## ANÁLISIS DE SECTOR Y ESTUDIO DE MERCADO PARA

PRESTAR EL SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA MÉDICA PARA ATENDER LOS CASOS DE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y TRASLADO ASISTENCIAL DE LOS MIEMBROS DE LA COMUNIDAD ESAPISTA, EN LA SEDE DE TUNJA DE LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA - ESAP, DIRECCIÓN TERRITORIAL BOYACÁ – CASANARE

## INTRODUCCIÓN

El artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 establece el deber de las Entidades Estatales de realizar un análisis del sector relacionado con el objeto del Proceso de Contratación, abordando aspectos legales, comerciales, financieros, organizacionales, técnicos y de riesgos. En cumplimiento de esta disposición, la **Dirección Territorial Boyacá - Casanare**, a través de la **Coordinación Administrativa y Financiera** – **Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo**, desarrolla el presente estudio como base para la estructuración de los estudios previos y demás documentos del proceso de selección.

La metodología aplicada se fundamenta en los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, conforme a lo dispuesto en el *DOCUMENTO GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DEL SECTOR*, el cual define los criterios para la identificación y análisis del sector relacionado con el objeto contractual.

La función de compras en las entidades públicas debe orientarse a satisfacer las necesidades de manera eficiente y garantizar el mejor uso de los recursos públicos. En ese sentido, en cumplimiento del artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, como entidad pública del orden nacional, lleva a cabo el presente análisis del sector, siguiendo los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 164 de 2021 “Por el cual se modifica la estructura de la Escuela Superior de Administración Pública, ESAP”. La Escuela Superior de Administración Pública, ESAP, creada por la Ley 19 de 1958, es un establecimiento público del orden nacional, de carácter universitario, adscrito al Departamento Administrativo de la Función Pública, dotado de personería jurídica, autonomía académica, administrativa, técnica, financiera, patrimonio independiente, de conformidad con las normas que regulan el Sistema Nacional de Educación Superior en general y el Servicio Público de Educación Superior en particular e integra el Sector Administrativo de la Función Pública, institución que tiene como objeto la formación, investigación y extensión académica en el campo de la administración pública y el gobierno, en el contexto de la educación superior universitaria, la gestión del conocimiento y al apoyo técnico a las distintas

instancias del Estado; la investigación, innovación y creación en el campo de la Administración Pública y el gobierno como centro de gestión académico para la asistencia técnica nacional y territorial; y la inducción, asesoría, consultoría, capacitación, acompañamiento y asistencia a los gobiernos nacional y territorial en la organización, gestión y operación de lo público que propendan por la transformación del Estado y la administración pública nacional y territorial, con el fin de apoyar el cumplimiento de los fines del Estado.

La Subdirección Nacional de Gestión Corporativa dentro de las funciones establecidas en el Decreto 164 de 2021 artículo 36, numeral 9 están las de "dirigir y controlar la gestión de recursos financieros, físicos, humanos y de infraestructura, que garanticen la sostenibilidad a mediano y largo plazo de la ESAP".

Así mismo, se establecen en el artículo 38 del Decreto 164 de 2021, entre otras las siguientes funciones a la Dirección de Talento Humano:

**I.** Proponer y acatar las orientaciones de la Subdirección Nacional de Gestión Corporativa, con relación a las políticas, planes, programas, proyectos de normas y procedimientos para la gestión del talento humano de la entidad, de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

**II.** Dirigir la elaboración, implementación y evaluación de los programas de bienestar, desarrollo personal, capacitación, incentivos, seguridad y salud en el trabajo, y evaluación del desempeño de los servidores públicos de la ESAP.

En la Dirección Territorial Boyacá - Casanare la atención médica inmediata de la comunidad esapista se viabiliza a través del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y de los programas de bienestar universitario, y la supervisión del servicio corresponde a la Coordinación Administrativa y Financiera. Esta atención prioritaria determina condiciones de salud para los servidores públicos y para la comunidad estudiantil, y arroja alertas tempranas para el seguimiento y fortalecimiento de los programas de vigilancia epidemiológica del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como para el direccionamiento de las campañas de bienestar institucional.

La cobertura del servicio se funda en dos títulos distintos, según a quién proteja. Respecto de los servidores públicos y de los contratistas, en el deber del empleador de prevención, preparación y respuesta ante emergencias que impone el artículo 2.2.4.6.25 del Decreto 1072 de 2015, que comprende expresamente la atención de primeros auxilios. Respecto de los estudiantes, los docentes, los proveedores y los visitantes, que no están vinculados laboralmente a la Entidad, en el bienestar institucional que regulan los artículos 117, 118 y 119 de la Ley 30 de 1992 y el Acuerdo 03 de 1995 del Consejo Nacional de Educación Superior. Por esa razón el servicio de área protegida cubre a toda la comunidad esapista y no solamente al personal vinculado.

Para la Escuela Superior de Administración Pública, es de vital importancia salvaguardar la salud física de sus estudiantes, docentes, servidores públicos, contratistas, proveedores y visitantes, es claro que el número de estudiantes se ha incrementado significativamente, al igual que la

población flotante y de visitantes, esto representa una expansión de la comunidad Esapista (estudiantes, docentes, servidores públicos, contratistas, proveedores y visitantes), logrando una articulación del bienestar Universitario con las distintas áreas de gestión institucional para que pueda darse la transversalidad, corresponsabilidad y cultura de bienestar, generando condiciones laborales de confianza, aumento de la motivación, mayor capacidad de trabajo en equipo, alcanzando mayor eficacia, eficiencia y mejora continua.

El área protegida es un servicio diseñado para atender, por medio de personal asistencial capacitado, autorizado y avalado por el Ministerio de Salud, con el servicio de ambulancia de transporte asistencial básico (TAB) y la línea de orientación médica, los eventos con riesgo de grave perturbación funcional, psicológica o aquellos en donde existe el riesgo de muerte (infarto, fractura, trauma, quemadura, crisis de asma, infección respiratoria aguda) entre otras, que pueden surgir en cualquier momento durante la permanencia de funcionarios, contratistas, estudiantes y visitantes en las instalaciones de las diferentes sedes de la Escuela Superior de Administración pública-ESAP, actividades desarrolladas por la entidad en espacios diferentes a las sedes mencionadas y representaciones de la escuela en otras actividades organizadas por otras entidades.

La finalidad de realizar la contratación del servicio de área protegida es que los estudiantes, docentes, servidores públicos, contratistas, proveedores y visitantes de la Entidad, sean atendidos oportunamente ante cualquier urgencia o emergencia médica que se presente y se tomen las acciones pertinentes para estabilizar su condición de salud, siendo trasladados de ser necesario a un centro clínico, hospital, EPS o ARL donde ofrezcan el tratamiento adecuado según la valoración médica.

Por las razones expuestas, es evidente que existe la necesidad de contratar los servicios de atención de emergencias médicas (área protegida) para los posibles eventos que clasifiquen como de emergencia o urgencia médica en salud; esta atención se prestará con ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB) y cubrirá el traslado asistido que se requiera durante las veinticuatro horas del día, los siete días de la semana, en la sede de la ESAP Tunja, Avenida Oriental No. 9 - 12, y en la sede del Centro de la Universidad Santo Tomás, Calle 19 N.º 11-64, donde los estudiantes de la Escuela reciben sus clases, según anexo técnico con cobertura en las actividades desarrolladas por la Entidad en espacios diferentes a las sedes mencionadas y representaciones de la Escuela en otras actividades organizadas por otras entidades.

## ASPECTOS GENERALES DEL SECTOR

La contratación de servicios para la atención de urgencias y/o emergencias médicas representa un componente fundamental dentro de la gestión del riesgo en Colombia. En este contexto, el país cuenta con un marco normativo robusto que regula la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, establecida mediante la Ley 1523 de 2012, la cual promueve principios de sostenibilidad, seguridad territorial, derechos e intereses colectivos. Esta legislación busca

mejorar la calidad de vida de la población a través de la prevención, mitigación y respuesta efectiva ante situaciones de emergencia.

En cumplimiento de esta normativa, el Estado diseñó el Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PNGRD), el cual define estrategias y mecanismos para su implementación territorial a partir de tres ejes fundamentales:

1. Conocimiento del riesgo
2. Reducción del riesgo
3. Manejo de desastres

Este enfoque ha permitido avanzar en la consolidación de la Política Nacional de Gestión del Riesgo, con una visión integral tanto a nivel sectorial como territorial. A través del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SNGRD), se han logrado cumplir objetivos estratégicos orientados a mejorar la capacidad de respuesta ante emergencias.

Paralelamente, el Sistema General de Riesgos Laborales, regulado por la Ley 1562 de 2012, establece un marco de prevención y atención de accidentes y enfermedades laborales, enmarcado dentro de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST). Esto resalta la obligación de garantizar condiciones óptimas de seguridad en los entornos laborales, incluyendo el acceso oportuno a servicios de emergencia.

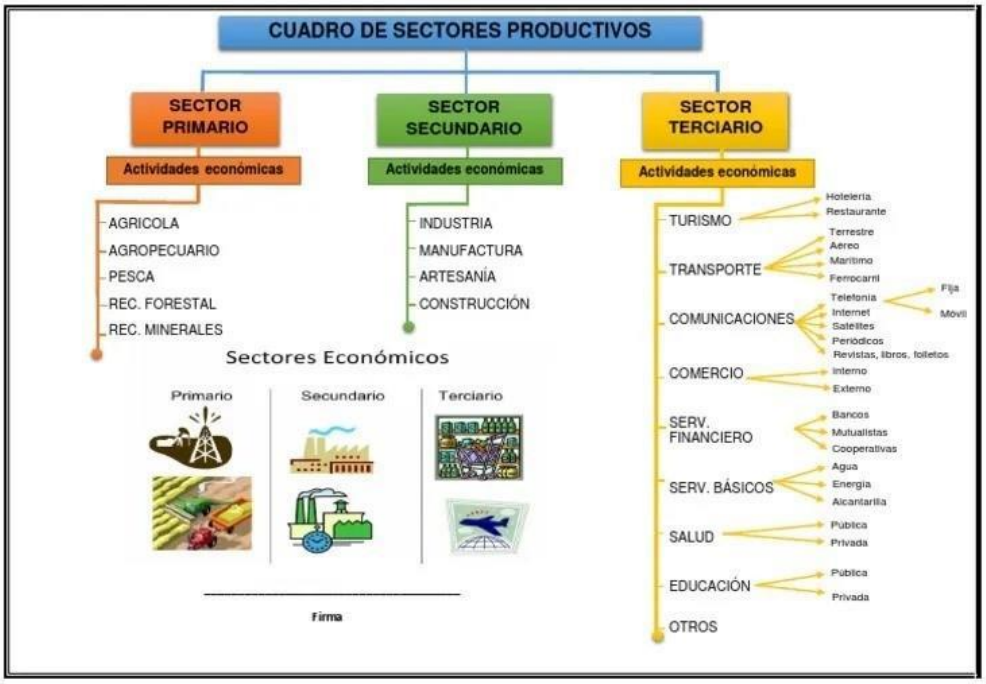
El área protegida es un servicio privado prestado por empresas habilitadas de ambulancias y atención prehospitalaria, el cual consiste en que, ante una emergencia médica dentro del lugar delimitado se envía una ambulancia con personal médico para:

- Evaluar al paciente.
- Brindar estabilización inicial.
- Determinar si requiere traslado.
- Trasladar a un centro médico si es necesario.

Adicionalmente, incluye una línea de orientación médica disponible 24/7, facilitando el acceso a información y asesoría en salud en cualquier momento. En este contexto, la contratación del servicio de Área Protegida para la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) adquiere especial relevancia. Este servicio abarca la atención de urgencias y emergencias médicas dentro de la Escuela, asegurando cobertura a toda la comunidad académica y administrativa presente en sus instalaciones.

El servicio de Área Protegida se inscribe dentro del sector terciario de la economía, específicamente en el subsector de servicios médicos y de emergencia.

