ANEXO 1

ANÁLISIS DEL SECTOR

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, donde se estipula que es deber de las Entidades Estatales realizar durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena, realizó el análisis del sector, teniendo en cuenta además lo dispuesto en el literal B de la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, el cual señala:

> "En los Procesos de Contratación de mínima cuantía el alcance del estudio de sector debe ser proporcionado al valor del Proceso de Contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y a los Riesgos identificados para el Proceso de Contratación.
>
> En esta modalidad de selección no es necesario hacer un estudio extensivo de las condiciones generales de los potenciales oferentes, definir su participación en el PIB industrial o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria.
>
> En estos casos, es necesario revisar las condiciones particulares de otros Procesos de Contratación similares, acopiar información suficiente de precios, calidad, condiciones y plazos de entrega con otros clientes del proveedor públicos o privados, solicitar información a los proveedores, verificar la idoneidad de los mismos y plasmar tal información en los Documentos del Proceso, siempre con el propósito de que la decisión de negocio sea adecuada y garantice la satisfacción de la necesidad de la Entidad Estatal, cumpliendo los objetivos de eficiencia, eficacia y economía y buscando promover la competencia"

De conformidad con lo anterior y atendiendo la modalidad de contratación a continuación, se detalla el análisis del sector:

1. OBJETO:

PRESTAR LOS SERVICIOS MEDICOS DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MEDICAS POR CONSULTA EXTERNA REMITIDAS POR EL MÉDICO ASESOR DEL SENA, QUE PERMITAN ATENCIÓN INTEGRAL A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL MAGDALENA

CLASIFICACIÓN

Los servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran identificados en el clasificador de bienes y servicios en los códigos descritos a continuación, el cual se puede verificar en https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios

Código-Segmento	Código – Familia	Código-Clase	Código-Producto	Nombre - Producto
85000000	85100000	85101500	85101503	Servicios de consultorios médicos
85000000	85120000	85121600	85121600	Servicios médicos de doctores especialistas

2. ASPECTOS GENERALES

El Despacho de la Dirección de la Regional Magdalena ha identificado la necesidad de prestar los servicios de salud de atención integral especializada para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la Regional Magdalena, la actividad se encuentra en el Sector Terciario (Servicios) de la economía, específicamente subsector de Prestación de Servicios de Salud, que comprende todas las actividades económicas de un país con productos relacionados con el sector, entre otros; puesto que este las empresas y organizaciones relacionadas con el sector son las adecuadas para el servicio que se pretenden contratar.

La prestación de servicios de salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, cuyo principal objetivo se constituye en garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Los ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se enmarcan dentro de tres ejes estratégicos: accesibilidad, calidad y eficiencia.

ACCESIBILIDAD: Accesibilidad a los servicios de salud, entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios.
CALIDAD: La calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.
EFICIENCIA: En esencia, el eje de eficiencia se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos. Si existen dos estrategias de asistencia, igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

Estructura-Sistema de Seguridad Social en Colombia.

El sector salud en nuestro país, como parte de un Sistema de Seguridad Social, y amparado bajo los preceptos constitucionales enunciados en los artículos 48 y 49 de la carta magna,

se constituye en un servicio esencial de carácter irrenunciable y prestado bajo las políticas implementadas, para tal fin, por el Estado.

Con la finalidad de lograr cobertura universal a la población colombiana y acceso oportuno a los servicios de promoción y prevención de enfermedades y rehabilitación, se expidió la Ley 100 de 1993 que permitió la libre competencia entre entidades estatales y el sector privado bajo el esquema de EPS-Empresas promotoras de Salud, encargadas del aseguramiento e IPS-instituciones prestadoras de salud, encargadas de la atención de los pacientes. Lo anterior permitió una redistribución de los recursos de tal forma que los habitantes con capacidad de pago (afiliados a EPS del régimen contributivo) subsidian a la población pobre (afiliados al régimen subsidiado) y el estado responde por los no afiliados a ningún régimen, adicionalmente al esquema anterior existen beneficiarios de regímenes de excepción (Magisterio, Ecopetrol y fuerzas armadas) y de entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud, a la cual pertenece el servicio médico del SENA.

Al respecto de la caracterización del Sector Salud en Colombia, según el estudio Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia - Banco de la República 2014, "la literatura en Colombia sobre la oferta de los servicios de salud es relativamente reciente, en parte por la carencia de bases de datos confiables. Las investigaciones inicialmente apuntaban a realizar censos de las aseguradoras y prestadoras del país, llegando en algunos casos a calcular indicadores de capacidad y a realizar balances de la información financiera de los hospitales públicos. Desde 2007 la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), el Ministerio de Protección Social y/o Salud e incluso entidades gremiales como la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2013) se han preocupado por realizar evaluaciones de la calidad de la oferta de los servicios.

La Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS realizada en 2022, con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios de ambos regímenes sobre el proceso de afiliación, la calidad de los servicios, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la entrega de medicamentos, la financiación, la información para los usuarios y su representación ante las IPS. Las 27.800 encuestas se aplicaron en 104 municipios del país. En el régimen contributivo la EPS Compensar, Sanitas, Salud Total y Sura está en el límite superior, mientras que Salud vida y Medimas están en el inferior.", Mutual Ser es la mejor calificada por beneficiarios del régimen subsidiado.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; en paralelo se ha evidenciado una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica.

El crecimiento en la oferta privada se ha concentrado en los profesionales independientes, los cuales durante el periodo 2013 - 2016, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, pasan de 35.107 a 35.396 (incremento del 0.823%); pese a este crecimiento, la oferta de servicios durante este periodo ha disminuido en un 0.998%.

Los agentes del sector de la salud se encuentran constituidos por seis clases: los aportantes, los aseguradores, los prestadores de servicios de salud (pública o privada), los proveedores de medicamentos, los pacientes-consumidores y las agencias estatales.

2.1 Sector económico al que perteneces el objeto:

[1]El sector servicios incluye toda actividad que produce un beneficio intangible, que no se puede almacenar, de corta duración y de la que no se puede adquirir propiedad. También se puede decir que al sector servicios corresponden todas las actividades que no forman parte de la agricultura y de la industria.

Es decir, en el sector servicios se comercializan bienes inmateriales, donde se compran y venden experiencias.

Ahora bien, el sector servicios es uno de los rubros más importantes de la composición del PIB, especialmente, cuando nos referimos a las economías de países desarrollados, pero también en las economías en desarrollo. En los últimos años este sector ha ido creciendo debido al proceso de especialización. Por esa razón, se puede decir que es una actividad muy importante en todos los ámbitos de las tareas humanas.

Sobre todo, el sector servicios ha crecido por los procesos de automatización, la mundialización e integración de la economía, el aumento de la población y de los ingresos.

Cabe señalar que a este sector también se le denomina terciario (los sectores primario y secundario se dedican a la producción de bienes materiales).

[2] De acuerdo a lo estipulado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas de Colombia (DANE), el sector terciario aloja más del 80% de la fuerza laboral del país, contribuyendo al desarrollo de los demás sectores, donde el 48% de los establecimientos económicos del país, están dedicados al comercio, mientras que el 40% está destinado al ofrecimiento de servicios.

2.1.1 Características de los servicios

[3]Las actividades que corresponden al sector servicios tienen las siguientes características:

Son intangibles _ En primer lugar, la intangibilidad implica que los servicios no pueden ser percibidos por los sentidos. Por esa razón, no se pueden ver, tocar, oler o probar. Así, no se da una transferencia de bienes, pero el comprador sí recibe un beneficio.

[1] https://economipedia.com/definiciones/sector-terciario-servicios.html
[2] https://www.lifeder.com/sector-terciario-colombia/
[3] https://economipedia.com/definiciones/sector-terciario-servicios.html

Sin duda, esta característica es básica o prioritaria para concebir algo como un servicio. Por ejemplo, cuando una persona compra servicios de telecomunicaciones, el beneficio que recibe es obtener señal para poderse comunicar.

Son heterogéneos _ En segundo lugar, la heterogeneidad se refiere a que los servicios no pueden ofrecerse en forma estandarizada. Al recibir un servicio, el beneficio recibido es único y diferente. Esto se produce porque los servicios los puede incluso ofrecer una misma empresa, pero los brinda una persona diferente. Para poder ejemplificar, podemos mencionar el caso de una persona que asiste frecuentemente a un salón de belleza a realizarse un corte de cabello. El resultado final de cada corte dependerá de la persona que atienda al solicitante del servicio.

Son inseparables_ En tercer lugar, la inseparabilidad de los servicios se refiere a que es imposible separar el servicio de la persona que lo proporciona. Se podría decir que tanto la producción como el consumo del servicio se dan de forma simultánea. El servicio se proporciona con la presencia del cliente.

Son perecederos En cuarto lugar, los servicios son perecederos dado que no se pueden embodegar o almacenar, puesto que la producción y consumo son simultáneos. En otras palabras, un servicio solo sirve si se consume en el momento que se están produciendo. Por ejemplo, un médico que realiza una operación no puede operar ni antes, ni después; sino únicamente cuando sea necesario o requerido.

