Diciembre 2025

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Diciembre 2024 - 2025



Fuente: DANE, IPC.

Variación y contribución mensual por divisiones de gasto

En el mes de diciembre de 2025, el IPC registró una variación de 0,27% en comparación con noviembre de 2025, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,27%): Restaurantes y hoteles (1,24%), Recreación y cultura (1,04%), Salud (0,45%), Transporte (0,41%), Bienes y servicios diversos (0,36%) y; por último, Bebidas alcohólicas y tabaco (0,34%). Por debajo se ubicaron: Prendas de vestir y calzado (0,24%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,08%), Información y comunicación (0,03%), Educación (0,00%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (-0,07%) y; por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,11%).

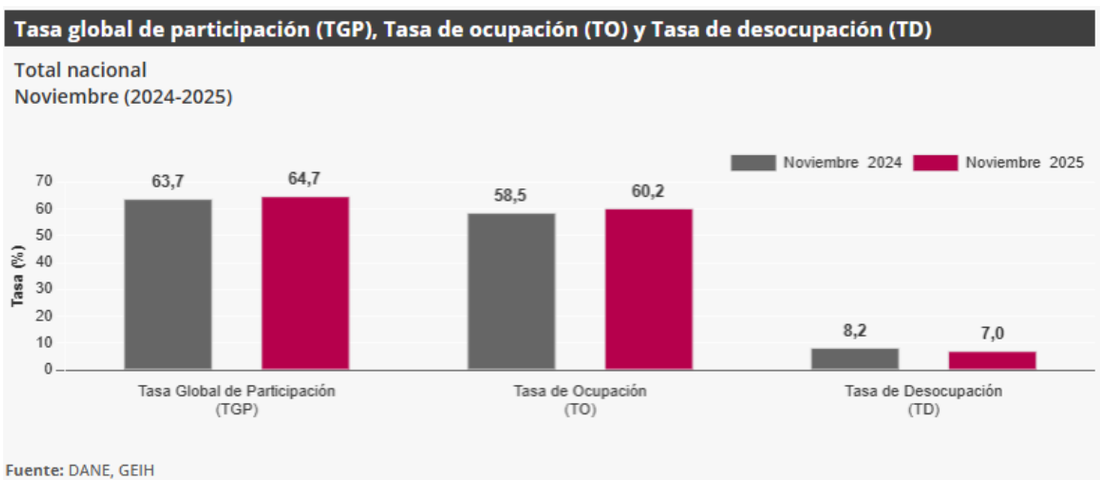
Según divisiones de gasto
Diciembre 2024 - 2025

		2024		2025	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Restaurantes y hoteles	9,43	0,99	0,11	1,24	0,14
Recreación y cultura	3,79	-0,23	-0,01	1,04	0,03
Salud	1,71	0,14	0,00	0,45	0,01
Transporte	12,93	0,39	0,05	0,41	0,05
Bienes y servicios diversos	5,36	0,18	0,01	0,36	0,02
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,44	0,01	0,34	0,01
TOTAL	100,00	0,46	0,46	0,27	0,27
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,12	0,00	0,24	0,01
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,58	0,18	0,08	0,02
Información y comunicación	4,33	-0,10	0,00	0,03	0,00
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,11	0,00	-0,07	0,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,53	0,10	-0,11	-0,02

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

1.3 MERCADO LABORAL

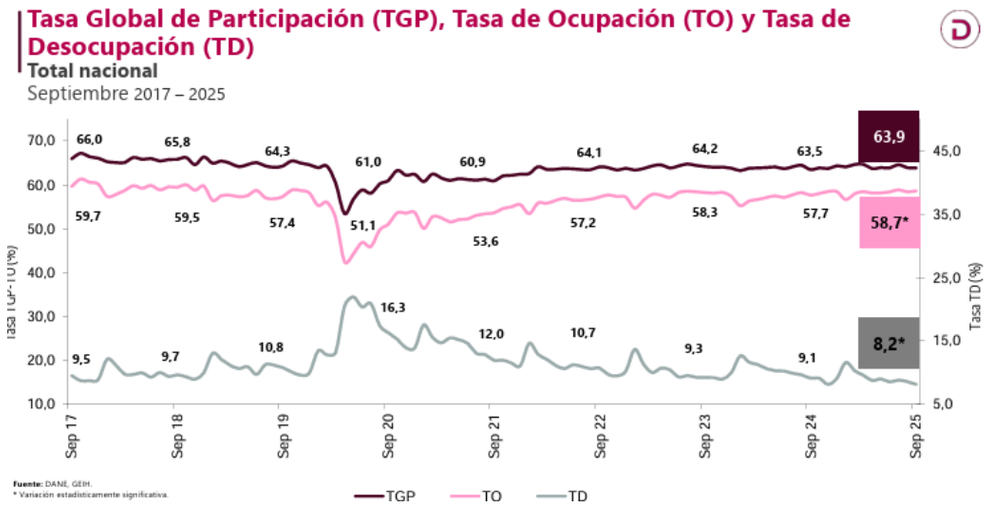
Para el mes de noviembre de 2025, la tasa de desocupación del total nacional fue 7,0%, lo que representó una