***Ilustración 1:*** *Sectores Productivos de la Economía.*




**Fuente:** Scribd Cuadro Sectores Productivos.

## 2.1. CLASIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR CONTRATAR

A continuación, se realiza un estudio del contexto del proceso de contratación, estableciendo los requisitos funcionales y técnicos y analizando los aspectos generales de mercado, técnicos y legales del proceso de contratación, para adquirir la prestación del servicio de área protegida médica en la sede de Tunja de la Dirección Territorial Boyacá – Casanare, para atender los casos de emergencias y/o urgencias médicas y traslado a los miembros de la comunidad esapista, se designan las actividades especializadas con los Códigos UNSPSC que se relacionan en el capítulo correspondiente de este documento.

## 2.2. SECTOR SERVICIOS[1]

El objeto del presente proceso pertenece al sector terciario de la economía y, dentro de él, al subsector de la salud humana privada, en la actividad de atención prehospitalaria, transporte

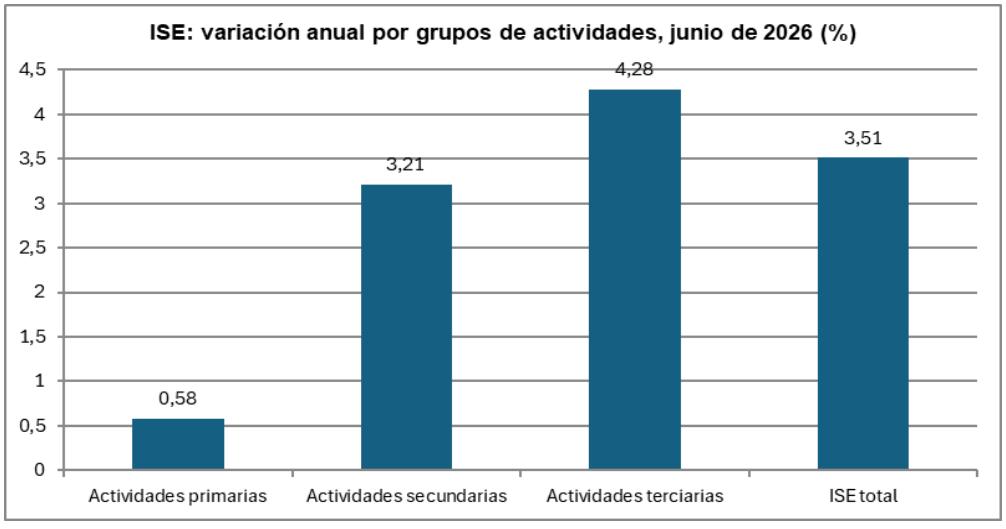
[1] Tomado de DANE: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

asistencial de pacientes y servicios conexos de área protegida. El servicio de área protegida es prestado en Colombia por dos tipos de agentes: de un lado, empresas de medicina prepagada y de ambulancia prepagada de cobertura nacional (entre ellas EMERMEDICA S.A. y el Grupo EMI S.A.S., adjudicatarias de los procesos comparables de la Sede Central y de la Territorial Antioquia), y, del otro, prestadores locales habilitados en el REPS, entre los que se cuentan instituciones prestadoras de servicios de salud de escala municipal y entidades sin ánimo de lucro de carácter cívico, como los cuerpos de bomberos voluntarios y las asociaciones de socorro.

En el mercado local de Tunja se identificaron cuatro agentes con cobertura efectiva: el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja (adjudicatario del contrato de área protegida de esta Territorial en 2025), el Equipo Scout de Emergencia Región Boyacá, Laboratorios Carvajal IPS e Inserboy S.A.S. Se trata de un mercado reducido, con estructuras de costos heterogéneas: las entidades sin ánimo de lucro cotizan valores significativamente inferiores a los de las instituciones prestadoras comerciales, lo que explica la dispersión observada en el estudio de mercado de este documento.

Los costos del servicio están determinados por la disponibilidad permanente de la unidad asistencial y de su tripulación (personal de atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería y conductor), de modo que sus principales variables son el costo laboral del personal de salud, que crece con el salario mínimo (23% para 2026) y con la escasez relativa de ese personal en ciudades intermedias, y los costos de operación del vehículo. La división de Salud del IPC registró en julio de 2026 una variación mensual de 0,38%, superior al promedio nacional, y los ingresos nominales del subsector de salud humana privada sin internación crecieron 8,6% anual a diciembre de 2025 según la Encuesta Mensual de Servicios del DANE, señales ambas de una demanda dinámica y de precios al alza en el subsector.

***Gráfico 1:*** *ISE: variación anual por grupos de actividades, junio de 2026 (%).*

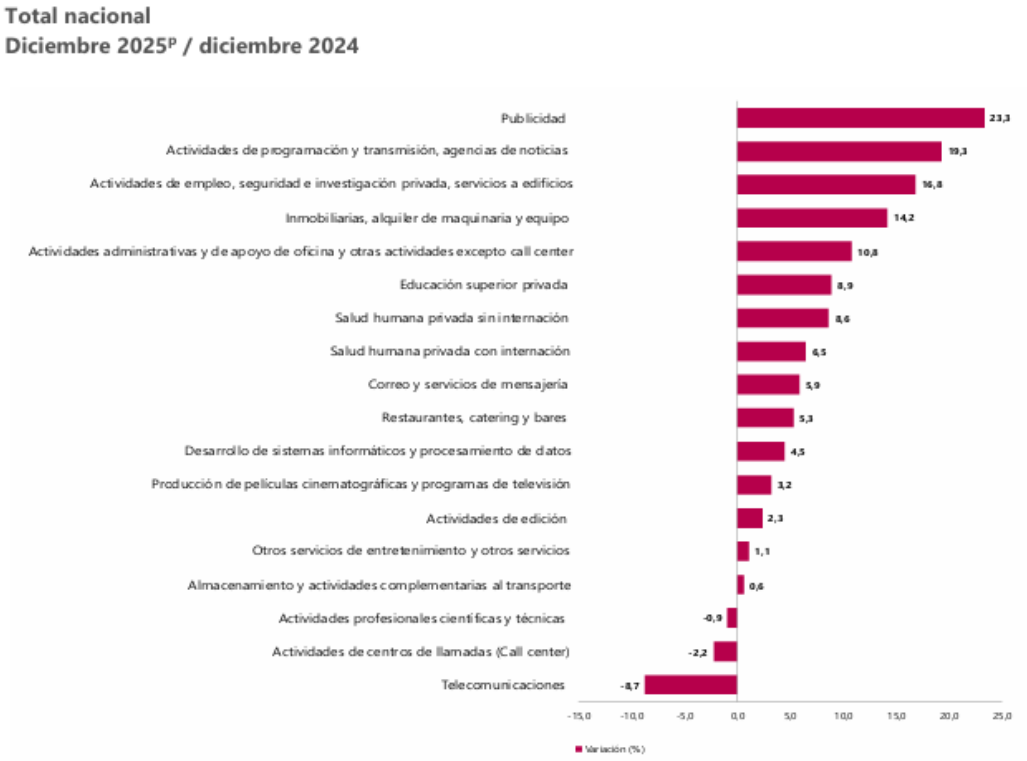



***Fuente:*** *elaboración propia con las cifras del Boletín técnico del ISE del DANE, junio de 2026.*

**Variables económicas que afectan el sector**.

Teniendo en cuenta la necesidad del servicio a contratar por parte de la ESAP, es pertinente hacer un análisis del subsector de Salud humana privada sin internación. Para el análisis anteriormente mencionado, se tomará de referencia la Encuesta Mensual de Servicios (EMS) que emite el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la cual recopila la información del comportamiento de los servicios en general y se procede a hacer un análisis puntual del subsector que compila actividades objeto del presente estudio.

***Gráfico 2:*** *Variación anual de los ingresos nominales, según subsector de servicios.*




***Fuente:*** *DANE, EMS.*

En diciembre de 2025, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales frente a diciembre de 2024, como se aprecia en las gráficas siguientes.

[1]Fuente: DANE, Encuesta Mensual de Servicios (EMS), boletín técnico de diciembre de 2025. Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

***Tabla 1:*** *Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (diciembre 2025 [p] / diciembre 2024).*

## 1.1 Variación anual de los ingresos nominales y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios (diciembre 2025[p] / diciembre 2024)

En diciembre de 2025, quince de los dieciocho subsectores de servicios presentaron variación positiva en los ingresos totales, en comparación con diciembre de 2024.

**Tabla 1. Variación anual de los ingresos y contribución por tipo de ingresos, según subsector de servicios**
**Total nacional**
**Diciembre 2025[p] / diciembre 2024**

| Clasificación CIIU Rev. 4 A.C. | | | Ingresos nominales | Ingresos por servicios | Venta de Mercancías | Otros Ingresos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sección | División | Descripción | Variación (%) | Contribución (PP) | | |
| H | División 52 | Almacenamiento y actividades complementarias al transporte | 0,6 | 0,0 | 0,1 | 0,5 |
| H | División 53 | Correo y servicios de mensajería | 5,9 | 5,3 | -0,0 | 0,6 |
| I | División 56 | Restaurantes, catering y bares | 5,3 | 5,2 | 0,7 | -0,6 |
| J | División 58 | Actividades de edición | 2,3 | 2,9 | -1,2 | 0,6 |
| J | División 59, excepto Clase 5920 | Producción de películas cinematográficas y programas de televisión | 3,2 | -4,4 | 7,5 | 0,1 |
| J | División 60 y Clase 6391 | Actividades de programación y transmisión, agencias de noticias | 19,3 | 17,9 | 0,0 | 1,3 |
| J | División 61 | Telecomunicaciones | -8,7 | -3,0 | -5,9 | 0,2 |
| J | División 62, División 63, excepto Clase 6391 | Desarrollo de sistemas informáticos y procesamiento de datos | 4,5 | 5,3 | -1,0 | 0,2 |
| LN | Sección L. División 68 Sección N. Divisiones 7710, 7729 y 7730 | Inmobiliarias, alquiler de maquinaria y equipo | 14,2 | 15,8 | -1,9 | 0,3 |
| M | Divisiones 69, 70, 71, 72, Clase 7320, División 74 | Actividades profesionales científicas y técnicas | -0,9 | -0,7 | -0,3 | 0,0 |
| M | Clase 7310 | Publicidad | 23,3 | 23,3 | 0,0 | 0,0 |
| N | Divisiones 78, 80 y 81, excepto Clase 8130 | Actividades de empleo, seguridad e investigación privada, servicios a edificios | 16,8 | 17,4 | -0,6 | -0,0 |
| N | Clase 8220 | Actividades de centros de llamadas (Call center) | -2,2 | -2,3 | 0,0 | 0,0 |
| N | División 82 excepto Clase 8220 | Actividades administrativas y de apoyo de oficina y otras actividades, excepto Call center | 10,8 | 10,7 | 0,0 | 0,1 |
| P | Grupo 854 | Educación superior privada | 8,9 | 6,9 | -0,0 | 2,0 |
| Q | Clase 8610 | Salud humana privada con internación | 6,5 | 7,0 | -0,3 | -0,3 |
| Q | División 86 excepto Clase 8610 | Salud humana privada sin internación | 8,6 | 8,0 | 0,5 | 0,2 |
| S | Divisiones 90, 92, 93, 95 y 96 | Otros servicios de entretenimiento y otros servicios | 1,1 | 3,6 | 0,8 | -3,4 |

**Fuente:** DANE, EMS.
[p] Cifra provisional
(PP) Puntos porcentuales
Nota: por aproximación decimal, se puede presentar diferencia en la suma de las contribuciones frente a la variación total.

***Fuente:*** *DANE, Encuesta Mensual de Servicios (EMS), boletín técnico de diciembre de 2025.*[2]

[2] Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/servicios/encuesta-mensual-de-servicios-ems

En comparación con el mismo mes de 2024, en diciembre de 2025 los ingresos nominales del subsector de salud humana privada sin internación, al que pertenece la actividad objeto del presente proceso, aumentaron 8,6%, con un aporte principal de los ingresos por servicios prestados (8,0 puntos porcentuales de la variación), y los del subsector de salud humana privada con internación aumentaron 6,5%, como se aprecia en el Gráfico 1 y en la Tabla 1 de la Encuesta Mensual de Servicios de diciembre de 2025.