Similarmente, para ilustrar esta característica, pensemos en los servicios dentales. Un dentista no puede ofrecer sus servicios si el cliente no se encuentra presente.

No se adquieren en propiedad_ Finalmente, cuando se compra un servicio, lo que se adquiere es el derecho a recibir un beneficio o una prestación. Pero nunca se puede adquirir la propiedad de ese beneficio. El goce del beneficio solo tiene duración mientras se está dando la prestación del servicio. Por tanto, el cliente solo se queda con la experiencia que vivió. En efecto, sería el caso de una persona que va al cine, y al final de la función solo queda la satisfacción del beneficio recibido.



2.2. Balance económico del sector salud en Colombia

De acuerdo con lo expresado por el Ministro de Salud[4], Guillermo Alfonso Jaramillo, el presupuesto asignado por el gobierno al sector salud para el 2025 no es suficiente para cubrir las necesidades del sistema; el gobierno asigno un presupuesto de $65.1 billones, superior al 2024 en $3.9 billones, sin embargo, se estima que el déficit aplicable es de $9.5 billones; lo que implica afectaciones en áreas claves como infraestructura hospitalaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades. De acuerdo con lo anterior, la **falta de financiamiento amenaza con comprometer la capacidad del sistema para atender de manera eficiente y oportuna las necesidades de la población.**

El sistema de salud en Colombia para el 2025 se encuentra ante una situación preocupante, teniendo en cuenta la diferencia presentada en el incremento en la Unidad de pago por capitación (UPC) del 5.36% y el incremento aprobado al salario mínimo (9.54%), especialmente al tener en cuenta el crecimiento en la demanda de los servicios en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) correspondiente en un 63% a nóminas.

La actualidad del sector salud en Colombia muestra un aumento de la cartera vencida con las IPS, lo que conlleva a amenazas de iliquidez, interrupciones asistenciales y reducción de entidades prestadoras de servicios médicos.

Entre las obligaciones del Ministerio de Salud se encuentra la obligación legal y técnica de garantizar la fiabilidad de la información, por lo que ante la ausencia de estudios técnicos actualizados por parte de la entidad se ha desencadenado los siguientes impactos a los actores del sector salud:

1. Riesgo de insolvencia y supervivencia a las EPS, evidenciándose como principal causa la cartera vencida y la falta de reservas técnicas.
2. Riesgo de continuidad operacional de las IPS, tanto públicas como privadas, viéndose altamente afectadas en el crecimiento de costos salariales, suspensión de servicios, falta de reconocimientos de costos reales, retraso en contrataciones y pagos, aumento en la demanda asistencial, contratos extendidos y falta de retroactivos.
3. Proveedores y farmacéuticas afectados por el aumento en los costos de importación de medicamentos y la reducción en la capacidad de innovación y desarrollo.
4. Vulnerabilidad asistencial, objeto del incremento de tutelas y PQRS debido a la falta de continuidad de servicios asistenciales
5. Inequidades regionales, zonas rurales con ineficiencia de 40% menos de prestados de servicios médicos habilitados.

Evidentemente es necesario que el Gobierno debe aunar esfuerzos con la finalidad de encontrar nuevas fuentes de financiamiento para el sector, fortalecer los sistemas de información y las auditorias, flexibilizar los estándares de calidad en la atención brindada en zonas dispersas y mejorar la calidad del talento humano.

[4] https://www.elespectador.com/salud/presupuesto-2025-las-entidades-de-la-salud-sufren-un-deficit-de-unos-10-billones/

El trámite de proyecto de ley de la reforma al Sistema de Salud de Colombia, actualmente se encuentra en la Plenaria de la Cámara de Representantes en espera de dar inicio al segundo debate; hasta la fecha en primer debate fueron aprobados 23 de 62 artículos, los cuales corresponden entre otros, al objeto y naturaleza de la propuesta, la definición de las instituciones de salud del estado y el modelo de atención primaria en salud, el fondo de infraestructura y dotación de la red hospitalaria, el régimen especial para trabajadores públicos del sector salud, y la promoción de investigación y producción de vacunas.

Se espera que en el próximo debate se de paso a artículos como son la definición de metodología para la actualización de la UPC, el manejo de recursos por parte de la ADRES, el cambio en la figura de las EPS's que pasarían a ser Gestoras de Salud y Vida, así como, la búsqueda de nuevas fuentes de financiación para el sistema.

En este sentido, lo que espera el Gobierno es realizar una transformación del sistema de salud garantizando que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud primaria tangible, con calidad, sin barreras y con equidad, asegurando el derecho fundamental a la salud que posee toda la población, establecido en la Constitución Política de Colombia, buscando consolidar un sistema de salud público, más transparente, eficiente y sostenible, basado en la inspección, vigilancia y control, que garantice que cada peso invertido en salud se utilice de manera responsable, mejorando el bienestar de toda la ciudadanía.

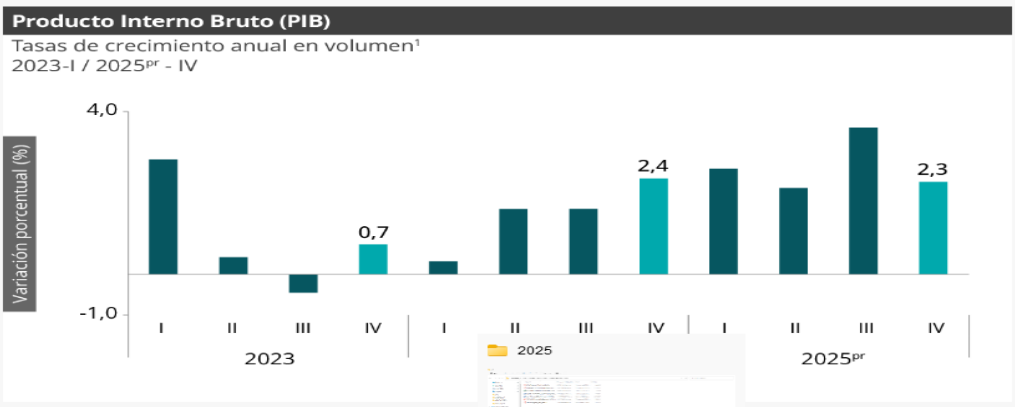
Economía Nacional _ cifras de crecimiento económico correspondientes al cuarto trimestre de 2025.

Producto Interno Bruto (PIB) nacional trimestral

Información actualizada el 16 de febrero de 2026

Información cuarto trimestre 2025pr

El Producto Interno Bruto crece 2,6% en el año 2025pr respecto al año 2024p.



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

El DANE informó que el PIB de Colombia creció 2,3% en el cuarto trimestre de 2025^{pr}, frente al mismo periodo de 2024^{p}, acumulando un crecimiento anual del 2,6% para el año completo. (ver tabla 1); las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 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 (ver tabla 1). 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%.

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

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr/ 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-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

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%.

DANE

Boletín técnico

Producto Interno Bruto Trimestral (PIB_T)

IV trimestre de 2025pr

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

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Año total	Anual	Trimestral
	2025pr/ 2024p	2025pr-IV / 2024p-IV	2025pr-IV / 2025pr-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

[5]El sector Salud y Protección Social cuenta con las siguientes entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación -PGN:

- Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS es Cabeza de Sector
- Fondo de Protección Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia (Pensión-Salud)
- Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes
- Fondo de Previsión Social del Congreso – FONPRECON
- Instituto Nacional de Salud – INS

[5] https://www.bing.com/ck/a?!&&p=3330a803b3ca390cd0b341f2abfcecc95f0c4bed1845cc7b8876698576472e7fJmltdHM9MTc3MTI4NjQwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=3240b77a-02b8-685b-223a-a1c803f5699a&u=a1aHR0cHM6Ly9jb2xhYm9yYWNpb24uZG5wLmdvdi5jby9DRFQvSW52ZXJzaW9uZXMlMjB5JTIwZmluYW56YXMlMjBwYmxpY2FzL0luZm9ybWVzJTIwZGUlMjBTZWd1aW1pZW50byUyMFNlY3RvcmlhbC8yMDI1JTIwSS9pbmZvcm1lX2lfdHJpbWVzdHJlX3NhbHVkX2VuZXJvLW1hcnpvMjAyNS5wZGY&ntb=1

- Instituto Nacional de Vigilancia de Alimentos y Medicamentos – INVIMA
- Superintendencia Nacional de Salud de Colombia – SUPERSALUD

Así mismo cuenta con las siguientes Entidades Adscritas:

- Sanatorio Agua de Dios
- Sanatorio de Contratación
- Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta – CDFLLA
- Instituto Nacional de Cancerología (INC)

Para la vigencia del año 2025, a través del Decreto 1523 de 2024, por la cual se decretó el Presupuesto de Rentas y Recursos de Capital y Ley de Apropiaciones para la vigencia fiscal del 1º de enero al 31 de diciembre de 2025, el Presupuesto General de la Nación alcanzó la suma de $523.007.132 millones, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 1. Distribución del PGN por rubros

Rubro	Valor	% de participación
Funcionamiento	65.018.105	97%
Servicio Deuda	0	0%
Inversión	2.143.684	3%
Total PGN	**67.161.789**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en información del Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF. Cifra en millones de pesos

Para la vigencia 2025, al sector Salud y Protección Social le fueron aprobados $67.161.789 millones, distribuidos así:

Tabla 2. Distribución del PGN - Sector Salud

Rubro	Valor	% de participación
Funcionamiento	65.018.105	97%
Servicio Deuda	0	0%
Inversión	2.143.684	3%
Total PGN	**67.161.789**	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en información del Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF. Cifra en millones de pesos

De lo anterior, se puede anotar que frente al 2024 el presupuesto total tuvo un aumento aproximado de 2 billones, con un incremento relevante los gastos de funcionamiento. A continuación, se presenta una tabla con la distribución del presupuesto en las diferentes entidades del Sector.