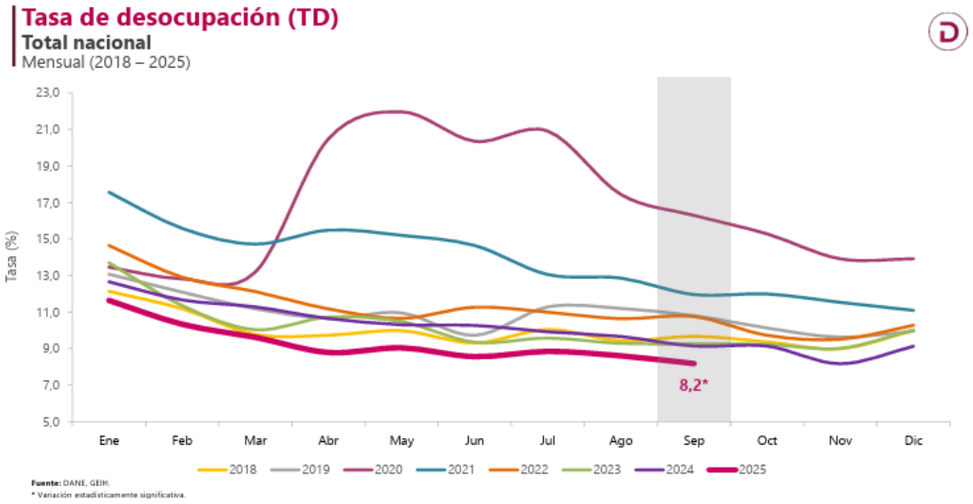


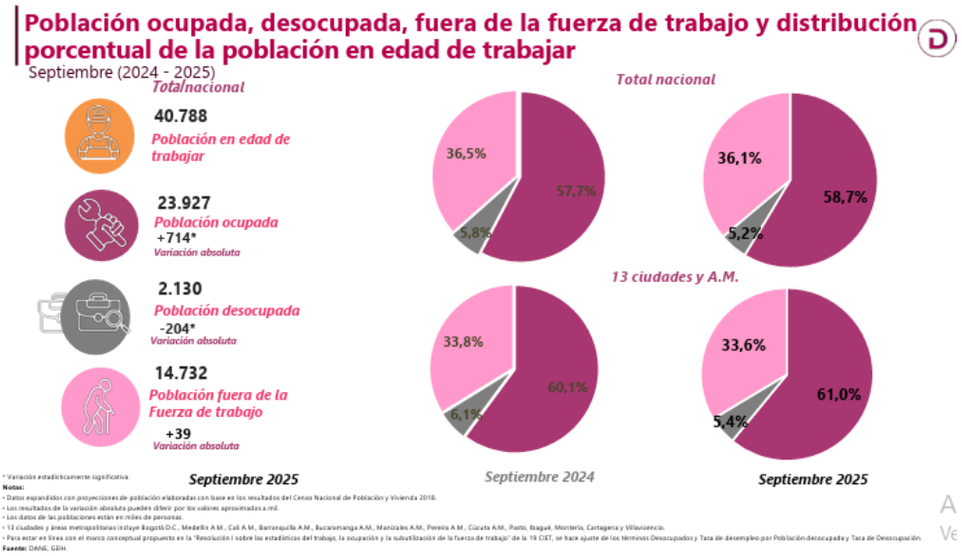
Fuente: DANE, GEIH

disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2024 (8,2%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7%, lo que significó un aumento de 1,0 puntos porcentuales frente a noviembre de 2024 (63,7%). Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,2%, lo que representó un aumento de 1,6 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,5%).

En noviembre de 2025, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 7,3%, mientras que en noviembre de 2024 fue 8,0%. La tasa global de participación se ubicó en 67,4% y la tasa de ocupación en 62,5%, estas tasas en el mismo mes del año anterior fueron 66,7% y 61,4%, respectivamente.







Salario Mínimo en Colombia

El indicador del salario mínimo como referente de la economía tiene un impacto sobre la estructura global de los salarios y en la masa salarial. El aumento en los costos de la mano de obra tendrá como consecuencia un aumento correlativo del costo total de producción. A continuación, se muestra la variación del salario mínimo en Colombia en los últimos años:

AÑO	SMMLV	VARIACIÓN % ANUAL	DECRETO DEL GOBIERNO NACIONAL
2026	$1.750.905	23%	1469 del 29 de diciembre de 2025
2025	$ 1.423.500	9,54%	1572 del 24 de diciembre de 2024
2024	$ 1.300.000	12,07%	2292 del 29 de diciembre de 2023
2023	$ 1.160.000	16,00%	2613 del 28 de diciembre de 2022
2022	$ 1.000.000	10,07%	1724 del 29 de diciembre de 2021
2021	$ 908.526	3,5%	1785 del 29 de diciembre de 2020
2020	$ 877.803	6,00%	2360 del 26 de diciembre de 2019
2019	$ 828.116	6,00%	2451 de 27 diciembre de 2018
2018	$ 781.242	5,90%	2269 de diciembre 30 de 2017
2017	$ 737.717	7,00%	2209 de diciembre 30 de 2016
2016	$ 689.455	7,00%	252 de diciembre 30 de 2015
2015	$ 644.350	4,60%	2731 de diciembre 30 de 2014

Fuente: https://www.funcionpublica.gov.co

Para calcular el valor del salario mínimo, se tienen en cuenta algunas variables económicas, donde definitivamente la principal variable es la inflación del año inmediatamente anterior.

Generalmente el salario mínimo, se toma por parte de los empresarios y el gobierno como la base para el incremento de los salarios de los demás trabajadores que no devenguen este valor. Finalmente cabe anotar, que para el presente proceso es fundamental analizar el valor del salario mínimo legal vigente, no solo por la incidencia que tiene en la economía, sino también por los efectos que éste provoca y que los posibles oferentes deben tener en cuenta al momento de estructurar sus costos.

En consecuencia, de lo mencionado anteriormente, las debidas propuestas económicas se verán impactadas y por ende el presupuesto del presente proceso. Además del salario final, también se podrían nombrar otras variables de importancia como lo son; prestaciones, tasas y contribuciones, las cuales debe tener en cuenta el futuro proponente al momento de estructurar costos directos e indirectos.

1.4 SECTOR SALUD

El sector de la salud está clasificado en el grupo F que son servicios en el segmento 85 al cual pertenecen los servicios salud. Tiene como política la búsqueda del bien común en relación con la salud de los ciudadanos. conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios, cuyos objetivos principales o exclusivos son proteger y promover la salud de individuos y grupos de población. Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a promover, prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos, investigar y capacitar en salud.

De acuerdo con el Informe de Gestión del 2019 del Ministerio de Salud de Colombia “el 95% de la población (47.9 millones de habitantes) se encontraba asegurada en salud en 2019. En el régimen contributivo el número de afiliados registro 22.9 millones de persona, en el régimen subsidiado 22.8 millones y 2.2 millones de personas y 2.2 se ubicaron en los regímenes exceptuados o especiales. Además de estos importantes avances, se han tomado las medidas que permitan consolidar la cobertura universal y de los migrantes que llegan al país. Tan solo en 2021 y 2022, se incrementó el número total de afiliados en 788 mil personas; de los cuales 531.295 en el contributivo y 150.822 en el subsidiado.

El aumento en la cobertura en salud es uno de los logros sociales más importantes. Tanto así que el sector salud contribuyó a la reducción de la pobreza multidimensional en el país en los últimos 4 años. A su vez, ha mejorado el estado general de salud de la población5. La mayoría de los indicadores trazadores en salud, como la esperanza de vida, la mortalidad infantil y la razón de mortalidad materna han mejorado en los últimos años.

Sector Salud en Colombia 2025

En el panorama económico de Colombia en 2025, la inflación ha emergido como un factor determinante que impacta diversos sectores, especialmente el sistema de salud. Con una inflación general del 5,2% y una inflación específica del sector salud del 5,54%, el país enfrenta retos significativos en la sostenibilidad y eficiencia de su sistema sanitario.

El contexto económico de la inflación y su impacto en la salud

La Inflación como catalizador de cambios

La inflación en Colombia cerró el 2025 en un 5,1%, un dato que, aunque moderado en comparación con años anteriores, sigue ejerciendo una presión considerable sobre la economía. Este incremento en los precios afecta directamente los costos operativos del sistema de salud, desde los medicamentos hasta los dispositivos médicos y servicios asociados.