## 2.3. CÓDIGOS UNSPSC

A continuación, se describen los códigos UNSPSC que contemplan las actividades desarrolladas:

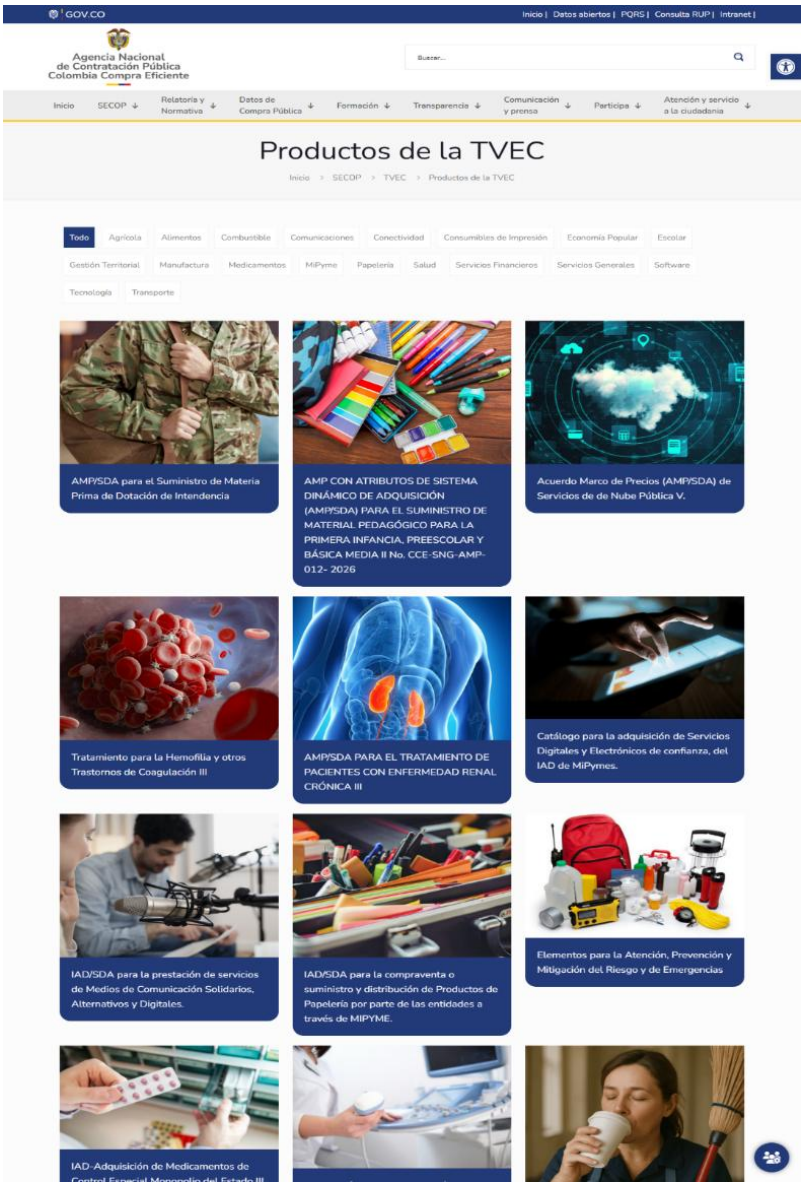
| 1. Segmento | 2. Familia | 3. Clase | 4. Producto | 5. Descripción |
|---|---|---|---|---|
| 85 | 10 | 15 | 08 | Centros o servicios móviles de atención de salud. |
| 85 | 12 | 15 | 00 | Servicios de prestadores de cuidado primario. |
| 85 | 12 | 15 | 01 | Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria. |
| 85 | 12 | 15 | 02 | Servicios de consulta de médicos de atención primaria. |
| 85 | 12 | 15 | 03 | Servicios de control de médicos de atención primaria. |
| 85 | 12 | 15 | 04 | Servicios médicos de emergencia de médicos de atención primaria. |
| 85 | 10 | 16 | 00 | Personas de soporte de prestación de servicios de salud. |
| 85 | 10 | 16 | 05 | Auxiliares de salud a domicilio. |
| 85 | 12 | 22 | 00 | Servicios de evaluación y valoración de salud individual. |
| 85 | 12 | 22 | 01 | Valoración del estado de salud individual. |

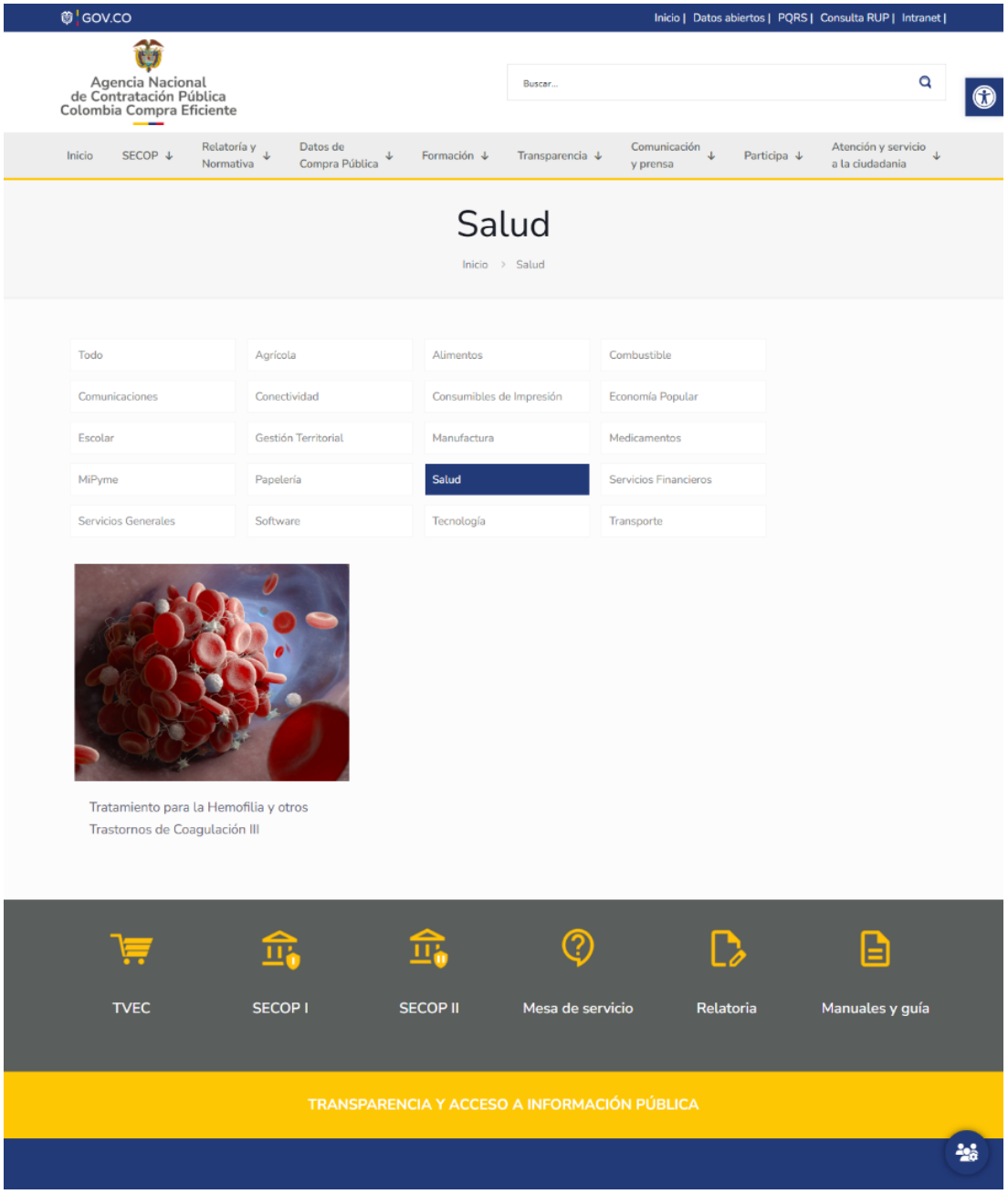
## 2.4. VERIFICACIÓN DE AMP / IAD

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.7. del Decreto 1082 de 2015, la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP, en su calidad de entidad estatal, adelantó la verificación de la existencia de Instrumentos de Agregación de Demanda (IAD) o Acuerdos Marco de Precios (AMP) vigentes, administrados por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, a través de su portal institucional: https://www.colombiacompra.gov.co/secop/tvec/productos-de-la-tvec

Como resultado de esta verificación, se consultaron los productos de la Tienda Virtual del Estado Colombiano (TVEC) y los documentos relacionados con los diferentes acuerdos marco vigentes, relativos al servicio de área protegida médica, esto es, la atención de urgencias y emergencias en salud con traslado asistencial de pacientes

Se adjuntan las imágenes de la verificación realizada el 18 de agosto de 2026 en el portal de la Tienda Virtual del Estado Colombiano, en su listado general de instrumentos de agregación de demanda vigentes y en la categoría Salud:






No obstante, se evidenció que actualmente no se encuentra vigente ningún Acuerdo Marco de Precios ni Instrumento de Agregación de Demanda que contemple el servicio de área protegida médica ni, en general, los servicios de atención prehospitalaria o de traslado asistencial de pacientes.

**Para Mínimas Cuantías:**

Adicionalmente, la Ley 2069 de 2020 en su artículo 30 estipula que:

> *"(…) 5) Contratación mínima cuantía. La contratación cuyo valor no excede del 10 por ciento de la menor cuantía de la entidad independientemente de su objeto, se efectuará de conformidad con las siguientes reglas: a) Se publicará una invitación, por un término no inferior a un día hábil, en la cual se señalará el objeto a contratar, el presupuesto destinado para tal fin, así como las condiciones técnicas exigidas; b) El término previsto en la invitación para presentar la oferta no podrá ser inferior a un día hábil; c) La entidad seleccionará, mediante comunicación de aceptación de la oferta, la propuesta con el menor precio, siempre y cuando cumpla con las condiciones exigidas; d) La comunicación de aceptación junto con la oferta constituye para todos los efectos el contrato celebrado, con base en lo cual se efectuará el respectivo registro presupuestal.*
>
> ***PARÁGRAFO PRIMERO.** Las particularidades del procedimiento aquí previsto, así como la posibilidad que tengan las entidades de realizar estas adquisiciones a MiPymes o establecimientos que correspondan a la definición de "gran almacén" señalada por la Superintendencia de Industria y Comercio, se determinarán en el reglamento que para el efecto expida el Gobierno Nacional.*
>
> ***PARÁGRAFO SEGUNDO.** La contratación a que se refiere el presente artículo se realizará exclusivamente con las reglas en él contempladas y en su reglamentación. En particular no se aplicará lo previsto en la Ley 816 de 2003."*

Así mismo, la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente en el "Concepto C-101-2023" indica que:

> ***"PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA – Derogatoria del artículo 42 de la Ley 1955 de 2019 – Régimen establecido por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020***
>
> *Esta norma afectó entonces la interpretación que hasta el momento había mantenido la Agencia en cumplimiento del auto del Consejo de Estado previamente citado, pues estableció una nueva regla para los casos de concurrencia entre acuerdos marco de precios y mínima cuantía. De esta forma, el artículo 42 de la Ley 1955 de 2019 dispuso que las entidades estatales debían adquirir los bienes o servicios de características técnicas uniformes y de común utilización –siempre que estuvieran disponibles– a través de acuerdo marco de precios, incluso en los procesos de contratación cuyo presupuesto no excediera el diez por ciento –10%– de la menor cuantía.*
>
> *[…]*
>
> *iv) El artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 es una norma posterior en el tiempo al artículo 42 de la Ley 1955 de 2019 y además es especial en la regulación del trámite de la mínima cuantía. Este es un argumento adicional para sostener que el artículo 42 de la Ley 1955 de 2019 se encuentra derogado, pues una norma posterior y especial reguló la mínima cuantía, sin dejarlo vigente. Cuestión distinta habría sido que el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 o algún artículo*