Tabla 3. Distribución del PGN - Sector Salud

Entidad	Apropiación Vigente	%
Fondo se Previsión Social del Congreso - Cesantías Y Vivienda	8.117	0,0
Fondo de Previsión Social del Congreso - Pensiones	426.457	0,6
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales De Colombia – Pensiones	464.619	0,7
Fondo Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales De Colombia - Salud	408.005	0,6
Instituto Nacional de Salud (INS)	123.761	0,2
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INIVIMA	242.764	0,4
Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes	38.379	0,1
Ministerio de Salud y Protección Social - Gestión General	65.123.476	96,1
Superintendencia Nacional de Salud	326.212	0,5
Total general	67.161.789	**100%**

Fuente: Elaboración propia con base en información del Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF. Cifra en millones de pesos

A partir de lo anterior, se observa que el Ministerio de Salud y Protección Social tienen el 97% del presupuesto total del sector.

En la siguiente tabla, se presenta la apropiación del presupuesto de inversión del Sector, en el primer trimestre del 2025.

Tabla 4. Apropiación Presupuestal de Inversión del Sector

Sector/Entidad	Vigente	%
FONDO DE PREVISIÓN SOCIAL DEL CONGRESO - PENSIONES	500	0,0%
FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - PENSIONES	801	0,0%
FONDO PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA - SALUD	1.100	0,1%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS)	62.681	2,9%
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA	60.521	2,8%
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES	1.057	0,0%
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL - GESTION GENERAL	1.929.826	90,0%
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	87.199	4,1%
Total	2.143.684	100,0%

Fuente: Elaboración propia con base en información SIIF con corte a 31 de marzo de 2025. Cifra en millones de pesos

Se destaca, según la tabla 4, que el Ministerio De Salud y Protección Social - Gestión General cuenta con la mayor apropiación presupuestal de inversión, seguido de la Superintendencia Nacional de Salud (que cuenta con recursos propios), posteriormente se encuentran el INS e INVIMA. Frente a la ejecución del presupuesto de inversión se presentan la siguiente información:

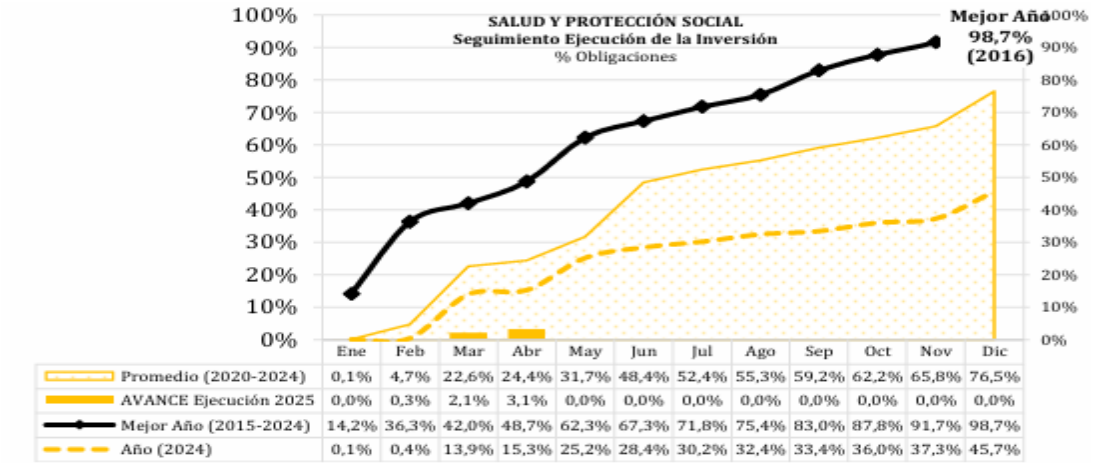
Tabla 5. Ejecución Presupuestal de Inversión por Entidad

Entidad	Vigente	Compromisos	%	Obligación	%
Fondo de previsión social del congreso - pensiones	500	0	40%	0	15%
Fondo pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia - pensiones	801	155	52%	28	10%
Fondo pasivo social de ferrocarriles nacionales de Colombia - salud	1.100	287	33,6%	27	7%
Instituto nacional de salud (INS)	62.681	20.059	24%	3.968	6%
Instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos - INVIMA	60.521	27.577	7%	3.732	1%
Ministerio de salud y protección social - unidad administrativa especial fondo nacional de estupefacientes	1.057	624	5%	171	1%
Ministerio de salud y protección social - Gestión General	1.929.826	158.254	31%	30.423	0%
Superintendencia nacional de salud	87.199	29.172	0%	6.435	0%
TOTAL	**2.143.684**	**236.128**	**11%**	**44.785**	**2%**

Fuente: Elaboración propia con base en información SIIF con corte a 31 de marzo de 2025. Cifra en millones de pesos

A continuación, se refleja la información anterior con relación a las obligaciones de manera gráfica, se destaca que el primer trimestre de 2025 tuvo el peor desempeño en comparación al promedio de 2020 a 2024.

Gráfico 1. Ejecución financiera del sector Salud y PS. enero - marzo 2025



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Promedio (2020-2024)	0,1%	4,7%	22,6%	24,4%	31,7%	48,4%	52,4%	55,3%	59,2%	62,2%	65,8%	76,5%
AVANCE Ejecución 2025	0,0%	0,3%	2,1%	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Mejor Año (2015-2024)	14,2%	36,3%	42,0%	48,7%	62,3%	67,3%	71,8%	75,4%	83,0%	87,8%	91,7%	98,7%
Año (2024)	0,1%	0,4%	13,9%	15,3%	25,2%	28,4%	30,2%	32,4%	33,4%	36,0%	37,3%	45,7%

Fuente: Elaboración propia con base en información del Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF.

Lo reflejado en el gráfico 1 permite analizar una situación preocupante, el nivel de obligaciones es inferior al alcanzado en el mismo periodo (primer trimestre) del 2024, inclusive es inferior al nivel de los últimos 5 años, en este sentido, es necesario que desde la Oficina Asesora de Planeación sectorial se implementen planes de choque permanentes que permitan mejorar la ejecución presupuestal, especialmente con la Gestión General del MSPS que cuenta con el 97% de la apropiación total del sector.

[6]El sistema de salud colombiano inicia 2026 con un nivel mayor de desfinanciación y con decisiones de política pública que, según un grupo interdisciplinario de exministros y exviceministros de Salud y Protección Social, agravan los riesgos para pacientes y usuarios.

En un pronunciamiento conjunto, los exfuncionarios señalaron que el cierre de 2025 dejó rezagos sin corregir en la financiación del sistema y que las medidas adoptadas para el nuevo año profundizan las barreras de acceso, la incertidumbre y la presión financiera sobre EPS e IPS.

“El resultado claro es mayor incertidumbre, mayores barreras de acceso, mayor sufrimiento y muerte”, afirmaron los firmantes, al advertir que las intervenciones administrativas y decisiones recientes han concentrado la deuda y el riesgo financiero sin resolver las causas estructurales del problema.

Recordaron que desde 2022 y de manera reiterada durante 2025 han expresado alertas públicas que coinciden con los pronunciamientos de la sociedad civil y de los principales órganos de control del Estado.

La Corte Constitucional, mediante autos emitidos en 2024 y 2025, reiteró que el sistema enfrenta un problema estructural de desfinanciación asociado al cálculo y ajuste de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Según los exministros, el alto tribunal ha señalado el uso de información incompleta, la falta de aplicación de la metodología actuarial vigente y el incumplimiento de órdenes orientadas a garantizar la suficiencia financiera y la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

“El Gobierno cerró 2025 sin corregir los rezagos históricos de la UPC, prolongando el desacato frente a la Corte”, indicaron.

A estas advertencias se suman las de la Procuraduría General de la Nación, que ha señalado la fragilidad financiera del sistema y la ausencia de rigor técnico en decisiones

[6] https://www.portafolio.co/economia/gobierno/sistema-de-salud-inicia-2026-mas-desfinanciado-tras-decisiones-del-gobierno-que-elevan-riesgos-para-pacientes-486217

clave, y las de la Defensoría del Pueblo, que ha alertado sobre el deterioro del acceso a los servicios y el aumento de quejas y tutelas.

La Contraloría General de la República, por su parte, ha confirmado que las ocho intervenciones administrativas adelantadas no corrigieron las causas estructurales de la crisis y, por el contrario, concentraron la deuda y el riesgo financiero.