El sector salud: un caso particular

La inflación específica del sector salud alcanzó un 5,54% en 2025, superando ligeramente la inflación general. Históricamente, los precios de productos y servicios de salud han mostrado una propensión a crecer por encima del promedio de la economía. Este fenómeno plantea desafíos únicos para la gestión y financiación del sistema de salud colombiano.

Salario mínimo: un arma de doble filo

El salario mínimo para 2026 se fijó en $1.750.905, representando un aumento del 23%, esto implica mayores costos laborales para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuyas operaciones dependen en gran medida de personal altamente calificado.

La UPC y su rol en el equilibrio del sistema

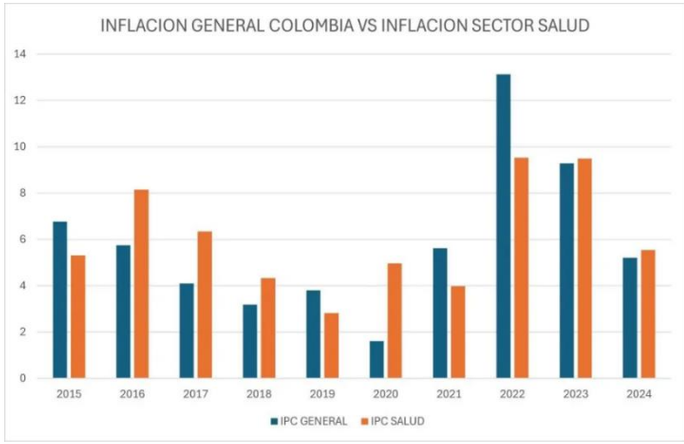
Un ajuste insuficiente: La Unidad de Pago por Capitación (UPC) experimentó un aumento del 5,36%, con un 5,2% correspondiente a la inflación y un 0,16% adicional para ajustes en servicios y tecnologías. Sin embargo, este incremento no compensa el aumento del salario mínimo ni la inflación específica del sector salud, lo que va a generar desequilibrios financieros en las EPS y demás actores sectoriales.

Impactos específicos en el sistema de salud

Las IPS: entre la espada y la pared

Las Instituciones Prestadoras de Salud no están exentas de esta presión económica. El aumento en los costos laborales afecta directamente sus presupuestos, especialmente en servicios que requieren personal intensivo como hospitalización y cuidados intensivos. Esta situación podría llevar a las IPS a buscar aumentos en las tarifas que cobran a las EPS, generando tensiones adicionales en el sistema.

Análisis Histórico- Inflación en Sector Salud



Fuente: Consultor Salud

- De 2015 a 2017, la inflación acumulada en salud (20,90%) superó significativamente la inflación general (17,45%).
- Entre 2018 y 2020, esta tendencia continuó con una inflación acumulada en salud del 12,52% frente al 8,78% general.
- El período 2021-2024 mostró una reversión parcial, con una inflación general acumulada del 37,17% superando la inflación en salud del 31,49% .

Riesgos Identificados

- Aumento de costos no cubiertos por tarifas reguladas

Si las tarifas no se ajustan al IPC Salud, las EPS e IPS podrían enfrentar desequilibrios financieros. Desigualdad en acceso: Las familias de ingresos bajos podrían experimentar mayores dificultades para acceder a servicios médicos debido al aumento de costos. Dependencia de importaciones: Los costos de insumos importados altamente sensibles al tipo de cambio pueden exacerbar los costos inflacionarios en el sector salud.

- La inflación del sector salud: un problema estructural

Los aumentos constantes en los precios de productos y servicios de salud reflejan un problema estructural en el sector. La demanda inelástica en salud permite que los proveedores aumenten precios sin una disminución significativa en el consumo, lo que requiere regulaciones más estrictas para controlar los costos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV) 2023, el porcentaje de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud fue de 95,9% en 2023, lo que arroja un crecimiento de 1,2 puntos porcentuales frente al año anterior. Ese aumento se atribuye al mayor aseguramiento de personas en el régimen subsidiado, que pasó a representar el 55,6% del total de la afiliación.

Tabla 9. Personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), total y por regímenes (%)
Total nacional
2019, 2020, 2021, 2022, 2023

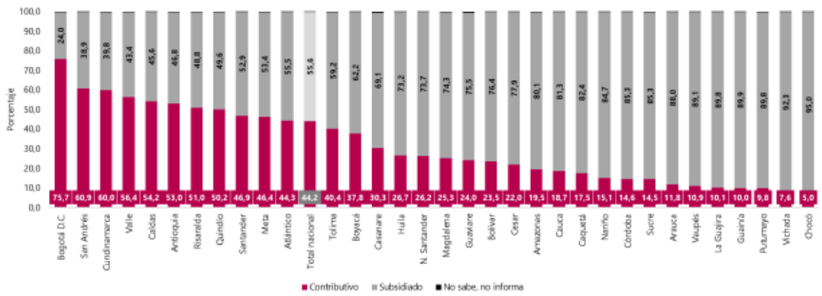
Afiliación y régimen	Total nacional				
	2019	2020	2021	2022	2023
Afiliados*	92,8	93,2	93,0	94,7	95,9
Contributivo**	48,4	45,4	46,5	44,9	44,2
Subsidiado**	51,3	54,3	53,2	54,8	55,6

Fuente: DANE, ECV.
*Porcentaje de personas sobre el total de la población
**Porcentaje de personas sobre el total de quienes manifestaron estar afiliadas al SGSSS
Nota 1: Los porcentajes faltantes para completar el 100% corresponden a la opción "No sabe".
Nota 2: El régimen contributivo incluye los regímenes especiales.

La distribución por tipo de régimen muestra diferencias considerables entre los departamentos. En Bogotá, por ejemplo, el 75,7% de los afiliados está cubierto por el esquema contributivo, porcentaje que desciende al 60,9% en San Andrés y al 60,0% en Cundinamarca. En el extremo se encuentran los departamentos de Chocó, Vichada, Putumayo, Guainía y La Guajira, en los cuales la mayoría de la población afiliada (entre el 89,8% y el

95,0%) tiene acceso al sistema de salud a través del régimen subsidiado.

Gráfico 11. Personas que manifestaron estar afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) por regímenes (%)
Total nacional y departamentos
2023



Fuente: DANE, ECV.

El análisis por sexo revela un nivel de aseguramiento ligeramente mayor entre las mujeres, pero una distribución similar y estable de los afiliados por tipo de régimen.