*distinto previsto en esta ley hubiera previsto que se conservaría la vigencia del artículo 42 de la Ley 1955 de 2019, pero este no fue el caso. Se produjo, en consecuencia, una subrogación, en la medida en que el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 modificó integralmente el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 –numeral que, se reitera, había sido modificado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y este a su vez por el artículo 42 de la Ley 1955 de 2019–*

***MÍNIMA CUANTÍA – Modalidades – Decreto 1860 de 2021***

*Puede concluirse, por tanto, que en la regulación actual de la modalidad de selección denominada "mínima cuantía", se reconoce la posibilidad de que el procedimiento se surta de tres maneras: i) efectuando la invitación –en principio general, pero que puede limitarse a MiPymes– regulada en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015; ii) realizando la adquisición en establecimientos que correspondan a la definición de "gran almacén" indicada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.5.3. del mismo Decreto;o, iii) acudiendo a los catálogos de bienes o servicios derivados de instrumentos de agregación de demanda con MiPymes y grandes almacenes, en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, según lo permite el artículo 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto ut supra*

***DISCRECIONALIDAD ADMINISTRATIVA – Estudio del sector – Mínima cuantía –Decreto 1860 de 2021 – Metodología***

*Corresponde, por tanto, a cada entidad estatal decidir si realizará la adquisición en la modalidad de mínima cuantía: i) aplicando la regla general, ii) con grandes almacenes o iii) acudiendo a los instrumentos de agregación de demanda. En otras palabras, los órganos del Estado cuentan con discrecionalidad administrativa para adoptar dicha decisión, observando los límites de este tipo de potestades. Así, en los estudios previos la entidad estatal debe analizar el sector económico, con la finalidad de constatar las características técnicas, al igual que los factores comerciales y económicos de los eventuales proveedores. A partir de este análisis de oportunidad y conveniencia, podrá concluir si es mejor, por ejemplo, adelantar el procedimiento de mínima cuantía haciendo la invitación general o solo a los grandes almacenes o por el catálogo de bienes o servicios derivados de instrumentos de agregación de demanda. En la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector se explican los aspectos generales que se deben tener en cuenta en la elaboración de dicho análisis. Entre estos se mencionan los factores: económico, técnico, regulatorio, entre otros. De igual manera, se indican las preguntas cuya respuesta permite conocer a los posibles proveedores: "¿Quién vende?" y "¿Cuál es la dinámica de producción, distribución y entrega de bienes, obras o servicios?".*

***CONCURRENCIA ACUERDO MARCO DE PRECIOS Y MÍNIMA CUANTÍA – Prevalencia modalidad de selección Mínima Cuantía***

*[…] si una Entidad Estatal desea adquirir bienes o servicios uniformes por el valor de hasta el diez por ciento (10%) de su menor cuantía, y si bien existe un Acuerdo Marco de Precios que contiene el bien o servicio adquirir vigente existe una norma especial en consideración al valor tope de la contratación que opera con independencia del objeto contractual, por lo que excluye la aplicación del Acuerdo Marco de Precios y deberá adoptarse los procedimientos previstos*

*en el Decreto 1082 de 2015 para la modalidad de selección de mínima cuantía, conforme lo expuesto en el capítulo anterior"*

Por lo anterior, la modalidad de selección para el presente proceso es la **Mínima Cuantía.**

### 2.5. VERIFICACIÓN BOLSA DE PRODUCTO

**NO APLICA.** El servicio de área protegida médica no corresponde a bienes o productos de características técnicas uniformes transables en bolsa de productos, escenario que el Decreto 1082 de 2015 regula dentro de la selección abreviada para la adquisición en bolsas de productos, modalidad ajena al presente proceso de mínima cuantía.

## 3. ASPECTOS ECONÓMICOS

### 3.1. POLÍTICA MONETARIA[3]

Durante 2025 la inflación total anual (5,1%) dejó de reducirse y se mantuvo por encima de la meta del 3%, ubicándose en un nivel similar al del cierre de 2024 (5,2%). La economía colombiana continuó creciendo impulsada por un consumo vigoroso, en el entorno de un impulso fiscal creciente, mayores ingresos de los hogares y bajo desempleo. Las expectativas de inflación de los empresarios, analistas y mercados financieros a todos los plazos aumentaron significativamente y se alejaron aún más de la meta del 3% después de la decisión de aumento significativo del salario mínimo. En este contexto, de excesos de demanda y de una inflación que aumentaría en 2026, la Junta Directiva del Banco de la República decidió ajustar la postura de política monetaria para que la inflación retome su convergencia hacia la meta del 3% en 2027. Esto ratifica el compromiso del Banco de la República con el mandato constitucional de mantener la capacidad adquisitiva de la moneda y alcanzar el máximo nivel sostenible del producto y del empleo.

En 2025 la inflación detuvo su descenso y se mantuvo por encima de la meta del 3%. Se espera que aumente al 6,3% en 2026 y se reduzca al 3,7% en diciembre de 2027, en un entorno de excesos de demanda, buen crecimiento económico, altos niveles de empleo y mayores costos laborales en 2026.

- La inflación se mantuvo relativamente estable durante 2025, situándose en 5,1% en diciembre, cerca de lo registrado en 2024 y por encima de la meta del 3%. Por su parte, la inflación básica, que excluye los precios de componentes volátiles como alimentos y regulados, aumentó al 5,0 % en el cierre del año.

[3] Banco de la República, Informe de Política Monetaria, julio de 2026, publicado el 4 de agosto de 2026 https://www.banrep.gov.co/es/publicaciones-investigaciones/informe-politica-monetaria/julio-2026 consultado el 1 de septiembre de 2026

- El nivel alto de la inflación en 2025 se explicó por los siguientes factores: una economía interna fuerte que creció por encima de su capacidad productiva; ajustes en precios que usaron como guía la inflación de 2024 que fue superior a la meta del 3%; presiones en los costos laborales por incrementos superiores a la inflación más la productividad de los salarios y por la reducción de la jornada laboral; incrementos en los precios de algunos alimentos; y presiones en los precios del gas natural al principio del año.
- Lo anterior compensó factores como los menores precios internacionales de algunas mercancías, la menor tasa de cambio observada que favorece los precios de los bienes importados, la creciente oferta de alimentos perecederos y los bajos ajustes en los precios de los combustibles y algunos servicios públicos.
- Durante 2026 la inflación subiría principalmente por los efectos del significativo aumento en el salario mínimo y por el impulso del consumo, tanto público como privado, a pesar del comportamiento de la tasa de cambio. Para 2027 se espera que la inflación vuelva a bajar y se acerque a la meta del 3%, a lo que contribuiría, principalmente, las decisiones de política monetaria.
- La incertidumbre sobre el comportamiento futuro de los precios se mantiene elevada con riesgos principalmente al alza. Esto, por el incremento históricamente elevado del salario mínimo y el tamaño de su impacto sobre los precios, por un comportamiento futuro de la tasa de cambio que depende de factores externos e internos inciertos y por la dificultad de proyectar los precios de algunos bienes y servicios regulados, entre otros factores.

En 2025 la actividad económica se habría acelerado, principalmente por la fortaleza del consumo, privado y público, en el entorno de un ingreso disponible de los hogares dinámico, creciente déficit fiscal primario y altos niveles de empleo. La economía empieza 2026 con una demanda interna fuerte que presiona la inflación y el déficit en cuenta corriente al alza.

- Durante el tercer trimestre de 2025 la economía creció 3,4%, impulsada, principalmente, por el fuerte consumo privado y público.
- El consumo de los hogares sigue con aumentos importantes, destacándose el incremento del consumo de bienes durables. A este desempeño han contribuido el mayor ingreso disponible de los hogares, favorecido por la importante entrada de remesas que envían los colombianos residentes en el exterior, el gasto en turismo de extranjeros en Colombia, los elevados ingresos de la actividad cafetera, los altos niveles de empleo y el aumento en la confianza de los consumidores.
- La inversión también creció durante el tercer trimestre de 2025. El componente de maquinaria y equipo fue lo que más aportó, especialmente por el equipo de transporte y los bienes de capital para la agricultura. Las obras de infraestructura también tuvieron un buen desempeño, mientras que la inversión en vivienda continúo con un bajo desempeño.
- Con información a noviembre, el empleo continuó creciendo, especialmente en el área rural. La tasa de desempleo se mantuvo en niveles históricamente bajos. Sin embargo, se observó un incremento en la tasa de informalidad, la cual se ubicó en 55,8%, asociado al aumento del empleo no asalariado en los últimos meses.

- La economía continuaría creciendo en 2026, pero a un ritmo algo menor. El consumo continuaría dinámico impulsado por un persistente déficit fiscal, un alto flujo de remesas, el buen momento del turismo extranjero, los precios aún altos del café y, en el corto plazo, por un aumento de los salarios reales.
- En 2027 la economía continuaría ajustándose, en el contexto de una menor dinámica de los ingresos externos y de unos efectos acumulados de la política monetaria compatibles con el retorno de la inflación a su meta.
- Estas proyecciones mantienen un alto grado de incertidumbre, debido a tensiones políticas y comerciales internacionales y a riesgos internos asociados a la situación fiscal.

Asimismo, el Banco Central lleva a cabo la política monetaria del país a través de un marco de fijación de metas de inflación y en lo posible una tasa de cambio flexible que permita el óptimo desarrollo de la economía del país. Conforme a lo anterior, la modificación y/o ajuste de la tasa de interés genera cambios significativos a las tasas de interés del mercado, la tasa de cambio, expectativas de inflación, así como de otras variables que influyen, respectivamente, en cuatro factores (Portal web Banco de la República)

**i)** El costo del crédito.
**ii)** Las decisiones de gasto, producción y empleo de los agentes.
**iii)** La tasa de cambio y el precio de los activos.
**iv)** La tasa de inflación.

Según el Informe de Política Monetaria de julio de 2026, publicado el 4 de agosto de 2026 por el Banco de la República, se destaca lo siguiente:

**Informe Banco de la República.**

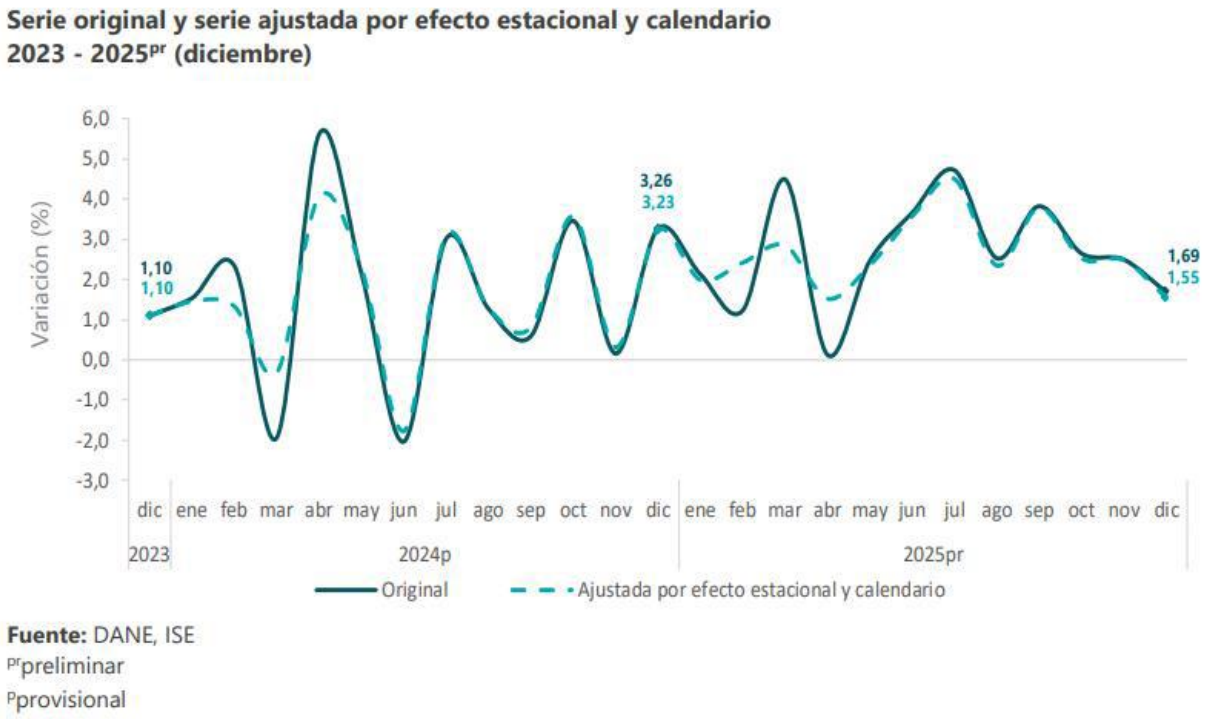
Durante el segundo trimestre de 2026 la inflación continuó aumentando y se alejó de la meta del 3%: en junio los precios crecieron a un ritmo anual de 6,1%, superior al 5,6% observado en marzo, impulsados por mayores costos laborales, un gasto dinámico de los hogares y del sector público y aumentos en los precios de los alimentos. En ese contexto, la Junta Directiva del Banco de la República incrementó en su reunión de junio la tasa de interés de política monetaria en 75 puntos básicos y en la reunión de julio la mantuvo en 12,0%, conservando una postura contractiva. El equipo técnico del Banco proyecta que la inflación seguiría aumentando en lo que resta de 2026 y comenzaría a moderarse a partir de 2027, acercándose gradualmente a la meta del 3%. Para la formación del precio del presente proceso, este entorno de inflación elevada y tasas de interés altas implica que las cotizaciones pierden vigencia con rapidez y que los precios del servicio, intensivo en personal, tienden al alza.