En este contexto, los exministros cuestionaron el impacto fiscal y sectorial del incremento del salario mínimo decretado para 2026. Aunque reconocen que mejora el ingreso de cerca del 10% de la población laboralmente activa, advirtieron que genera un efecto significativo sobre las finanzas públicas y el sistema de salud.

De acuerdo con el Comité Autónomo de la Regla Fiscal, el déficit aumentaría en $5,3 billones en 2026 por esta decisión. Para el sector salud, el costo adicional se estima en cerca de $4,5 billones, equivalente a aproximadamente el 40% de los recursos anunciados por el Gobierno para el incremento de la UPC.

Ese impacto, señalaron, no fue incorporado en los cálculos técnicos de necesidad de financiación elaborados por equipos expertos de la Andi y Acemi, que estimaban para 2026 un incremento requerido de la UPC entre 15% y 17%.

En ese escenario, el aumento del 16% de la UPC del régimen subsidiado resulta insuficiente, ya que no absorbe el choque de costos inducido por el salario mínimo ni cumple la orden de cerrar la brecha entre los regímenes contributivo y subsidiado, vigente desde la Sentencia T-760 de 2008.

La situación del régimen contributivo también genera preocupación. El incremento anunciado del 9%, aunque superior al ajuste de 2025 limitado al IPC de 5,3%, se ubica por debajo de una necesidad estimada de financiación del 17% para 2026, sin incluir el efecto del salario mínimo. Para los exministros, esto abre un nuevo frente de desfinanciación que se suma a los rezagos acumulados.

El pronunciamiento también cuestiona la evasión de la metodología actuarial y el traslado de responsabilidades técnicas a la Adres, entidad que, según el documento, no fue diseñada ni fortalecida para asumir estas funciones, mientras se debilita la capacidad técnica del Ministerio de Salud.

“No se trata de una queja aislada, sino de un clamor generalizado de los agentes del sistema, la sociedad civil y las instancias de control”, señalaron, al reiterar su defensa del derecho a la salud y su disposición a trabajar en consensos basados en evidencia para superar la crisis.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano se fundamenta en la filosofía de que la regulación estatal sobre las fuerzas del mercado imperfecto de la salud permitiría alcanzar un óptimo beneficio social.

En efecto, la Ley 100 de 1993 que sienta las bases de la estructura del sistema de salud colombiano en la actualidad, creó las condiciones e incentivos que dieron lugar a la competencia en los mercados de salud, al permitir la entrada de nuevas empresas prestadoras de servicios de aseguramiento en salud y de salud, pero, bajo un esquema de competencia regulada, esto es, bajo la regulación, vigilancia y control del Estado.

Bajo este esquema, el Estado procura regular las imperfecciones propias de los mercados de la salud. El modelo entonces se fundamenta en la relación Estado-Mercado, donde la parte estatal del sistema se encuentra conformada por tres organismos con competencias y funciones de ley.

En primer lugar, se encuentra el Ministerio de la Protección Social (MPS) quien tiene como objetivos principales dictar los lineamientos en las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno para el sector, así como la coordinación, ejecución, control y seguimiento de las mismas y del sistema.

El segundo organismo corresponde a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), cuyas competencias son, entre otras, la de diseñar y actualizar el contenido del Plan Obligatorio de Salud (POS) y fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

La vigilancia y control del sistema está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, tercer organismo, que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control de los entes públicos y privados encargados de la administración y prestación de los servicios en salud.

Finalmente, el nivel descentralizado se encuentra organizado por direcciones departamentales y locales de salud, cuya competencia corresponde a las entidades territoriales departamentales y municipales, quienes deben formular y ejecutar los planes de salud para la población en su ámbito territorial. Estos organismos se encargan de la identificación de la población sin capacidad de pago, de la contratación con las EPS del régimen subsidiado y de la afiliación y prestación de servicios de salud a la población de escasos recursos.

Las entidades mencionadas se encargan de regular, supervisar, controlar y vigilar a los agentes que participan en los mercados que conforman la industria de la salud en Colombia, a saber: (i) Mercado de aseguramiento en salud; (ii) Mercado de Servicios de salud; (iii) Mercado de profesionales en salud; (iv) Mercado de medicamentos; (v) Mercado de insumos y dispositivos; y (vi) Mercado de tecnología médica, entre otros.

2.2.1. Sistema de Información de Prestadores de Servicios de Salud, REPS.

La oferta nacional de los prestadores de servicios de salud con base en la información recopilada a través del registro especial de prestadores de salud para el año de 2026 se encuentran registrados **48.651** profesionales independientes prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional, entre instituciones públicas como privadas.[7]

Actualmente existe en Colombia una oferta amplia de prestadores de servicios de salud, tanto a nivel local como nacional, que prestan diferentes servicios médicos y afines, con los cuales se pretende garantizar en forma completa la salud y vida de la población.

A nivel local para la ciudad de Santa Marta y su área metropolitana y en concordancia con su densidad poblacional y crecimiento económico, se mantiene la misma línea en materia de ofrecimientos de servicios, tal como se presenta a nivel nacional, en donde se encuentra una oferta suficiente de entidades prestadoras con suficiencia en los servicios habilitados para la prestación de los servicios de salud.

En el Departamento del Magdalena, Según datos del Sistema de Información de Prestadores de Servicios de Salud, REPS del ministerio de salud y de la protección social, en el año 2026, existen 428 prestadores del servicio de salud, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

Santa Marta 354
Resto del Departamento 74
Los Prestadores de servicios de salud habilitados, y que tienen presencia en Santa marta, se clasifican así:
se clasifican así:
Instituciones Prestadoras de Salud 271
Profesionales Independientes 354
Transporte especial de pacientes 7
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud …. 15

2.2.2. Prestación de servicios de salud en la espacialidad de Especialistas y Subespecialidades

[8] Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son la columna vertebral del Sistema General de Seguridad Social en Salud, creado en 1993 mediante la Ley 100. Estas entidades, ya

[7] https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 17 de julio de 2026 (12:35 p.m.)

[8] https://www.portafolio.co/negocios/empresas/que-es-una-eps-y-como-funciona-en-colombia-todos-los-detalles-633725

sean públicas o privadas, administran los recursos destinados a garantizar el acceso a la salud de los colombianos.

A través de su rol como intermediarias entre el Estado, los prestadores de salud (como las clínicas y hospitales) y los usuarios, su tarea principal reside en afiliar a las personas al sistema de salud y asegurar que reciban los servicios médicos.

Para ello, las EPS reciben del gobierno una asignación económica por cada afiliado, conocida como Unidad de Pago por Capitación (UPC). Con ese dinero contratan y coordinan la red de prestadores de servicios de salud.

Lo cierto es que pese a los desafíos que enfrenta el sistema de salud colombiano y a las crisis financieras que arrastran algunas EPS, siguen siendo actores esenciales para que millones de personas puedan acceder a una atención médica digna.

El servicio medico recae en las IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud), como hospitales, clínicas, laboratorios o centros médicos. Las EPS contratan a estas IPS para brindar la atención médica requerida por los usuarios, desde una consulta general hasta una cirugía compleja.

[9] La diferencia entre IPS y EPS es que las primeras son las que se encargan de la prestación del servicio directo a los usuarios del sistema de salud. Estas pueden ser públicas, privadas o mixtas, y están autorizadas para prestar de forma parcial o total los procedimientos que se demanden para cumplir el Plan Obligatorio de Salud (POS); ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Las IPS pueden ser los hospitales, las clínicas y otros centros de salud, de baja, mediana o alta complejidad encargados de atender consultas médicas, atención en urgencias, laboratorios clínicos y procedimientos especializados.

Por su parte, las EPS son las responsables de la afiliación y el registro de los usuarios, así como del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y contratar a las IPS, como quedó establecido en la Ley 100 de 1993.

Las EPS también deben ofrecer a sus afiliados varias alternativas de instituciones prestadoras de salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida.

[10] Cuando hablamos de una especialidad médica, nos referimos a un campo específico dentro de la medicina que se dedica a estudiar, diagnosticar, tratar y prevenir un grupo concreto de enfermedades, condiciones o etapas de la vida. La razón por la que la medicina

[9] https://www.elespectador.com/salud/cual-es-la-diferencia-entre-una-eps-y-una-ips/
[10] https://medicina.javeriana.edu.co/w/blog/especialidades-medicas

se ha ramificado tanto tiene mucho que ver con la complejidad del cuerpo humano y con los avances en la ciencia y la tecnología, que han permitido un cuidado cada vez más detallado y efectivo para los pacientes.

El surgimiento de las especialidades médicas responde a la necesidad de atender situaciones particulares de salud en la población, con el objetivo de dar un manejo más integral y personalizado.

En nuestro país, el ejercicio de las especialidades médicas está regulado por el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social. Estas entidades establecen las reglas para la formación y el ejercicio profesional, y constantemente actualizan las especialidades para que estén en sintonía con los cambios en los perfiles epidemiológicos y demográficos de Colombia. Además, integran nuevas tecnologías y enfoques en los tratamientos para mejorar los resultados en salud, lo cual es importante para avanzar.