1.5 PÓLIZAS COLECTIVAS DE SALUD EN COLOMBIA

Las pólizas colectivas de salud en Colombia son contratos de seguros de medicina prepagada o asistencia médica contratados por una empresa, fondo de empleados o cooperativa, que cubren a un grupo de personas bajo una misma póliza corporativa, ofreciendo costos más accesibles y beneficios integrales que los seguros individuales.

En el dinámico contexto económico y social de Colombia, estas formas de protección representan una garantía de respaldo para los individuos y sus seres queridos, al brindar apoyo en momentos difíciles, como la enfermedad o la muerte; además, estos seguros pueden incorporar componentes de ahorro e inversión que contribuyen al crecimiento del capital del asegurado, así se consolidan como una herramienta integral para la planificación financiera y la seguridad a largo plazo. En este artículo, se analizará la composición del mercado de seguros de vida y personas1 en Colombia, con el objetivo de destacar la importancia esencial de estos productos y la necesidad de cerrar la brecha de aseguramiento en el país.

A cierre de 2023, el sector asegurador emitió primas por cerca de $50,7 billones, de los cuales el segmento de seguros de vida y personas representó el 26% , con $13,2 billones. Al analizar la participación de los diferentes conjuntos de ramos, se observa que la industria colombiana ha experimentado cambios en el tiempo; los seguros de daños han disminuido, del 54% en 1998 al 37% en 2023, y los de vida y personas han mantenido una participación cercana al 26% .

La seguridad social ha tenido un crecimiento significativo, pasó del 13% en 1998 al 30% en 2023, mientras que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) ha permanecido estable, representa alrededor del 9% . (ver gráfica 1) Al desagregar las cifras del segmento de seguros vida y personas, se observa que en el año 2023 el ramo de vida grupo colectivo lideró el mercado, con $6,42 billones, representó el 49% del total de primas; le sigue el ramo de salud, con $3,29 billones (25%), mientras que vida individual alcanzó $1,47 billones (11%). Accidentes personales representó el 12%, generó primas por $1,58 billones, y el ramo educativo contribuyó con 160.000 millones (1%); por último, otros ramos de personas aportaron $312.000 millones, un 2% .

Al estudiar el periodo comprendido entre 2014 y 2023, se puede notar que la composición del mercado de seguros de vida y personas en Colombia ha variado notablemente. La participación de los seguros de salud ha tenido un crecimiento constante, alcanzó un 24,9% en 2023. Por otro lado, los seguros de accidentes personales y vida individual han mostrado fluctuaciones, con una disminución general en los últimos años. Los seguros de vida grupo y colectivo se mantienen como la categoría dominante, representaron aproximadamente el 48,5% del mercado en 2023, y los demás ramos, aunque menos prominentes, han mantenido una presencia relativamente estable; estos datos evidencian la diversidad y dinamismo de estos seguros en el país. Al analizar

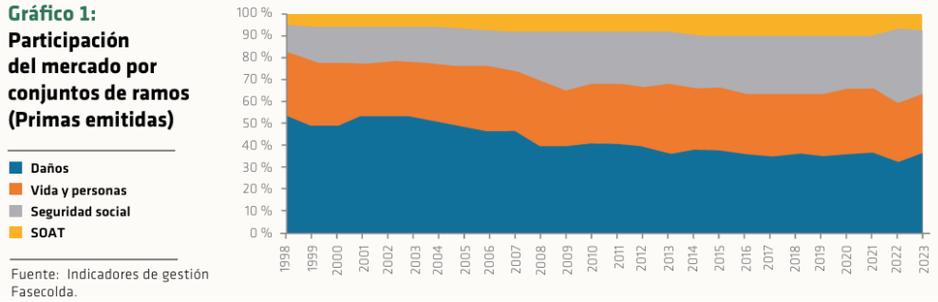
los datos desglosados por aseguradoras, se observa que un total de 29 compañías de seguros participan en la comercialización de productos de vida en el mercado colombiano.

Este número refleja la diversidad de actores en el sector y señala una competencia robusta en la oferta de seguros de vida. En el año 2023, Sura, Bolívar y Alfa lideraron el mercado, con el 55% de participación, seguidas por Allianz, MetLife, Axa Colpatria y Cardiff, con el 18%; el top diez lo cierran BBVA, Mapfre y Panamerican, con el 10% (ver gráfica 3)

Como se observó, en el segmento de seguros de personas se destacan cuatro ramos: vida grupo y colectivo, salud, vida individual y accidentes personales. En el segmento de vida grupo y colectivo, Suramericana tiene la mayor participación, un 22%, seguida por Alfa y Bolívar, con el 14% y el 13%, respectivamente. En salud, Suramericana domina, con un 70% de participación, seguida por Allianz y Bolívar, con el 16% y el 10%. En vida individual, Suramericana lidera nuevamente, con el 34%, seguida por Metlife (19%) y Bolívar (18%).

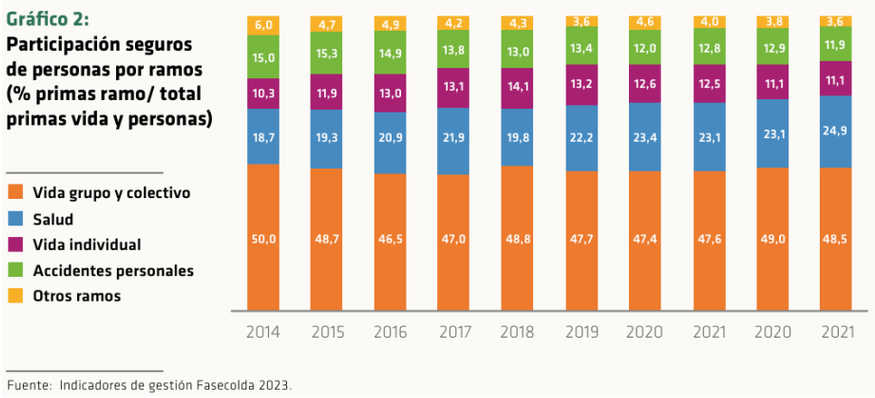
En accidentes personales, Suramericana mantiene su posición de liderazgo, con el 28%, seguida por Cardif y Metlife, con el 16% y el 8%. Estos resultados reflejan la fuerte presencia de Suramericana en múltiples segmentos, así como la diversidad y competencia en el mercado de seguros de vida y personas en Colombia (ver gráficas 4 y 5.)