### 3.2. INDICADOR DE SEGUIMIENTO A LA ECONOMÍA (ISE)[4]

El Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE) es un índice sintético mensual, cuyo fin es proporcionar una medida de la evolución de la actividad económica del país en el corto plazo, construido a partir de un conjunto heterogéneo de indicadores representativos de cada actividad económica.

Para el mes de diciembre de 2025pr el ISE en su serie original, se ubicó en 141,19, lo que representó un crecimiento de 1,69% respecto al mes de diciembre de 2024p (138,85).

***Ilustración 3.*** *Índice de las actividades terciarias (base 2015).*

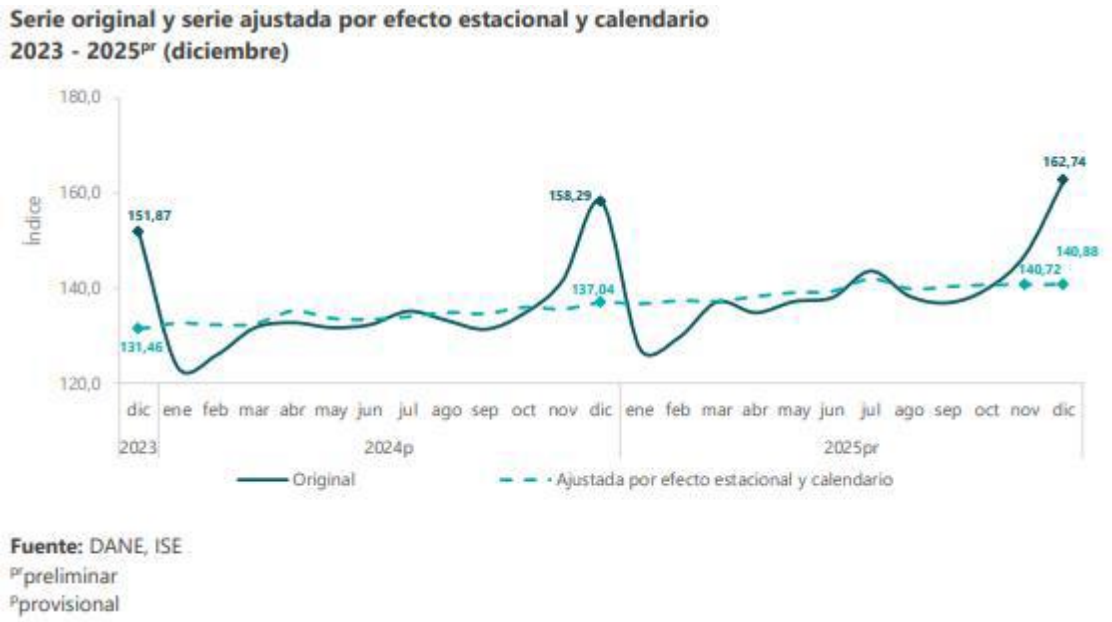



**Fuente:** DANE, ISE
Prpreliminar
Pprovisional

***Fuente:*** *DANE, ISE.*

[4] Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/indicador-de-seguimiento-a-la-economia-ise

***Ilustración 3.*** *Tasa de crecimiento anual del índice de las actividades terciarias.*




***Fuente:*** *DANE, ISE.*

Para el mes de diciembre de 2025pr el índice de las actividades terciarias, en su serie original se ubicó en 162,74, lo que representó un crecimiento de 2,82% respecto al mes de diciembre de 2024p (158,29). En cuanto a la serie ajustada por efecto estacional y calendario, para el mes de diciembre de 2025pr, se ubicó en 140,88, lo que representó un crecimiento de 2,81% respecto al mes de diciembre de 2024p (137,04)

De acuerdo con el Boletín técnico del ISE de junio de 2026, publicado por el DANE el 18 de agosto de 2026, el ISE en su serie original se ubicó en 127,32, con un crecimiento de 3,51% frente a junio de 2025 (123,00). Para el presente análisis interesa el índice de las actividades terciarias, que agrupa, entre otras, las actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales: en junio de 2026 se ubicó en 143,46 en su serie original, con un crecimiento anual de 4,28%, y en 145,21 en la serie ajustada por efecto estacional y calendario, con un crecimiento anual de 4,50%. El sector al que pertenece el objeto del presente proceso crece, por tanto, por encima del promedio de la economía.

***Tabla 2:*** *Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE), junio de 2026.*

| INDICADOR (JUNIO DE 2026) | SERIE ORIGINAL | SERIE AJUSTADA |
|---|---|---|
| ISE total (índice) | 127,32 | 129,14 |

| | | |
|---|---|---|
| ISE total (variación anual) | 3,51% | 3,58% |
| Actividades terciarias (índice) | 143,46 | 145,21 |
| Actividades terciarias (variación anual) | 4,28% | 4,50% |

***Fuente:*** *DANE, Boletín técnico del Indicador de Seguimiento a la Economía (ISE), junio de 2026, publicado el 18 de agosto de 2026.*

### 3.3. PRODUCTO INTERNO BRUTO PIB[5]

El producto interno bruto (PIB) es un indicador económico que sirve para conocer cuánta riqueza genera un país y la dimensión y composición de su economía, este indicador es el más utilizado para caracterizar el estado de la economía en su conjunto y representa el resultado final de la actividad productiva dentro de un país.

Agrega toda la producción generada en un país o, más concretamente, mide el valor monetario de todos los bienes y servicios finales (los que compra el usuario final) producidos dentro de un país, por nacionales y extranjeros.

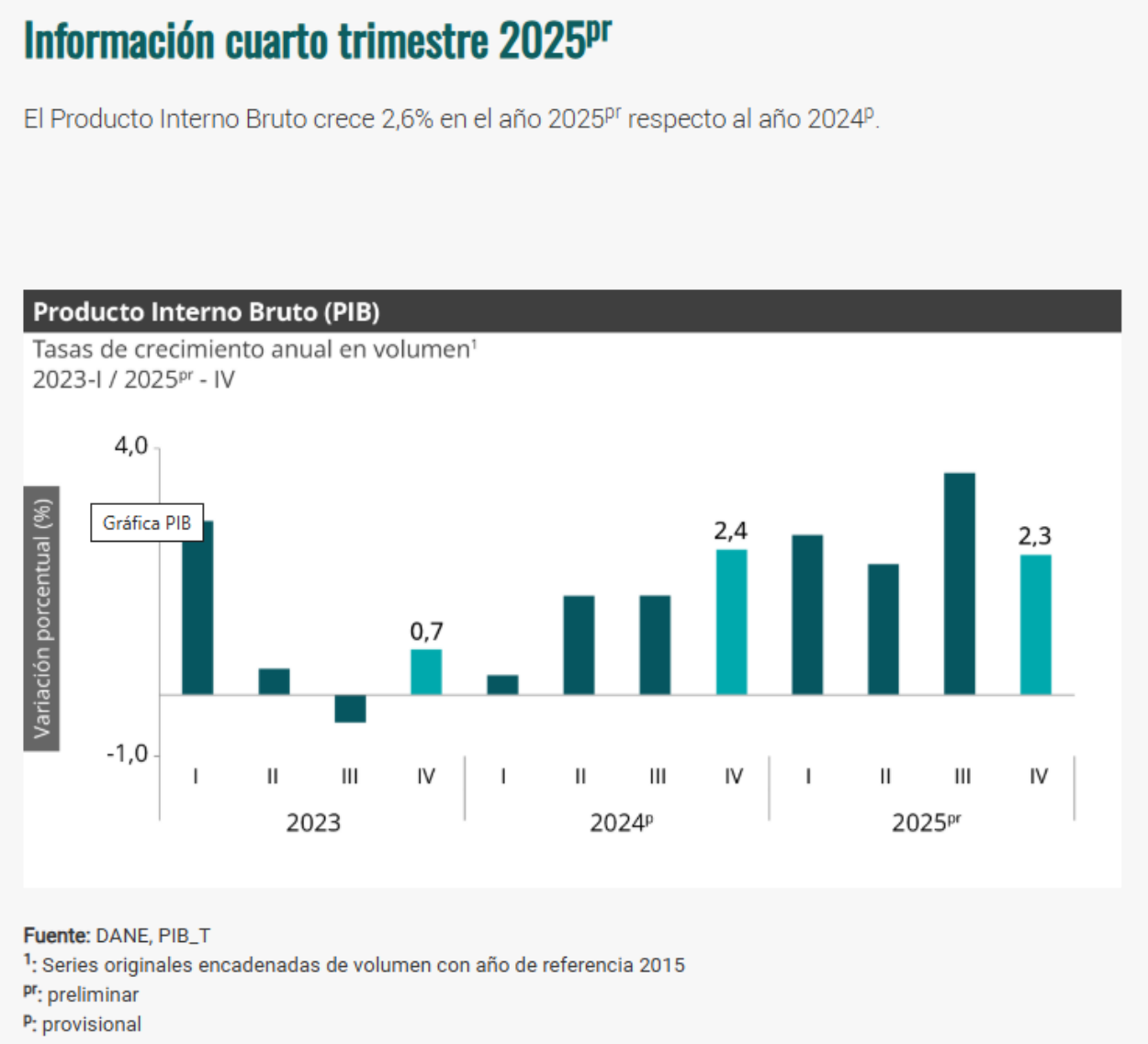
En el año 2025, en cifras provisionales del DANE, el Producto Interno Bruto creció 2,6% y las actividades que más contribuyeron a la dinámica del valor agregado fueron:

- 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).

[5] Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica

En el cuarto trimestre de 2025pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 2,3% respecto al mismo periodo de 2024p.

***Gráfico 3:*** *Información cuarto trimestre 2025pr Producto Interno Bruto – PIB.*




***Fuente:*** *DANE, Producto Interno Bruto (PIB) nacional trimestral, información técnica, consultado en abril de 2026.*

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).

La actividad económica de **Administración pública, defensa y salud** tuvo una variación positiva del 4.8% entre el cuarto trimestre de 2025 con respecto al cuarto trimestre del 2024.

***Tabla 2.*** *Valor agregado por actividad económica.*

**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

***Fuente:*** *DANE, PIB_T.*

Finalmente, según el Informe de Política Monetaria de julio de 2026 del Banco de la República, elaborado a partir de las cifras del DANE, la economía colombiana creció 2,2% anual en el primer trimestre de 2026, impulsada por el consumo de los hogares y del sector público y por la inversión en maquinaria y equipo, y se espera que continúe creciendo a un ritmo más moderado en lo que resta del año.