La existencia de tantas áreas responde, en pocas palabras, a la necesidad de profundizar en ciertos temas y a la demanda de atención cada vez más especializada. Mientras el médico general puede solucionar asuntos de salud comunes, el especialista está preparado para manejar enfermedades complejas o situaciones que requieren intervenciones puntuales. De hecho, la clasificación de las especialidades médicas facilita que los pacientes accedan a tratamientos adecuados y obliga al personal médico a mantenerse en constante actualización.

3. ASPECTOS TÉCNICOS

Una vez analizado el objeto contractual, las obligaciones y lo que se pretende satisfacer, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena ha identificado la necesidad de contratar los servicios requeridos los cuales deben ajustarse a las características técnicas mínimas solicitadas para este proceso, con el fin de garantizar la prestación del servicio con altos estándares de calidad, tales como:

ESPECIALIDADES:

ITEM	DESCRIPCIÓN SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ITEM
1	MASTOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL ESPECIALISTA MASTOLOGÍA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
2	MASTOLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD MASTOLOGÍA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO

3	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL ESPECIALISTA GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
4	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
5	MEDICINA INTERNA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL ESPECIALISTA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
6	MEDICINA INTERNA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
7	NEFROLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL ESPECIALISTA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
8	NEFROLOGIA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
9	ONCOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTRO ESPECIALISTA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
10	ONCOLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
11	HEMATOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL ESPECIALISTA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
12	HEMATOLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
13	GASTROENTEROLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL ESPECIALISTA	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
14	GASTROENTEROLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
15	PEDIATRÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
16	PEDIATRÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
17	RADIOTERAPIA	POR EVENTO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
18	RADIOTERAPIA	POR EVENTO	PROCEDIMEINTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO

19	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
20	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMEINTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
21	NUTRICION Y DIETÉTICA	POR EVENTO	CONSULTA POR PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
22	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
23	NEUMOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
24	NEUMOLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
25	UROLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
26	UROLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
27	NEUROLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
28	NEUROLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
29	OTORRINOLARINGOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
30	OTORRINOLARINGOLOGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
31	INFECTOLOGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
32	CIRUGIA DE COLUMNA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
33	CIRUGIA DE COLUMNA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO
35	NEUROCIRUGÍA	POR EVENTO	CONSULTA PRIMERA VEZ Y CONTROL	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO

35	NEUROCIRUGÍA	POR EVENTO	PROCEDIMIENTOS PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD	Hasta agotar presupuesto	POR EVENTO

Nota 1: El SENA podrá adjudicar el proceso contractual hasta por la totalidad del presupuesto oficial asignado, por lo tanto, el oferente con el menor valor y que cumple con los requisitos habilitantes, acepta aumentar la cantidad de algunos ítems ofertados, según lo establezca la entidad, hasta copar la totalidad del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

Esta disposición busca garantizar la **integralidad y continuidad** en los servicios **de Especialistas y Subespecialistas** de los beneficiarios, permitiendo que la entidad solicite cualquier servicio diagnóstico o terapéutico propio de la especialidad contemplado en el objeto contractual.

Nota 2: Los servicios prestados, incluidos los adicionales, deben sujetarse a las tarifas vigentes para el Servicio Médico Asistencial del SENA (como la Resolución 0824 de 2022 o normativas que la sustituyan) y no exceder los valores topes dispuestos por la entidad.

Nota 3: Los proponentes deben contar por lo menos con una sede en la ciudad de Santa Marta, que cumpla con todas las condiciones exigidas por los entes Territoriales de Salud, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que reglamenten el sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por la Dirección Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para su certificación.

4. ESTUDIO DE MERCADO

Al tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud, no se contratan cantidades específicas, sino que se autorizaran aquellas atenciones que el médico asesor considere pertinente, de acuerdo con las necesidades de salud que presenten los beneficiarios. Para determinar el valor del contrato para la vigencia 2026, se tendrá en cuenta:

4.1. Determinación del Presupuesto

Al tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud, no se contratan cantidades específicas, sino que se autorizaran aquellas atenciones que el médico asesor considere pertinente, de acuerdo con las necesidades de salud que presenten los beneficiarios. Para determinar el valor del contrato para la vigencia 2026, se tendrá en cuenta:

- La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2026 destinada para atender los servicios personales y bienes y servicios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena (CDP No. 2726 del 8 de enero de 2026).

- El Acta No. 004 del 18 de diciembre de 2025, donde la Junta de Servicio Médico autoriza la presente contratación, definiendo su valor de acuerdo al presupuesto asignado para la vigencia del 2026, el número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores.

- LA REDISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL PARA LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MEDICAS DEL SMA.

- La Resolucion_sena_0824_2022 Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.

- Manual tarifario ISS 2001.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en las necesidades del Servicio, se establece el valor estimado del contrato en la suma de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000).** incluyendo todos los gastos asociados a la ejecución del contrato.

5. ASPECTOS REGULATORIO

La Constitución Política de 1991.

la Resolución No. 3100 del 25 de noviembre de 2019., Modificada por el art. 1 y 2 de la Resolución 2215 de 2020 define los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar sus servicios.

La reforma en salud de 1993 está basada en un esquema aseguramiento, con una estructura de mercado competitiva conformada por nuevas compañías de aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), intermediarias entre el asegurado y las instituciones prestadoras del servicio. Donde las instituciones prestadoras del servicio pasaron a estar constituidas por: (i) las clínicas privadas que se convirtieron en Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS); y (ii) los hospitales públicos que se transformaron en Empresas Sociales del Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los

usuarios ejercer su poder eligiendo el mejor servicio entre diferentes opciones, dado que las primas de riesgo ajustadas y los planes de beneficios son fijados por el Estado.

Adicional a lo anterior, cabe mencionar que la Ley 100 estableció un mecanismo de subsidios a la demanda, bajo el principio de solidaridad, con el objeto de garantizar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Ahora bien, cabe mencionar que después de la expedición de la Ley 100 de 1993 el Estado Colombiano consideró necesario realizar algunas reformas al Sistema General de Seguridad Social en el que se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En virtud de lo anterior se expide la Ley 1122 de 2007, reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 313 de 2008, Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010 y sus decretos, se reglamentó en Colombia la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y de determinó que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de este conjunto de políticas se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la población.

Las anteriores acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En la Resolución 13437 de 1991 se adoptaron los derechos de los pacientes como parte de los postulados básicos para propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud (SOGCS).

Ley 1438 de 2011 fortalece el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, promoviendo la atención primaria en salud, la universalidad del aseguramiento y la portabilidad de beneficios.
Resolución 3100 de 2019, modificada por el art. 1 y 2 de la Resolución 2215 de 2020, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud

Ley 1751 de 2015 establece el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Resolución 3047 de 2008 mediante la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

El Decreto 1082 de 2015 establece en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 que las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud deben encontrarse inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

La normativa vigente aplicable al objeto del proceso de contratación es la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios que la regulen.

5.1. Normatividad SENA

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

La Resolución 0824 de mayo 24 de 2022 del SENA, determinó que la Regional Magdalena se encuentra en la Categoría C y estableció las tarifas referentes a reconocer al momento de contratar los servicios médicos para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

- Laboratorio clínico.
- Hospitalización y procedimientos quirúrgicos.
- Ayudas diagnósticas de imagenología.
- Tratamientos ambulatorios (Consulta de medicina especializada y subespecializada) y demás servicios ambulatorios.

El Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.2.21, establece que las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud deben encontrarse inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 el comité jurídico señala que el objeto del presente proceso, conforme con lo establecido en el Código Civil artículos 1518 y 1519, es lícito no contraviene normas de carácter público, el mismo existe en el comercio nacional y se encuentran determinado en su género.

5.2. Cumplimiento de requisitos legales SIGA _ Criterios para la contratación del servicio médico

El proponente deberá cumplir con los siguientes requisitos ambientales y de SST, los cuales son de carácter habilitantes en el proceso de selección:

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	ETAPA	APOYO TÉCNICO REQUERIDO
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual	Sistema de Gestión Ambiental
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicios de salud.	Precontractual	Seguridad y Salud en el Trabajo
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicios de salud.	Precontractual	Seguridad y Salud en el Trabajo
Entregar copia de la habilitación del servicio de transporte especial de pacientes cuando sea requerido.	contractual	Seguridad y Salud en el Trabajo
Presentar certificación de que el prestador del servicio implementa el *"Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades"*	Precontractual	Sistema de Gestión Ambiental
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA, en un plazo no mayor a los noventa (90) días después de recogidos los residuos, indicando como mínimo: 1. identificación del certificado con consetivo único, 2. fecha de expedición, 3. Identificación de la empresa que emite el certificado, 4. Identificación del generador, 5. Identificación de las autorizaciones ambientales vigentes para el manejo de RESPEL (Licencia Ambiental), 6. Identificación de la persona natural que entrega los residuos, 7. Identificación de la empresa transportadora que entrega los RESPEL, 8. Fecha de recibo en la instalación y fecha(s) de gestión de los residuos, 9. Descripción del residuo o subcorriente de RESPEL correspondiente, 10. Cantidades recibidas y gestionadas en peso (kg) y tipo(s) 11. Indicar el tipo de aprovechamiento, tratamiento o disposición final realizado.	Contractual	Sistema de Gestión Ambiental