Gráfico 1: Participación del mercado por conjuntos de ramos (Primas emitidas)



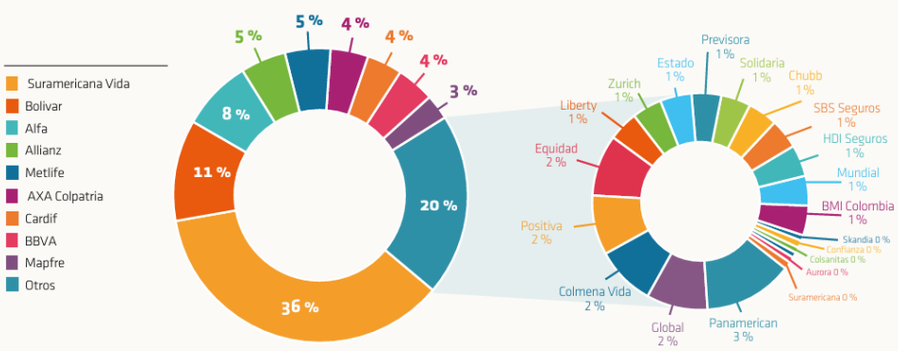
Fuente: Indicadores de gestión Fasecolda.

Gráfico 2: Participación seguros de personas por ramos (% primas ramo/ total primas vida y personas)



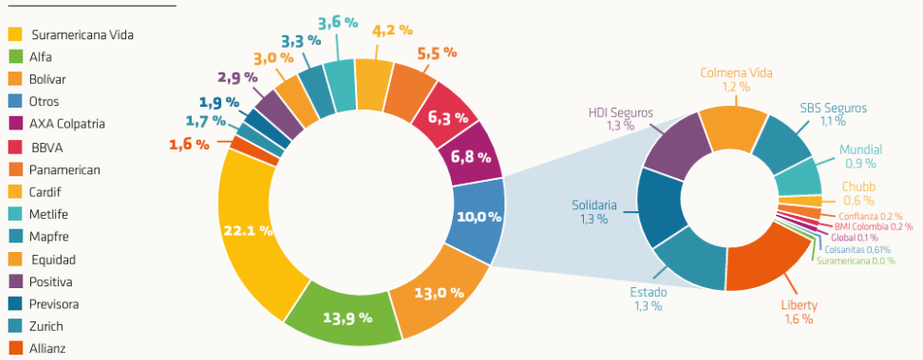
Fuente: Indicadores de gestión Fasecolda 2023.

Gráfico 3: Participación total del mercado de seguros de vida y personas, por compañías de seguros.



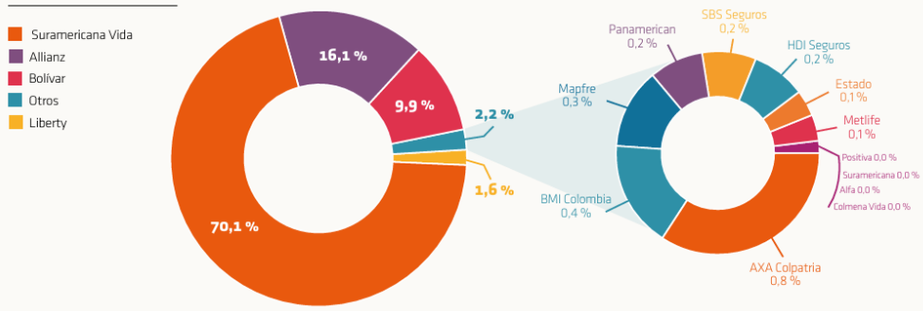
Fuente: Indicadores de gestión Fasecolda 2023. Participación por ramos y compañías.

Gráfico 4: Composición del ramo vida grupo y colectivo. (% primas emitidas)



Fuente: Indicadores de gestión Fasecolda 2023.

Gráfico 5: Composición del ramo de salud. (% primas emitidas)



Fuente: Indicadores de gestión Fasecolda 2023.

1.5 ALIANZAS COMERCIALES CON COLOMBIA

ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES

A la fecha, Colombia cuenta con 18 acuerdos comerciales, incluyendo tratados de libre comercio y acuerdos de alcance parcial: CAN (1973, 1994), Panamá y Chile (1993), Caricom y México (1995), Cuba (2001), Mercosur (2005), Triángulo Norte (2009), EFTA y Canadá (2011), EE.UU. y Venezuela (2012), Unión Europea (2013) y Corea del Sur, Costa Rica, Alianza Pacífico (2016), Israel (2020) y Emiratos Árabes Unidos (Gráfica 9). Los acuerdos comerciales vigentes le dan acceso a un mercado de más de 1,500 millones de consumidores.



INDICACIÓN SI EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL

El MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, para cumplir con las obligaciones consagradas en los Acuerdos Comerciales, tiene en cuenta lo establecido en el Decreto 1082 de 2016 y en el Manual para el Manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, que Colombia Compra Eficiente ha expedido para el efecto.

El artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2016, definió los Acuerdos Comerciales como los tratados internacionales vigentes celebrados por el Estado colombiano, que contienen derechos y obligaciones en materia de compras públicas, en los cuales existe como mínimo el compromiso de trato nacional para: los bienes y servicios de origen colombiano y los proveedores colombianos.

De igual forma, el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales da un lineamiento para al aplicación de las Entidades Estatales del orden municipal en los Acuerdos comerciales.

Los municipios que integran el nivel Subcentral en los Acuerdos Comerciales están incluidos en la la lista de Entidades de los Acuerdos Comerciales con la Alianza Pacífico (unicamente con Chile y Perú), Chile, Costa Rica, los Estados ELC, el Triángulo Norte (unicamente con Guatemala), la Unión Eropea (aplicable al Reino Unido e Irlanda del Norte); y la Desición 439 de 1998 de la Comisión CAN. Lo anterior implica que los procesos de contratación llevados a cabo por los municipios deberán otorgar Trato Nacional a los bienes y servicios y proveedores nacionales provenientes del socio comercial con el que se haya suscrito el respectivo Acuerdo Comercial.

Es así, que el Municipio de Floridablanca deben cumplir las obligaciones del Estado Colombiano consagradas en los Acuerdos Comerciales suscritos por el Gobierno Nacional e incorporados a la normativa colombiana por medio de una Ley de la República; que si bien el contenido de cada Acuerdo Comercial es único, generalmente estos contienen un capítulo que señala los derechos y obligaciones en materia de compras y contratación pública y anexos para determinar si un Acuerdo Comercial es aplicable a los diferentes Procesos de Contratación. Para la entidad podemos determinar lo siguiente:

Acuerdo comercial		¿vigente?	Entidad estatal cubierta	Valor del proceso de contratación superior al umbral del acuerdo comercial	Excepción aplicable al proceso de contratación	Proceso de contratación cubierto por el acuerdo comercial
		Si / No	Si / No	Si / No	Si / No	Si / No
Alianza pacifico	Chile	Si	Si	No	No	No
	Perú	Si	Si	No	No	No
Chile		Si	Si	No	No	No
Costa Rica		Si	Si	No	No	No
Estados AELC		Si	Si	No	No	No