### 3.4. ÍNDICE DE PRECIOS DEL CONSUMIDOR (IPC)[6]

El índice de precios al consumidor (IPC) es un indicador que sirve para medir la evolución de los precios de los bienes y servicios más representativos del gasto de consumo de los hogares en Colombia y aporta información para calcular el costo de vida en el país. Las variaciones positivas de este índice corresponden a la inflación al consumidor, mientras que la variación negativa se conoce como deflación.

**Inflación (índice de precios al consumidor)**

En julio de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,17%, la variación año corrido fue 4,94% y la variación anual fue 6,03%. La división de gasto de Salud registró en el mes una variación de 0,38%, superior al promedio nacional, dato relevante para el presente proceso porque el servicio a contratar pertenece a esa división.

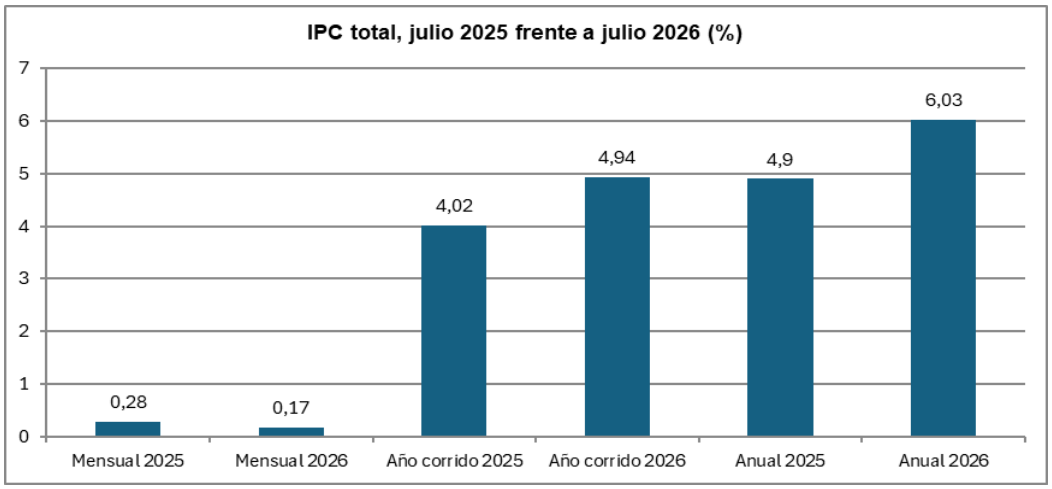
***Tabla 3.*** *Boletín técnico del Índice de Precios al Consumidor (IPC), julio de 2026*

| IPC TOTAL | JULIO 2025 | JULIO 2026 |
|---|---|---|
| Variación mensual | 0,28% | 0,17% |
| Variación año corrido | 4,02% | 4,94% |
| Variación anual | 4,90% | 6,03% |

***Fuente:*** *elaboración propia a partir del Boletín técnico del Índice de Precios al Consumidor (IPC) del DANE, julio de 2026, publicado el 10 de agosto de 2026.*

[6] Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/jul2026/bol-IPC-jul2026.pdf

***Tabla 4.*** *IPC total, julio 2025 frente a julio 2026 (%)*




***Fuente:*** *elaboración propia con las cifras del Boletín técnico del IPC del DANE, julio de 2026.*

### 3.5. TASA DE DESEMPLEO Y EMPLEO[7]

De acuerdo con la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, en junio de 2026 la tasa de desempleo del total nacional fue 8,0%, inferior en 0,6 puntos porcentuales a la del mismo mes de 2025 (8,6%); la tasa de ocupación fue 59,4%, superior a la de junio de 2025 (58,4%), y la tasa global de participación se ubicó en 64,5% (63,9% en junio de 2025). El mercado laboral mantiene un comportamiento positivo, con una tasa de desocupación en niveles históricamente bajos, lo que presiona al alza los costos laborales de servicios intensivos en personal como el que se pretende contratar.

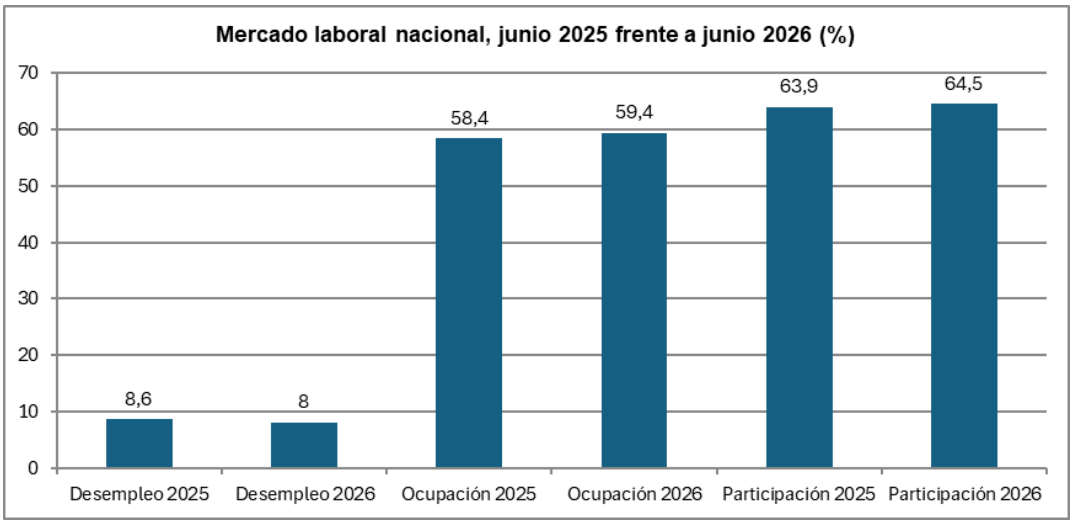
***Tabla 5.*** *Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), resultados de junio de 2026*

| INDICADOR NACIONAL | JUNIO 2025 | JUNIO 2026 |
|---|---|---|
| Tasa de desempleo | 8,6% | 8,0% |
| Tasa de ocupación | 58,4% | 59,4% |
| Tasa global de participación | 63,9% | 64,5% |

***Fuente:*** *elaboración propia a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) del DANE, resultados de junio de 2026, publicados el 31 de julio de 2026.*

[7] Disponible en: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo

***Tabla 6.*** *Mercado laboral nacional, junio 2025 frente a junio de 2026 (%)*




***Fuente:*** *elaboración propia con las cifras de la GEIH del DANE, junio de 2026.*

### 3.6. SALARIO MÍNIMO

De acuerdo con el artículo 146 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), son tres los factores que se deben tener en cuenta para la determinación del Salario Mínimo Mensual Legal Vigente (SMMLV), los cuales son:

- **(i)** El costo de la vida, las modalidades del trabajo, las capacidades económicas de las empresas o empleadores, y las condiciones de cada región y su actividad.
- **(ii)** Para los trabajadores del campo, el salario mínimo debe fijarse tomando en cuenta las facilidades que el empleador proporciona a sus trabajadores, como habitación, combustible o circunstancias análogas que disminuyen el costo de la vida.
- **(iii)** Las circunstancias en las que algunos de los empleadores puedan estar obligados a suministrar a sus trabajadores, alimentación y alojamiento también deben tomarse en cuenta para fijar el salario mínimo.

#### Variación del SMMLV

Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2026, el salario mínimo se incrementó de $644.350 a $1.750.905, generalmente creciendo sobre la inflación durante el respectivo año de negociación entre sindicatos y empresarios.

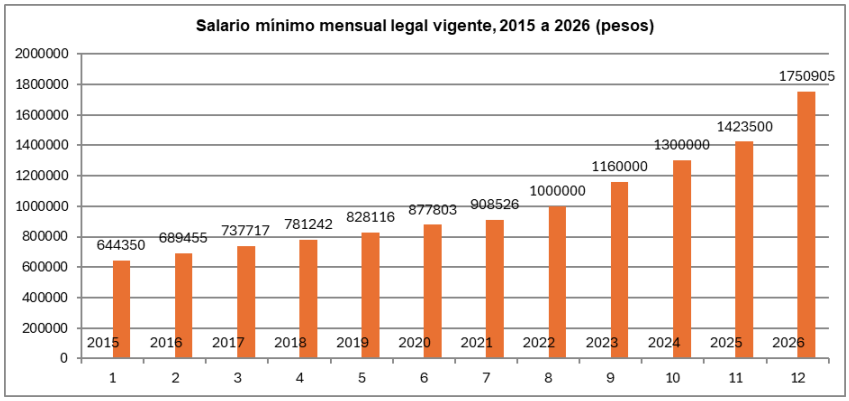
En la siguiente tabla, se puede apreciar el comportamiento del salario mínimo mensual legal vigente en Colombia en las últimas doce (12) vigencias

***Tabla 7:*** *Histórico variación del SMMLV últimas doce (12) vigencias.*

| VIGENCIA | % INCREMENTO | VALOR SALARIO MÍNIMO | INFLACIÓN AÑO ANTERIOR | % AUMENTO REAL DEL SMMLV |
|---|---|---|---|---|
| 2015 | 4,60% | 644.350 | 3,66 (2014) | 0,94% |
| 2016 | 7% | 689.455 | 6,77% (2015) | 0,23% |
| 2017 | 7% | 737.717 | 5,75 (2016) | 1,25% |
| 2018 | 5,90% | 781.242 | 4,09 (2017) | 1,81% |
| 2019 | 6% | 828.116 | 3,18 (2018) | 2,82% |
| 2020 | 6% | 877.803 | 3,80 (2019) | 2,20% |
| 2021 | 3,50% | 908.526 | 1,61% (2020) | 1,89% |
| 2022 | 10,07% | 1.000.000 | 5,62% (2021) | 4,45% |
| 2023 | 16% | 1.160.000 | 13,12% (2022) | 2,88% |
| 2024 | 12,07% | 1.300.000 | 9,28% (2023) | 2,79% |
| 2025 | 9,50 % | 1.423.500 | 5,20% (2024) | 4.3% |
| 2026 | 23 % | 1.750.905 | 5.1% (2025) | 17,9% |

***Fuente:*** *elaboración propia a partir de los Decretos 1469 de 2025 y 0159 de 2026 del Ministerio del Trabajo, que fijaron el salario mínimo mensual legal vigente para 2026 en $1.750.905.*

***Gráfico 4:*** *Salario mínimo mensual legal vigente, 2015 a 2026 (pesos).*




***Fuente:*** *elaboración propia con los valores de la tabla anterior; el de 2026 conforme a los Decretos 1469 de 2025 y 0159 de 2026.*

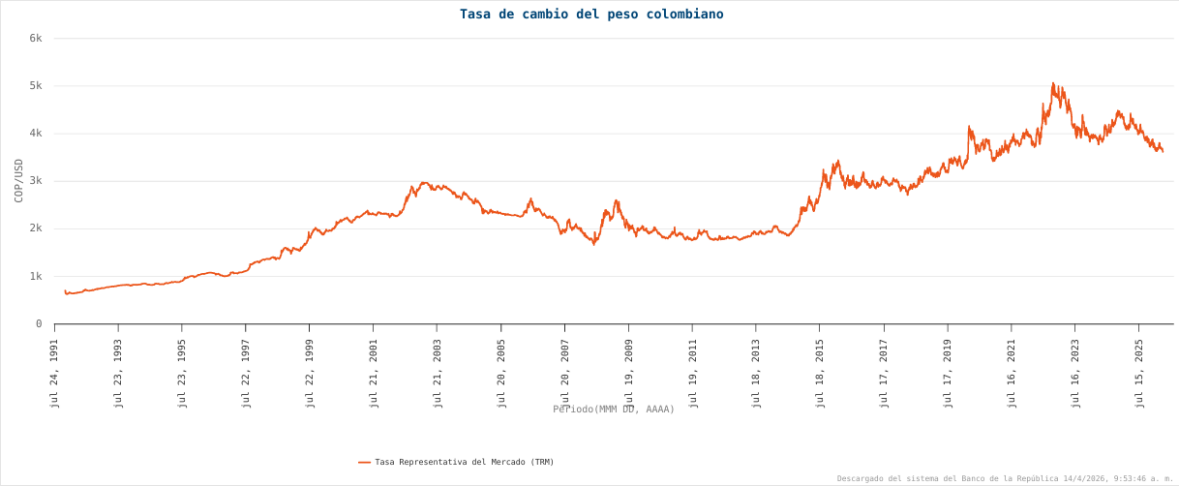
### 3.7. TASA DE CAMBIO[8]

La tasa de cambio representativa del mercado (TRM) es la cantidad de pesos colombianos por un dólar de los Estados Unidos. La TRM se calcula con base en las operaciones de compra y venta de divisas entre intermediarios financieros que transan en el mercado cambiario colombiano, con cumplimiento el mismo día cuando se realiza la negociación de las divisas.