Entregar copia del "Formato Anexo para la Consolidación de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades" con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados (reemplaza el formato RH1 a partir del 4 de octubre de 2025)	Contractual	Sistema de Gestión Ambiental
Opción 1: 1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización y/o Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional del Responsable del SG-SST. 3. Certificación de autoevaluación de estándares mínimos emitido por ARL.	Precontractual	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
Personas Independientes: Certificación Firmada por el representante legal donde indique que es persona natural que no tiene trabajadores a cargo y no esta obligada a implementar el Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. ****Nota: De acuerdo con la resolución 0312 de 2019 en el *Parágrafo 2*. No están obligados a implementar los Estándares Mínimos los trabajadores independientes con afiliación voluntaria al Sistema General de Riesgos Laborales de que trata la Sección 5 del Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo.	Precontractual	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
El personal contratado para la prestación de servicios de salud que desempeñe actividades al interior de las instalaciones del SENA debe contar con el esquema de vacunación (Hepatitis B, Tétano, fiebre amarilla – Para zonas endémicas). (SI APLICA)	Contractual	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

6. ANÁLISIS DE LA DEMANDA[11]:

El Análisis de la demanda tiene como referencia el comportamiento de los procesos contractuales desarrollados en vigencias anteriores por la entidad para contratar los bienes objeto del presente estudio, este análisis se realiza desde la herramienta interactiva de visualización de la plataforma de Colombia Compra Eficiente denominada Herramienta de Análisis de Demanda, en la cual a partir de filtrar los datos correspondientes a Entidad, Categoría del objeto a contratar, Fecha, Valor, se obtiene la información sobre el valor de la contratación, la comparación de la contratación con vigencias anteriores, número total de contratos, proveedores contratados y en qué proporción en cuanto a número de contrato y valor contratado.

[11] https://www.colombiacompra.gov.co/content/herramienta-de-visualizacion-para-el-analisis-de-la-demanda-y-de-la-oferta

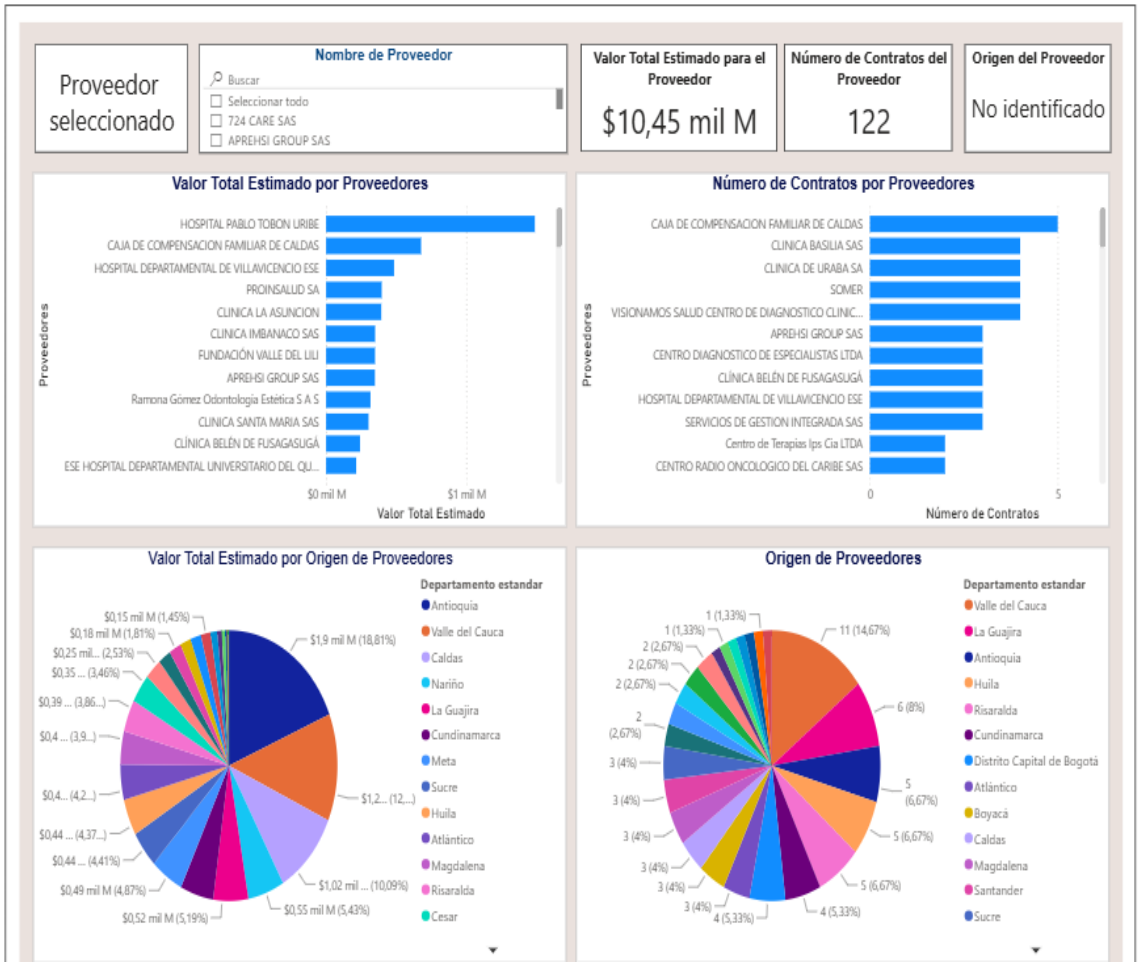


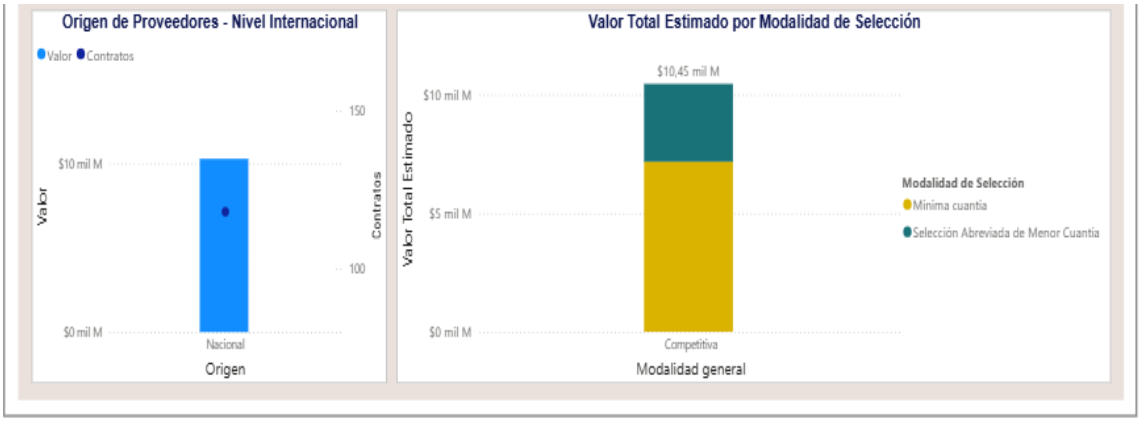
Dirección Regional Magdalena
Dirección Calle 29 15-97, Santa Marta. - PBX 57 601 5461500

@SENAComunica
www.sena.edu.co

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			2024			2025			2026			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	56	$5.576.025.130	53,38 %	35	$2.293.956.635	21,95 %	24	$2.054.130.591	19,66%	7	$526.260.000	5,04%	122	$10.450.372.356	100,00%
Total	56	$5.576.025.130	53,36 %	35	$2.293.956.635	21,95 %	24	$2.054.130.591	19,66%	7	$526.260.000	5,04%	122	$10.450.372.356	100,00%





De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican.

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o Documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo.

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)
https://www.colombiacompra.gov.co/ informacion.emae@colombiacompra.gov.co
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

La herramienta del Modelo de Abastecimiento Estratégico presenta limitaciones en la cobertura de datos, ya que no incluye todos los departamentos en sus análisis de demanda y oferta. Esta restricción se debe a problemas técnicos en el funcionamiento de los filtros, lo que impide una visualización completa y homogénea de la información. A pesar de ello, se continúa utilizando la data disponible como insumo para avanzar en los análisis sectoriales, reconociendo que dichas limitaciones responden a condiciones propias del diseño de la herramienta y de la entidad que la respalda, Colombia Compra Eficiente.

Una vez realizada la consulta de los Datos de las Compras Públicas en la página de Colombia Compra Eficiente, La herramienta Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE) arrojó los resultados disponibles al momento del análisis de mercado: observamos que la entidad durante las vigencias 2023, 2024, 2025 Y 2026, ha suscrito un total de ciento veintidós (122) contratos, los que sumados asciende a la suma de DIEZ MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES TRECIENTOS SETENTA Y DOS MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($10.450.372.356) M/CTE.

En los resultados arrojados por la herramienta MAE (Modelos de Abastecimiento Estratégico), Se evidencia también que la mayor cantidad de proveedores que han participado en los procesos se encuentran ubicados en el departamento de Valle del Cauca, La Guajira y Antioquia. La modalidad de selección más empleada fue la contratación mínima cuantía.