Triángulo Norte	**Guatemala**	Si	Si	No		No
Reino Unido e Irlanda del Norte		Si	Si	No	No	No
Comunidad Andia		Si	Si	N/A	N/A	Si

Fuente: Elaboración Propia de acuerdo con el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente

B. ASPECTOS TÉCNICOS

Para el cumplimiento del objeto del contrato, el Municipio requiere los siguientes ítem conforme a las disposiciones que se detallan a continuación:

ITEM		COBERTURA MINIMA	VIGENCIA	UNIDAD DE MEDIDA	CANT
1	POLIZA DE SALUD COLECTIVA	**ATENCION PRIORITARIA*:** Incluye la atención virtual y/o presencial prioritaria a través de los canales dispuestos por el prestador del servicio con medicina general y pediatría.	UN (1) AÑO	UNIDAD	1
		MEDICAMENTOS*: Incluye medicamentos post atención virtual y/o presencial prioritaria.			
		LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA*: Incluye la toma de pruebas de laboratorio clínico e imágenes diagnosticas.			
		CONSULTA MEDICA CON PROFESIONALES DE LA SALUD*: Incluye acceso directo a consultas con profesionales de la salud.			
		SERVICIO DE ATENCION EMERGENCIAS ODONTOLOGICAS*: Incluye la atención a urgencias odontológicas y una (1) limpieza oral por vigencia por asegurado.			
		ATENCIÓN MEDICA DOMICILIARIA*: Incluye la atención medica domiciliaria cuando se está en incapacidad para asistir a consulta externa.			

La cobertura deberá ser garantizada para los trabajadores oficiales del Municipio de Floridablanca y su núcleo familiar, por lo que de forma seguida se enuncian las personas beneficiarias:

#	NOMBRE DE LOS TRABAJADORES Y SUS BENEFICIARIOS	Edad Actual	PARENTESCO
1	HENELVIO ALMEIDA PEÑA	65	TRABAJADOR
1.1	MIRIAN TRIANA BALLESTEROS	57	COMPAÑERA
2	CLAUDIA PATRICIA BAUTISTA ORTIZ	54	TRABAJADORA
2.1	DELFILIA ORTIZ	77	MADRE
3	ROSMIRA CUELLAR DIAZ	66	TRABAJADORA

4	BETTY DURAN	60	TRABAJADORA
4.1	ANGEL MARIA PATIÑO MARTINEZ	60	ESPOSO
5	CARLOS ALFREDO FORERO GONZALEZ	56	TRABAJADOR
5.1	NANCY MILENA BARCO ROJAS	48	ESPOSA
5.2	SAMUEL FORERO JAIMES	89	PADRE
5.3	ANA VICTORIA GONZALEZ BERNAL	80	MADRE
6	DIANA INES GARRIDO OSORIO	59	TRABAJADORA
6.1	ANA FLORIPES OSORIO SIERRA	79	MADRE
6.2	FERNANDO ORTIZ ORDUZ	62	ESPOSO
7	JORGE ELIECER MARTINEZ DURAN	51	TRABAJADOR
7.1	EMILSE PEDRAZA PEDRAZA	49	CONYUGE
7.2	JULIAN DAVID MARTINEZ PEDRAZA	25	HIJO
7.3	MARIA JOSE MARTINEZ PEDRAZA	22	HIJA
8	ALVARO MENESES AYALA	64	TRABAJADOR
8.1	JULIA CRISTIAN CRIZ CANDELA	58	ESPOSA
9	AYDE MORANTES HERNANDEZ	53	TRABAJADORA
9.1	INGRY GISELA PINZON MORANTES	35	HIJA - DIS
9.2	EDINSON AUGUSTO VARGAS MORANTES	23	HIJO
10	JESUS ALIPIO OSORIO CANO	60	TRABAJADOR
11	JOSE GUSTAVO RAMIREZ MOGOLLON	51	TRABAJADOR
11.1	LUZ ADRIANA CHACON CARRILLO	33	ESPOSA
11.2	JUAN FERNANDO RAMIREZ GOMEZ	17	HIJO
11.3	EVELYN RAMIREZ CHACON	10	HIJA
11.4	DANNA PAOLA RAMIREZ CHACON	6	HIJA
11.5	CUSTODIO RAMIREZ ANGEL	85	PADRE
11.6	ROSA D MOGOLLON DE RAMIREZ	78	MADRE
12	EDGAR ANTONIO SANTOS SILVA	48	TRABAJADOR
12.1	ANA LUCELLY PIÑERES ARDILA	46	ESPOSA
12.2	BRAYNNER SANTOS PIÑERES	24	HIJO
12.3	CRISTHIAN JAMID SANTOS PIÑERES	21	HIJO
13	MARGEN SEQUEDA SEQUEDA	55	TRABAJADORA
14	GLORIA LIGIA TORRES PIMIENTO	55	TRABAJADORA
14.1	LUIS CARLOS ARDILA TORRES	24	HIJO
14.2	MARIA ANGELICA ARDILA TORRES	20	HIJA
15	LUZ MARINA UMAÑA RODRIGUEZ	64	TRABAJADORA

NOTA: Durante la vigencia de la póliza el listado de asegurados podrá surtir modificaciones, teniendo en cuenta el cumplimiento o la extinción del beneficio de conformidad con los requisitos establecidos en la Convención Colectiva de Trabajo vigente, lo cual será notificado por el Supervisor.

C. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Con el ánimo de identificar experiencias contractuales similares que permitan definir parámetros claves para la estructuración del presente proceso, se identificó en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP, que el Municipio ha adelantado procesos cuyo objeto de contratación guardase relación con el presente proceso, así:

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	MODALIDAD DE CONTRATACION	VALOR TOTAL ADJUDICACION	NOMBRE DEL PROVEEDOR ADJUDICADO	NÚMERO DEL PROCESO
PRESTAR LOS SERVICIOS DE UN PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y SU NÚCLEO FAMILIAR	Mínima cuantía	$ 23.800.500	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..	FLO-CONT-MIN-012-2025

CONTRATACIONES SIMILARES REALIZADAS POR OTRAS ENTIDADES.

Para el análisis de la demanda se tomaron en consideración procesos llevados a cabo por otras entidades, cuyos objetos son iguales o similares condiciones, con el propósito de establecer requisitos, especificaciones técnicas y económicas y demás actividades que se conlleven durante laejecución del contrato.

Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía
INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION ZARZALEÑA	IMDRMC006 DE 2026	CONTRATAR UNA PÓLIZA COLECTIVA DE ACCIDENTES PERSONALES PARA AMPARAR A LOS DEPORTISTAS PARTICIPANTES EN LOS JUEGOS INTERCOLEGIADOS MUNICIPALES DE ZARZAL, ORGANIZADO POR EL IMDEREZ, FRENTE A LOS RIESGO	Presentación de oferta	11/06/2026 4:44 PM (UTC -5 horas)	16/06/2026 6:00 PM (UTC -5 horas)	920.000 COP
ALCALDIA MUNICIPIO DE ARJONA - BOLIVAR	MC-021-2026	"ADQUISICIÓN DE LA PÓLIZA COLECTIVA DE VIDA PARA EL ALCALDE, EL PERSONERO Y LOS CONCEJALES DEL MUNICIPIO DE ARJONA, BOLÍVAR	Presentación de oferta	9/06/2026 7:44 PM (UTC -5 horas)	12/06/2026 9:00 AM (UTC -5 horas)	13.569.310 COP
INSTITUTO MUNICIPAL PARA EL DEPORTE Y LA RECREACION DE IBAGUE	IMDRI-MC-439-2026	CONTRATAR UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES PARA LOS ENTRENADORES, QUE CUBRA TODO TIPO DE ACCIDENTE	Presentación de oferta	9/06/2026 4:26 PM (UTC -5 horas)	16/06/2026 2:00 PM (UTC -5 horas)	10.255.500 COP
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LA CANDELARIA	FDLC-IMC-002-2026	CONTRATAR UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DE LA JUNTA ADMINISTRADORA DE LA LOCALIDAD DE LA CANDELARIA	Presentación de oferta	10/04/2026 6:58 PM (UTC -5 horas)	20/04/2026 4:00 PM (UTC -5 horas)	11.995.591 COP
ALCALDIA LOCAL DE ANTONIO NARIÑO	FDLANTN-MC-002-2026(154192)	CONTRATAR UNA PÓLIZA COLECTIVA DE SEGURO DE VIDA PARA LOS EDILES DE LA JUNTA ADMINISTRADORA LOCAL DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE ANTONIO NARIÑO	Presentación de oferta	8/04/2026 11:34 PM (UTC -5 horas)	13/04/2026 12:00 PM (UTC -5 horas)	20.774.488 COP

ESTUDIO DE LA OFERTA

Clasificación UNSPSC:

Clasificación UNSPSC	Descripción
84131600	Seguros de Vida, Salud y Accidentes

ANÁLISIS DE LA OFERTA A NIVEL NACIONAL SEGÚN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SOCIETARIA -SIIS

De acuerdo con lo establecido con la estructura detallada de la clasificación industrial uniforme adaptada para Colombia – CIIU Rev. 4AC, el servicio se encuentra en la división 65.

DIVISIÓN 65 Seguros (incluso el reaseguro), seguros sociales y fondos de pensiones, excepto la seguridad social

Esta división comprende las unidades dedicadas a la concertación de contratos de anualidades y pólizas de seguros para toda clase de aseguramiento (seguros de vida, seguros generales, reaseguros y seguros de salud) y las unidades cuyas actividades están relacionadas con los planes de pensiones de vejez. En cualquiera de los casos, se incluyen las actividades que suponen la captación y la inversión de fondos al igual que los planes de distribución del riesgo a largo y corto plazo, contengan o no elementos de ahorro.

Se incluye además la administración de los servicios de otros seguros sociales diferentes a los de seguridad social, que pueden ser de salud, riesgos laborales, riesgo familia y pensiones. Los seguros sociales en Colombia

se administran a través de dos tipos de sistemas: el primero de ellos es administrado directamente por el Gobierno llamado Sistema de Seguridad Social, cuya característica principal es que se ofrece o cobija a la población en general; por otra parte, existe un sistema impuesto por el Gobierno pero administrado por otras entidades denominado “Otros Seguros Sociales”.

En esta división solo se clasifican la unidades que administran el segundo tipo de sistema. No se incluyen los fondos de seguridad social, que se clasifican en la clase 8430 «Actividades de planes de seguridad social de afiliación obligatoria». Tampoco se incluyen las actividades auxiliares de los servicios de seguros y de pensiones, ya que se incluyen en el grupo 662 «Actividades de servicios auxiliares de los servicios de seguros y pensiones». 651 Seguros Este grupo comprende los servicios de seguros de vida, de seguros generales y de seguros de salud, contengan o no elementos de ahorro; también incluye los servicios de reaseguro.

6515 Seguros de salud

Esta clase incluye:

• La administración de pólizas de seguro que proporcionan protección en caso de gastos médicos y de hospital que no estén cubiertos por los programas gubernamentales.
• Las actividades de entidades de naturaleza pública y privada responsables de la afiliación y contratación de sistemas de salud a nombre del sistema general de seguridad social en salud (EPS-C y EPS-S). • La administración de planes de medicina prepagada.
• La administración de planes de ambulancia prepagada.

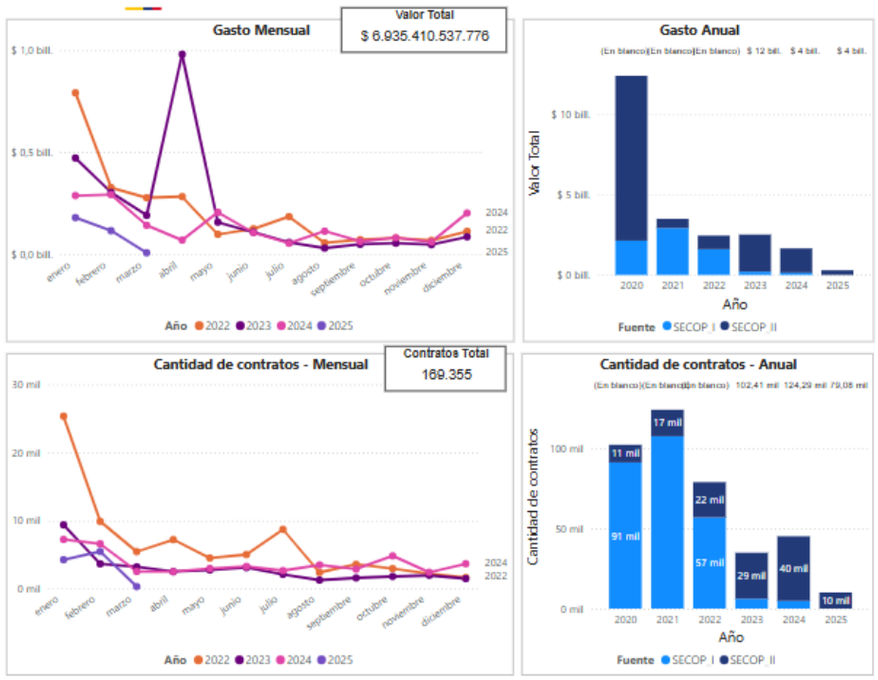
El sector está compuesto por muchos agentes, entre los que comprenden este sector podemos encontrar los siguientes:

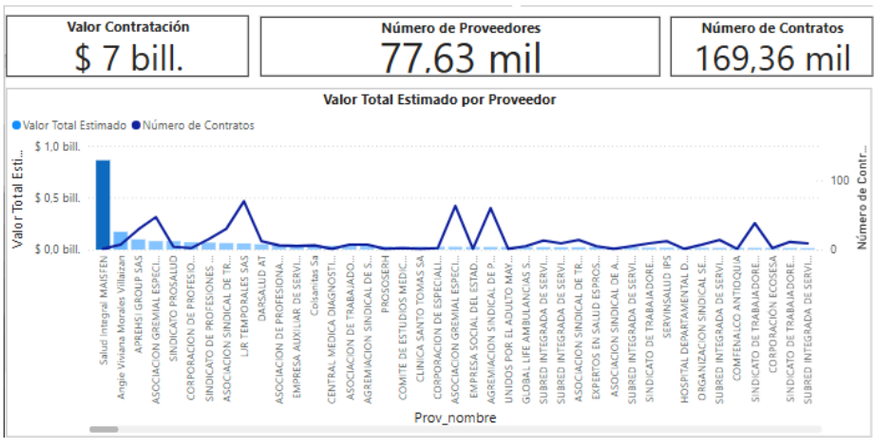
Compradores Proveedores	**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** COLOMBIA | Bogotá Número de documento 890903790	Telefono: 6463060 Fax: 6463060 Correo electrónico: burrego@sura.com.co
Compradores Proveedores	**SERSEGUROS** COLOMBIA | Bucaramanga Número de documento 804002365	Telefono: 3163184107
emermédica	**EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS** COLOMBIA Número de documento 800126785	Telefono: 3077098
Compradores Proveedores	**Alcon** COLOMBIA Número de documento 860019041	Telefono: 6016544666 Fax: 6016224900 Correo electrónico: elizabeth.vega@alcon.com
Compradores Proveedores	**GESTIONARBIENESTAR** COLOMBIA | Zapatoca Número de documento 900101736	Telefono: 6253077

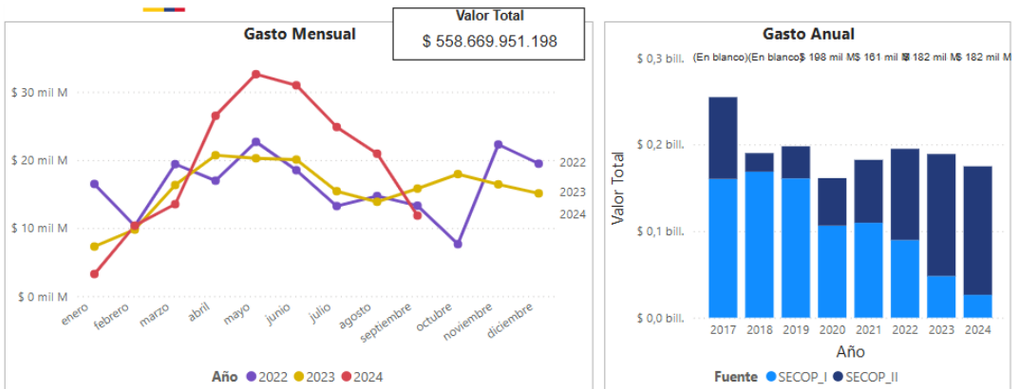
Dentro de las herramientas otorgadas por Colombia Compra Eficiente se encuentra la herramienta de Modelo de Abastecimiento Estratégico que sirve para desarrollar sistemas de compra pública que se destaquen por sus niveles de transparencia, eficiencia y generación de mayor valor por dinero.

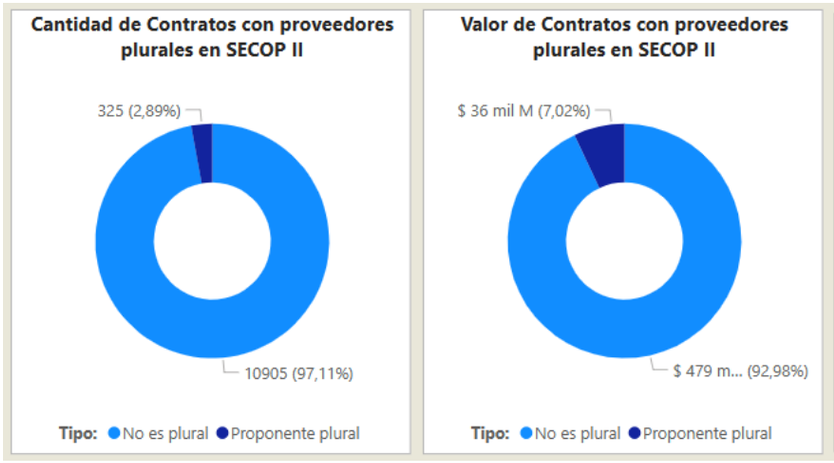
A través del Modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la Agencia Nacional de Contratación

Pública, en los insumos de análisis estratégicos, tenemos la herramienta de visualización de Análisis de Oferta para complementar este estudio del sector, y encontramos para la necesidad de la Entidad lo siguiente:









D. ESTUDIO ECONÓMICO

Para el análisis económico, la Secretaria General como oficina Gestora procedió a realizar solicitud de cotización a posibles proveedores, atendiendo, a su vez, que al momento de cotizar debían tener en cuenta los valores correspondientes a impuestos, gravámenes ordenanza les y municipales que se causen con la celebración, ejecución y liquidación del contrato, señalando que los valores ofertados no serán sujetos a reajuste, obteniendo los valores promedio que estiman cada uno de los valores de los ítem del presupuesto oficial, por tanto para mayor complemento el estudio económico y del mercado realizado por la oficina gestora se anexa al presente documento.

ANALISIS PRECIOS DEL MERCADO: VER ADJUNTO DENOMINADO ESTUDIO DE MERCADO Y PRESUPUESTO OFICIAL

Teniendo en cuenta los precios unitarios determinados en el análisis realizado y una proyección de la **ADQUISICION DE UNA POLIZA DE SALUD COLECTIVA PARA LOS TRABAJADORES OFICIALES DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y SU NÚCLEO FAMILIAR, SANTANDER**, se estima como presupuesto oficial el valor de **TREINTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($35.174.000,00)**, el presupuesto se ejecutará durante el plazo estipulado por la entidad para la ejecución del contrato.

Se firma el 30 de junio de 2026.

RESPONSABLE

DIANA MILENA VILA FLOREZ
JEFE OFICINA DE CONTRATACIÓN
Municipio de Floridablanca

Proyectó aspectos financieros: Tatiana Rangel Rodríguez – CPS Oficina de Contratación