Actualmente la Superintendencia Financiera de Colombia es la que calcula y certifica diariamente la TRM con base en las operaciones registradas el día hábil inmediatamente anterior[3].

TRM certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para el 18 de agosto de 2026: 3.128,65 pesos colombianos por dólar estadounidense

***Gráfico 5:*** *Tasa de cambio del peso colombiano.*




***Fuente:*** *Superintendencia Financiera de Colombia, serie de la Tasa Representativa del Mercado publicada en los Datos Abiertos del Estado, consultada el 18 de agosto de 2026.*

## 4. ASPECTO TÉCNICO

El sector de la salud en Colombia es responsabilidad del gobierno y está regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social. Su funcionamiento se basa en Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual garantiza la prestación de servicios médicos a la población a través

[8] Disponible en: https://www.datos.gov.co/d/32sa-8pi3

de instituciones públicas y privadas. Además, existen programas de atención en salud para poblaciones vulnerables y se están desarrollando esfuerzos para mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios.

A pesar de estos avances, el sector de la salud en Colombia enfrenta desafíos significativos, entre los que se destacan la desigualdad en el acceso a los servicios de atención médica, la insuficiencia de infraestructura y recursos en zonas rurales, la corrupción y el déficit de profesionales capacitados. No obstante, el Gobierno Nacional ha implementado diversos programas enfocados en fortalecer el sistema, incluyendo la modernización de los servicios de salud, el impulso a la atención primaria y preventiva, la inversión en tecnología médica y la capacitación del talento humano en salud.

***Ilustración 1.*** *Principales miembros del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*




***Fuente:*** *Cámara de aseguramiento en salud – AND.*

El sistema de salud en Colombia hace parte del Sistema de Seguridad Social reglamentado por la Ley 100 de 1993, éste se divide en dos regímenes: (i) el régimen contributivo, el cual corresponde a las personas que realizan un aporte económico ya sea de manera individual o en concurrencia con su empleador, con la finalidad de tener la prestación de los servicios de salud y (ii) el régimen subsidiado, el cual corresponde a la población más pobre del país, que no cuenta con los recursos económicos suficientes para pagar los aportes a salud, a la cual el Estado les ofrece un subsidio con el cual pueden tener acceso a los servicios de salud. Algunos ejemplos de la población que se encuentra en el régimen subsidiado son: las personas clasificadas en los niveles 1 y 2 del Sisbén que no estén afiliados en el régimen contributivo, también se encuentran las personas en condición de desplazamiento, la población infantil que se encuentra a cargo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las comunidades indígenas, las personas mayores en centros de protección y los menores que se han retirado del conflicto armado.

El sistema de salud en Colombia está integrado por el Estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social quien es el encargado de desarrollar y coordinar las políticas en materia de salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) quienes realizan la afiliación de los ciudadanos al sistema de salud, recaudan los aportes económicos y deben garantizar la prestación del servicio a sus afiliados, y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que corresponden a los centros de atención médica.

Adicionalmente, la Ley 100 de 1993 en su Capítulo III habla acerca de las Empresas Sociales del Estado, que son entidades públicas descentralizadas, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, encargadas de la prestación de los servicios de salud como un servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social, en este ítem se encuentran los hospitales públicos.

Dentro de los servicios médicos que pueden llegar a prestar las Entidades o establecimientos públicos o privados cuyo objeto sea la prestación de servicio de salud, se encuentra el servicio de atención a urgencias, el cual comprende la organización del recurso humano, financiero y tecnológico para proveer los cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presenten una urgencia.

Según la definición de la Resolución 5261 de 1994 una Urgencia es “la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras”

La Ley 1751 de 2015 establece en su artículo 10 literal b) que las personas tienen derecho a recibir una atención de urgencias oportuna y por ende no se le debe exigir ningún documento o cancelación de pago previo a la prestación del servicio de atención.

Las patologías y síntomas de la atención por urgencias médicas requieren de una adecuada y pronta atención, con el fin de preservar la vida del paciente, por tal motivo, el Ministerio de Salud y Protección Social a través del Decreto 4747 de 2007, incorporó un sistema de selección y clasificación de pacientes de urgencias denominado Triage, el cual tiene como objetivo priorizar a los pacientes según las necesidades terapéuticas requeridas y los recursos disponibles para

atenderlo, identificando de forma oportuna aquellos pacientes que se encuentran en riesgo vital y determinando el área más adecuada para la atención de cada uno de ellos. Debido a que las patologías y síntomas de algunos de los pacientes que llegaban a los servicios de urgencias no requerían una atención inmediata, el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2015, definió en la Resolución 5596 algunos criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias, categorizando el servicio del Triage, con el objetivo de determinar de una forma óptima, la prioridad de atención de los pacientes que requieren el servicio de urgencias estableciéndolo de la siguiente manera:

- **Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

- **Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

- **Triage III:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

- **Triage IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

- **Triage V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

El Ministerio aclaró mediante la mencionada Resolución que ninguna Entidad o Institución pública o privada que preste el servicio de urgencias, puede utilizar los servicios de clasificación del Triage como un mecanismo de negación de la atención de urgencias. Así mismo la valoración del Triage debe ser realizada por un profesional en medicina o enfermería y los tiempos de atención de los pacientes que después de su valoración médica se categoricen como Triage I o Triage II, deben ser atendidos en los tiempos estipulados por la Resolución. Adicionalmente, los tiempos

de atención establecidos en el Triage, no se tendrán en cuenta en situaciones de emergencia o desastres, en los cuales existan múltiples pacientes para ser atendidos.

El servicio denominado “área protegida” es un servicio médico prestado por algunos operadores de salud que garantiza a los ciudadanos de un área determinada que, en caso de ocurrir una urgencia o emergencia, se tendrá el servicio de atención médica inmediata, así mismo, se contará con el servicio de traslado al centro médico de atención más cercano, para los pacientes que por su condición de salud así lo requieran.

En este marco, el servicio de **“Área Protegida”** surge como una solución eficiente para la atención de emergencias dentro de un área específica, garantizando asistencia médica inmediata a todas las personas que se encuentren en el perímetro definido. Este servicio, prestado por operadores de salud especializados, no solo brinda atención en sitio en caso de urgencias, sino que también facilita el traslado de los pacientes a centros médicos cuando su condición lo requiera. Adicionalmente, algunos proveedores ofrecen una línea de orientación médica disponible 24/7, permitiendo a los usuarios resolver dudas sobre su estado de salud y recibir recomendaciones médicas oportunas.

Así, la implementación de un servicio de **Área Protegida** en la Dirección Territorial Boyacá - Casanare de la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP, representará un valor agregado para su comunidad, al garantizar atención médica oportuna y un entorno seguro en caso de urgencias o emergencias médicas.

### 4.1. ENTES REGULADORES DEL SECTOR SALUD

El sector está regulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que formula la política pública, expide la reglamentación técnica del sistema (entre ellas las condiciones de habilitación de los servicios de salud y los criterios del TRIAGE) y administra el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). La inspección, vigilancia y control de los prestadores corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y, en el nivel territorial, a las secretarías de salud departamental de Boyacá y municipal de Tunja, ante las cuales se surte la inscripción en el REPS y la habilitación de los servicios, incluido el transporte asistencial. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) vigila los medicamentos y dispositivos médicos empleados en la atención, y el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) del departamento coordina la referencia y contrarreferencia de pacientes. En el componente de transporte, el Ministerio de Transporte y los organismos de tránsito regulan la circulación de los vehículos de emergencia, el seguro obligatorio SOAT y el registro RUNT.

Acorde con el numeral 2 del artículo 1 del Decreto 1280 de 2002, los organismos que tienen asignadas competencias de vigilancia, inspección y/o control del Sector Salud, son los siguientes: El Ministerio de Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, el Instituto Nacional de Salud, las entidades territoriales y los Tribunales de Ética Médica y Odontológica.

- **Ministerio de Salud y Protección Social:** Es una entidad pública del nivel central del Gobierno Nacional y cabeza del sector salud, encargada de conocer, dirigir, evaluar y orientar el sistema de seguridad social en salud, mediante la formulación de políticas, planes y programas, la coordinación intersectorial y la articulación de actores de salud con el fin de mejorar la calidad, oportunidad, accesibilidad de los servicios de salud y sostenibilidad del sistema, incrementando los niveles de satisfacción de los pacientes, familias, comunidades y habitantes del territorio nacional.

- **Superintendencia Nacional de Salud:** Entidad que protege los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

- **Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA**): El INVIMA tiene como objetivo actuar como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de los medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

- **Instituto Nacional de Salud (INS):** De conformidad con lo señalado en el Decreto Ley 4109 de 2011 en su carácter de autoridad científico técnica el Instituto Nacional de Salud tiene como objeto: (i) el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; (ii) realizar investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; (iii) la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos biológicos; y (v) actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia. Tecnología e Innovación.

- **Tribunales de Ética Médica y Odontológica:** El Tribunal Nacional de Ética Odontológica es una Entidad creada por la Ley 35 de marzo 8 de 1989 y reglamentada por el Decreto 491 de 1990, creada con sede en la capital de la República, con autoridad para conocer de los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón del ejercicio de la odontología en Colombia. Su misión ser el órgano de control y régimen disciplinario odontológico del orden nacional, que brinde garantías a los odontólogos y sus pacientes, del reconocimiento de los derechos y deberes de unos y otros en el ámbito del ejercicio profesional de la odontología en Colombia, con fundamento en la Ley 35 de 1989.

### 4.2. GREMIOS Y ASOCIACIONES

En el sector participan, entre otros, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), que agremia a las instituciones prestadoras de servicios de salud; la Asociación Colombiana de

Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos (ACESI); la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI), que agremia a las entidades del aseguramiento en salud y a empresas de medicina prepagada, segmento en el que operan los principales prestadores nacionales del servicio de área protegida; la Cruz Roja Colombiana, y los cuerpos de bomberos voluntarios organizados conforme a la Ley 1575 de 2012, que en ciudades intermedias, como Tunja, son prestadores relevantes de servicios de atención prehospitalaria.

- **Academia Nacional de Medicina de Colombia:** Fundada en 1873 para el estudio de las ciencias Médicas y Naturales, dar solidaridad al cuerpo médico y unidad en el ejercicio profesional. Su misión es contribuir al estudio y progreso de la medicina, de la educación médica y la investigación, auspiciar el adelanto de las ciencias afines y las tecnologías complementarias, y propender por la ética, el buen ejercicio profesional y el desarrollo humanístico del médico, así como también cumplir con la finalidad de fortalecer la unidad del cuerpo médico, dentro del ejercicio libre de la profesión. (https://anmdecolombia.org.co/)

- **Federación Médica Colombiana:** Constituida en 1935 para velar por el ejercicio ético de la profesión, promover el concepto de salud como derecho fundamental, la seguridad social y la salud publica cono obligaciones del Estado. (https://www.federacionmedicacolombiana.com/)

- **Asociación Colombiana de Sociedades Científicas:** Desde 1956 es una asociación científica de la salud, para mejorar la calidad de ejercicio profesional en los especialistas y el nivel de vida de la población colombiana. (https://sociedadescientificas.com/quienes-somos/)

- **Colegio Médico Colombiano**: Fundado en 2003 como organización gremial y democrática que trabaja por la unión de todos los médicos y el ejercicio legítimo en el país, con delegación de funciones públicas y arraigo constitucional. (https://colegiomedicocolombiano.org/quienes-somos/)

### 4.3. NORMAS TÉCNICAS

Las normas técnicas y regulatorias determinantes para el presente objeto son las siguientes:

- **NTC 3729: TIPOLOGÍA VEHICULAR. AMBULANCIAS DE TRANSPORTE TERRESTRE:** ESTA NORMA ESTABLECE LOS REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBEN CUMPLIR Y LOS ENSAYOS A LOS QUE SE DEBEN SOMETER LOS VEHÍCULOS DENOMINADOS AMBULANCIAS PARA TRANSPORTE TERRESTRE, DESTINADOS A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES, DE ACUERDO CON SU COMPLEJIDAD (ESTADO CLÍNICO PATOLÓGICO).