6.1. COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTORICO.

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA Regional Magdalena, desde la vigencia 2023 hasta la vigencia 2026 ha ejecutado recursos en procesos contractuales con objeto similar al que se pretende contratar así:

Se identificaron los siguientes procesos contractuales con el mismo objeto en la regional;

ENTIDAD	MODALIDAD SELECCION	CONTRATO NO.	OBJETO	VALOR
SENA REGIONAL MAGDALENA	MINIMA CUANTIA	MC-MGN--0009-2025	Prestar los Servicios de Salud de Especialistas y Subespecialistas para los beneficiarios del servicio médicos del Sena regional magdalena, que sean remitidos por el médico de la entidad.	$ 142.350.000
SENA REGIONAL MAGDALENA	MINIMA CUANTIA	MC-MGN-0017-2024	PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD DE ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICOS DEL SENA REGIONAL MAGDALENA, QUE SEAN REMITIDOS POR EL MÉDICO DE LA ENTIDAD.	$130.000.000

7. ANALISIS DE LA OFERTA

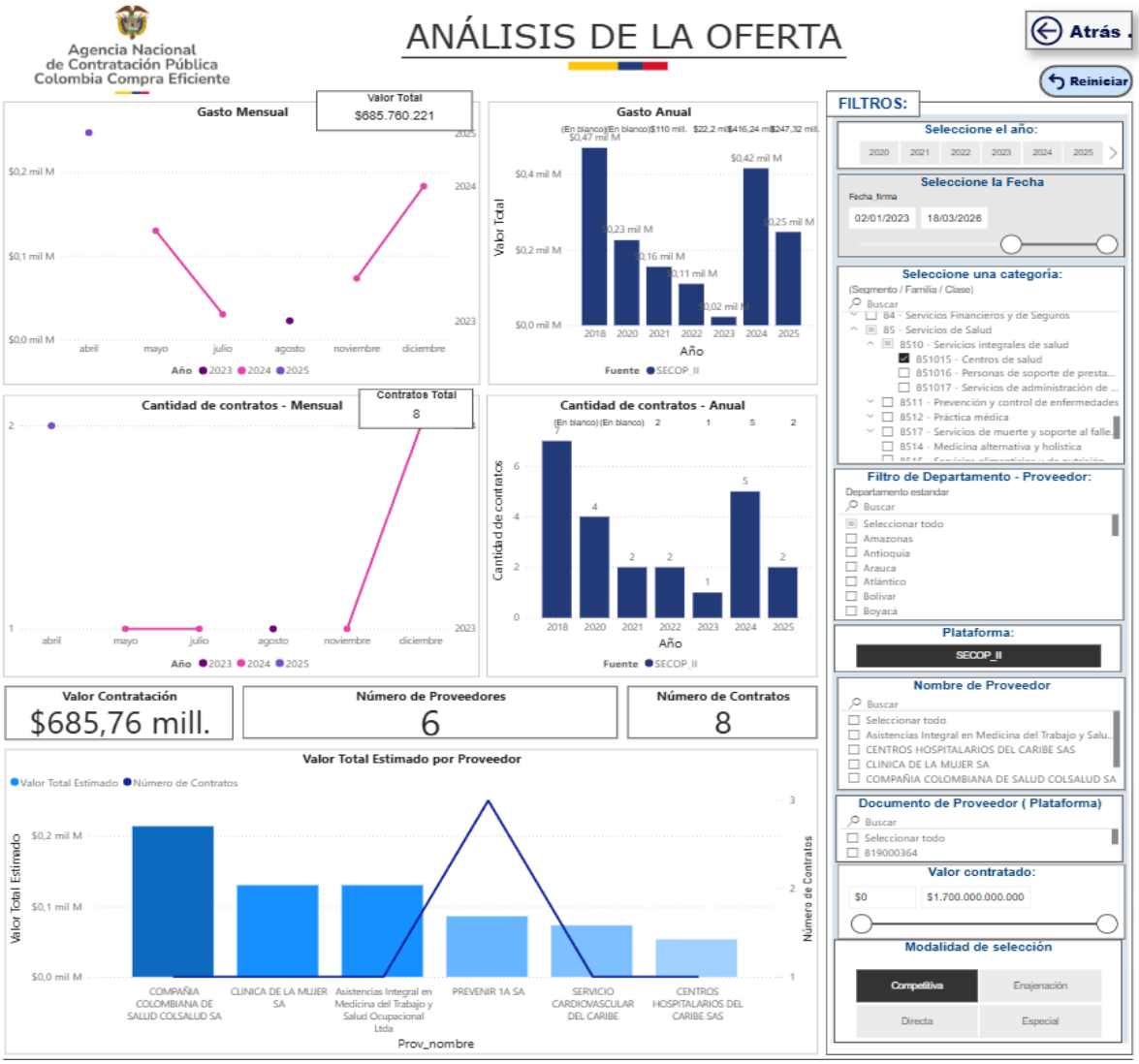
En economía definimos oferta como aquella cantidad de bienes y servicios que los ofertantes están dispuestos a poner a la venta en el mercado a unos precios concretos. Más concretamente, la oferta es la cantidad de bienes y servicios que diversas organizaciones, instituciones, personas o empresas están dispuestas a poner a la venta, es decir, en el mercado, en un lugar determinado (un pueblo, una región, un continente…) y a un precio dado, bien por el interés del oferente o por la determinación pura de la economía. Los precios no tienen por qué ser iguales para cada tipo de productos e incluso en un mismo producto, dos oferentes diferentes pueden decidir poner un precio diferente.

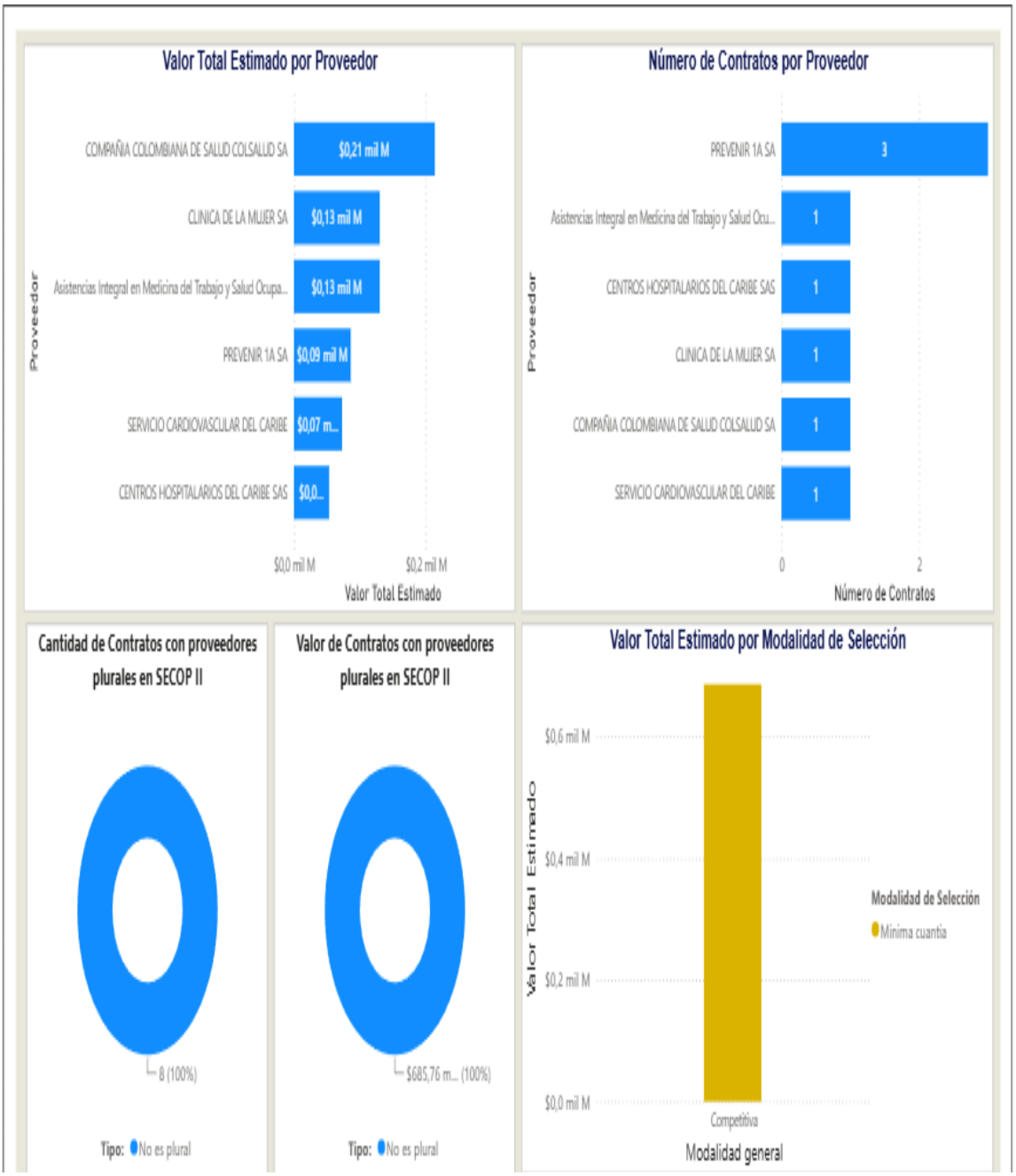
En este orden de ideas existe en el mercado Local y Nacional diferentes empresas que ofrecen el servicio objeto del presente proceso de selecciones capaces de satisfacer las necesidades del SENA quienes se encargan de atender comercialmente los requerimientos de las entidades públicas y privadas a nivel nacional, pero por razones de cercanía, es conveniente que las empresas tengan sede en la ciudad.

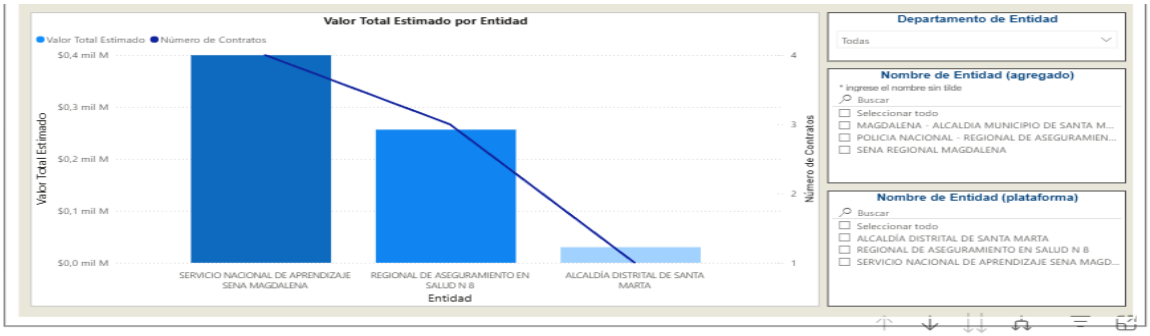
Verificados los Datos de las Compras Públicas en la página de Colombia Compra Eficiente A partir de la Herramienta de Análisis de Oferta en la cual, a partir de filtrar por Categoría del objeto a contratar, Fecha, Valor, Departamento de Proveedor, se obtiene la información sobre el listado de proveedores que, en la vigencia seleccionada, contrataron con entidades públicas en el departamento filtrado. El resultado arroja valor de la contratación anual, la comparación de la contratación con vigencias anteriores, número total de contratos, proveedores contratados y en qué proporción en cuanto a número de contrato y valor contratado y las entidades públicas con las cuales contrataron.

Para el análisis de la oferta, se identificaron varios problemas técnicos en la herramienta del Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE), especialmente en la funcionalidad de los filtros. Al intentar modificar opciones como la modalidad de contrato y el valor contratado, la herramienta no arrojaba ningún resultado, lo que impedía la visualización de datos relevantes. Por esta razón, fue necesario dejar dichos filtros en sus valores predeterminados para poder acceder a información mínima que permitiera avanzar con el análisis.

se procede a la búsqueda de procesos adelantados de servicios de salud – Servicios médicos especializados, registrados a través de la herramienta de análisis de oferta dispuesta por Colombia Compra Eficiente, respecto al Departamento del Magdalena así:




Valor Total Estimado por Proveedor
COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD SA
$0,21 mil M
CLINICA DE LA MUJER SA
$0,13 mil M
Asistencias Integral en Medicina del Trabajo y Salud Ocupa...
$0,13 mil M
PREVENIR 1A SA
$0,09 mil M
SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE
$0,07 m...
CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
$0,0...
Proveedor
$0,0 mil M
$0,2 mil M
Valor Total Estimado
Número de Contratos por Proveedor
PREVENIR 1A SA
3
Asistencias Integral en Medicina del Trabajo y Salud Ocu...
1
CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS
1
CLINICA DE LA MUJER SA
1
COMPAÑIA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD SA
1
SERVICIO CARDIOVASCULAR DEL CARIBE
1
Proveedor
0
2
Número de Contratos
Cantidad de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
8 (100%)
Tipo: No es plural
Valor de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
$685,76 m... (100%)
Tipo: No es plural
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección
$0,6 mil M
$0,4 mil M
$0,2 mil M
$0,0 mil M
Valor Total Estimado
Modalidad de Selección
Mínima cuantía
Competitiva
Modalidad general



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			2024			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	1	$22.200.000	3,24%	5	$416.242.173	60,70%	2	$247.318.048	36,06%	8	$685.760.221	100,00%
Total	1	$22.200.000	3,24%	5	$416.242.173	60,70%	2	$247.318.048	36,06%	8	$685.760.221	100,00%

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican.

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o Documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo.

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)
https://www.colombiacompra.gov.co/ informacion.emae@colombiacompra.gov.co
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Al hacer el Análisis de la Oferta frente a la contratación en las categorías 851015, limitando al Departamento del Magdalena para el corte entre el 2 de enero de 2023 al 18 de marzo de 2026, observamos que en la región existe un total de seis (6) proveedores reportados en el aplicativo y que a la fecha se han realizado ocho (8) contratos que ascienden a la suma de SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN PESOS ($ 685.760.221).

Quienes pueden prestar el servicio.

En desarrollo del análisis del sector, se evidencia que los servicios objeto del presente proceso de contratación corresponden a actividades de naturaleza común dentro del mercado de servicios de salud, los cuales son ofrecidos de manera amplia y permanente por múltiples prestadores.

Lo anterior obedece a que la población en general requiere servicios médicos orientados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, generando una demanda constante y sostenida. En consecuencia, se verifica la existencia de pluralidad de oferentes con capacidad técnica, operativa y financiera para atender las necesidades de la entidad, lo que garantiza condiciones de competencia en el mercado.

En tal sentido, a continuación, se presenta el listado de algunas de las empresas con presencia local que pueden prestar los servicios solicitados por la Entidad:

SOCIEDAD MEDICA DE SANTA MARTA (CLÍNICA EL PRADO)	Calle 26 Cra 5 Esquina
CLÍNICA DE LA MUJER	CALLE 22 NO. 21-16
CLÍNICA LA MILAGROSA	CALLE 22 NO. 13-70
CLÍNICA MAR CARIBE	CRA. 19 #18-1

Para la obtención de este tipo de servicios, las empresas del sector con una amplia experiencia y trayectoria suministran un listado con todos servicios ofrecidos cumpliendo con las exigencias técnicas, de precios, de cantidad y calidad requeridos, de acuerdo con las necesidades que presenta el Servicio Médico Asistencial de la Regional Magdalena.

Así las cosas, los anteriores proveedores se convierten en potenciales oferentes dentro del proceso de selección que adelantará el Despacho de la regional Magdalena, ya que ofrecen los servicios requeridos por la entidad.

9. LIMITACION A MIPYMES.

De conformidad con lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, se debe verificar:

- ✓ Que el monto del proceso de selección sea inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo;

- ✓ Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas para limitar la convocatoria a la participación de Mipymes nacionales, departamentales y municipales.

Que, teniendo en cuenta que el presupuesto para el proceso de selección es de **OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000).** Y que verificados los Datos de las Compras Públicas en El Modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, a partir de la Herramienta de Análisis de Oferta en la cual, al filtrar por Categoría del objeto a contratar, Fecha, Valor, se observa que existen a nivel nacional innumerables empresas que nos pueden ofertar los bienes y/o prestar los servicios requeridos por la entidad; y que existen en la ciudad de Santa Marta, empresas que cuentan con la capacidad e idoneidad para satisfacer la presente necesidad cuyas especificaciones técnicas se encuentran descritas en el Numeral 3. ASPECTOS TÉCNICOS, por lo anterior, la presente convocatoria será susceptible de ser limitada a la participación de Mipymes nacionales, departamentales y municipales.

En ese orden, en caso de que una Mipyme se encuentre interesada en solicitar la limitación de la convocatoria, deberá junto con su respectiva solicitud y dentro del plazo establecido por la entidad (por lo menos un (1) día hábil antes de la apertura de las ofertas), acreditar: i) que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley para ser considerada Mipyme, ii) que cuenta mínimo, con un (1) año de existencia y, en caso de que se trate una persona jurídica, iii) que su objeto social o actividad económica le permite ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual. Información esta, que verificará la Entidad, para así determinar si procede o no a efectuar la limitación de la convocaría. esto, bajo la observación de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021.

En tal sentido, la norma precitada señala las formas en las que las Mipyme colombianas deben acreditar el tamaño empresarial establecido por la ley., sin perjuicio de que la entidad determine en cada caso concreto, si los particulares partícipes del proceso de contratación cumplen o no las condiciones antes explicadas, para así dilucidar si limitan o no la convocatoria a Mipymes.

Santa Marta,

Firmado digitalmente por RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
Fecha: 2026.07.27 10:22:40 -05'00'

RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
Director Regional

Vo.Bo.: Armando Abril Montaña _ Coordinador Grupo de Apoyo Mixto

Elaboró: Gabriel Enrique Arrieta Ahumedo _ Apoyo Grupo Administrativo Mixto

Revisó Área solicitante: Juan Pablo Castillo Sanchez _Técnico G02 _ SMA.

Revisó componente jurídico: German Andres Dulcey Rincon _ Abogado _Grupo Administrativo Mixto

Revisó componente financiero: Nelson Enrique Ribón García _ Auxiliar G02 _ Presupuesto