- **NTC 5639: ESPECIFICACIONES PARA CAMILLAS Y OTROS EQUIPOS PARA EL TRANSPORTE DEL PACIENTE UTILIZADOS EN AMBULANCIAS TERRESTRES:** ESTA

NORMA DEFINE LOS REQUISITOS MÍNIMOS PARA EL DISEÑO Y PRESTACIONES DE LAS CAMILLAS Y OTROS EQUIPOS UTILIZADOS EN LAS AMBULANCIAS TERRESTRES PARA MANEJAR Y TRASLADAR A UN PACIENTE DE FORMA TAL QUE LOS RIESGOS

- **Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social**, que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, entre ellos el transporte asistencial de pacientes, junto con sus modificaciones o las normas que la sustituyan, en particular la Resolución 1732 de 2026, conforme a su régimen de transición.

- **Resolución 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social**, que define los criterios técnicos del sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (TRIAGE), tomada como referencia en el anexo técnico del proceso para la fijación de los tiempos máximos de respuesta contractuales.

- **Resolución 591 de 2024, expedida conjuntamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y el ministerio de ambiente y desarrollo sostenible**, que adopta el manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, en sustitución de la resolución 1164 de 2002.

- **Ley 1503 de 2011, modificada por el Decreto Ley 2106 de 2019, y decreto 1252 de 2021**, sobre el plan estratégico de seguridad vial exigible a quien opere flotas de vehículos automotores, aplicable al parque automotor de ambulancias del contratista.

En materia de sostenibilidad, los criterios de compras públicas se orientan por la Guía de Contratación Pública Sostenible y socialmente responsable de la agencia nacional de contratación pública, Colombia Compra Eficiente.

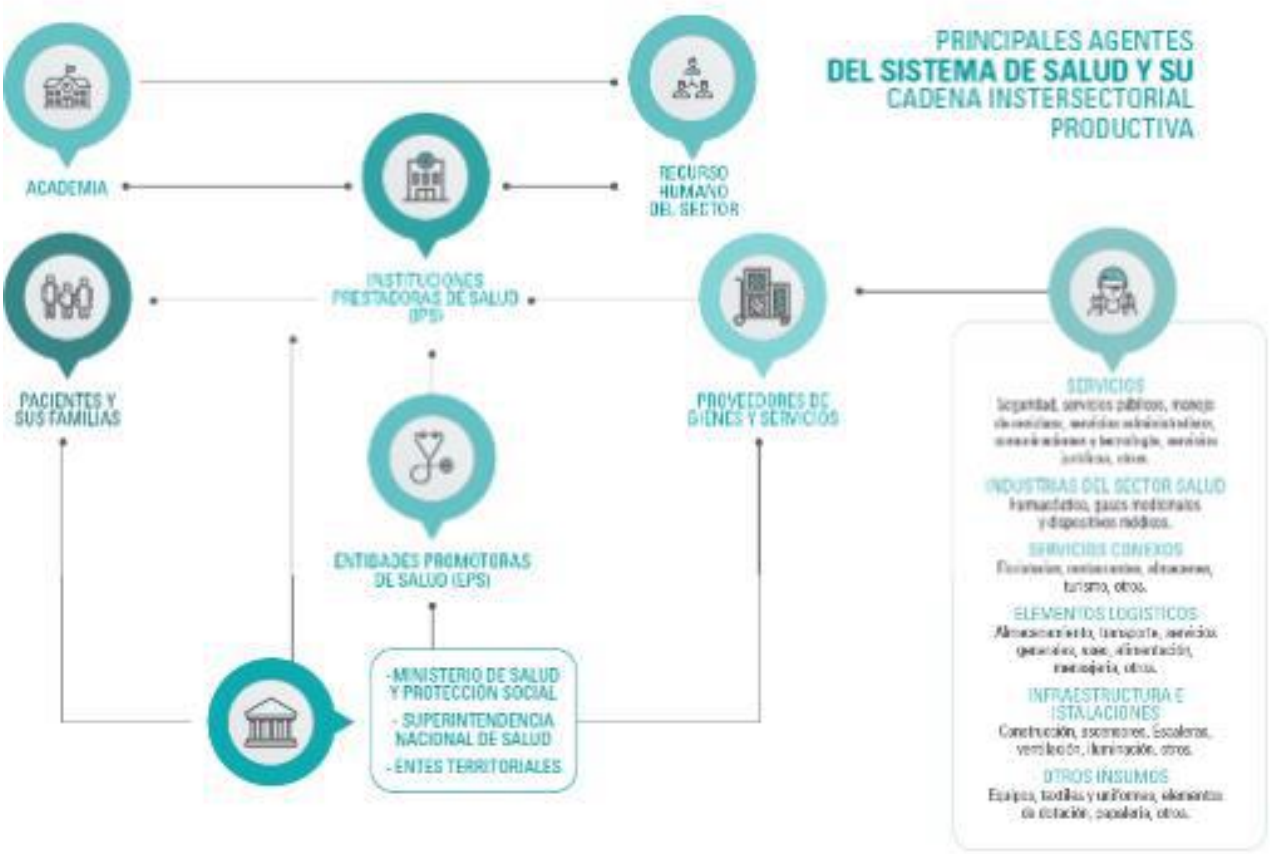
## 4.4. CADENA DE PRODUCCIÓN O ESTRUCTURA DEL SERVICIO

Por tratarse de un servicio, se describe su estructura. El servicio de área protegida opera como una cadena de atención que inicia con el reporte del evento a la línea telefónica dispuesta por el contratista, disponible las veinticuatro (24) horas los siete (7) días de la semana, en la que se orienta al usuario y se clasifica la urgencia; continúa con el despacho de la ambulancia de Transporte Asistencial Básico (TAB) con su tripulación (personal de atención prehospitalaria o auxiliar de enfermería y conductor), la atención en el sitio dentro de los tiempos de respuesta contractuales y, cuando la condición del paciente lo exige, el traslado asistencial hasta la institución prestadora de servicios de salud receptora, donde se realiza la entrega formal del paciente; y cierra con el registro clínico de la atención, el informe mensual de casos y la coordinación permanente a través del coordinador enlace previsto en el anexo técnico. Participan en la cadena el prestador habilitado en el REPS (oferente), su central de comunicaciones, la tripulación asistencial, la unidad de suplencia/coadyuvancia/reemplazo prevista para garantizar

la continuidad del servicio y las instituciones receptoras. Los costos del servicio se concentran en la disponibilidad permanente del vehículo y del personal, razón por la cual el precio se pacta como una mensualidad fija que incluye los traslados que requieran los eventos atendidos, sin número máximo pactado.

A continuación, se presenta la cadena intersectorial que se encarga de agregar valor a los servicios y hacer posible la atención en salud de la población.

***Ilustración 2.*** *Principales agentes del sistema de salud y su cadena intersectorial productiva.*




***Fuente:*** *Cámara de aseguramiento en salud – AND.*

## 5. MARCO NORMATIVO

De conformidad con el objeto del proceso de contratación, la Escuela Superior de Administración Pública identificó que en Colombia existe regulación importante para tener en cuenta en relación con el bien o servicio a contratar y el segmento de la economía en el cual se encuentran los proveedores.

| NORMATIVA | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **Decreto 780 de 2016** | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. |
| **Decreto 412 de 1992** | Por el cual se reglamentan parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 3100 de 2019** | Define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud. Aplica junto con sus modificaciones o las normas que la sustituyan, en particular la Resolución 1732 de 2026, conforme a su régimen de transición. |
| **Ley 100 de 1993** | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 5261 de 1994 - Ministerio de Salud y Protección Social** | Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. |
| **Ley 911 de 2004** | Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. |
| **Ley 1122 de 2007** | Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. |
| **Ley 1438 de 2011** | Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 2003 de 2014 - Ministerio de Salud y Protección Social** | Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. |
| **Resolución 5596 de 2015 - Ministerio de Salud y Protección Social** | Por el cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage". |
| **Ley Estatutaria 1751 de 2015** | Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. |
| **Ley 1733 de 2014** | Ley consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. |
| **Decreto 412 de 1992** | Reglamenta parcialmente los servicios de urgencias. Derogó expresamente el Decreto 1761 de 1990 (artículo 14). |
| **Decreto 2993 de 2011** | Establece disposiciones sobre conformación y funcionamiento de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del primer nivel de atención. |
| **Decreto 780 de 2016** | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. |
| **Resolución 839 de 2017 Ministerio de Salud y** | Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones. Resolución 1995 de 1999 Ministerio de Salud: Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica |

| | |
|---|---|
| **Protección Social y Ministerio de Cultura** | |
| **Ley 769 de 2022** | Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Indica: El uso de sirenas, luces intermitentes, o de alta intensidad y aparatos similares está reservado a los vehículos de bomberos, ambulancias, recolectores de basura, socorro, emergencia, fuerzas militares, policía y autoridades de tránsito y transporte |
| **Resolución 20233040026535 de 2023** | Por la cual se adiciona el Capítulo 14 al Título 5 de la Resolución número 20223040045295 del 2022 "por medio del cual se expide la Resolución Única Compilatoria en materia de Tránsito del Misterio de Transporte" y se dictan otras disposiciones. Indica: *"los vehículos de emergencia, y particularmente las ambulancias, son en sí un medio de transporte, pero a la vez la infraestructura para prestar un servicio a la comunidad, el cual, por sus características propias, está sujeto a condiciones de estrés, uso límite de la velocidad, así como flexibilidad en el cumplimiento de las normas de tránsito."* |
| **Resolución 591 de 2024** | Adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, en sustitución de la Resolución 1164 de 2002. Expedida conjuntamente por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Ambiente y Desarrollo Sostenible. |

## 6. MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

El Modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, busca mejorar las buenas prácticas en la planeación y gestión de los procesos contractuales para que los participantes del Sistema de Compra Pública lo adopten y se destaquen por sus niveles de transparencia, eficiencia y generación de mayor valor por dinero.




### 6.1. ANÁLISIS DE LA OFERTA

#### 6.1.1. IDENTIFICACIÓN DE PROVEEDORES CONTRATISTAS DEL ESTADO

La Escuela Superior de Administración Pública revisó en las bases de datos de SECOP II publicadas en Datos Abiertos, los proveedores que han sido adjudicados por otras Entidades para prestar los servicios de área protegida médica, encontrando los siguientes:

| PROVEEDOR ADJUDICADO | DOCUMENTO PROVEEDOR | ES PYME |
|---|---|---|
| APREHSI GROUP SAS | 900033859 | NO |
| ASISTENCIA MEDICA INMEDIATA SAP S.A. | 802002279 | NO |
| ASISTENCIA MEDICA SAS - SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO | 804007617 | NO |
| ASUSALUD INTEGRAL SAS | 9006641912 | NO |
| BENEMERITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CALI | 890399000 | NO |
| COMPLEMEDICA SAS | 901079938 | NO |
| COOMEVA EMERGENCIA MEDICA SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA SAS | 901417124 | NO |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL VALLE DEL CAUCA | 890306215 | SI |
| CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TULUA | 891900235 | NO |
| EMERCARE IPS SAS | 900991912 | SI |
| EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS | 800126785 | NO |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL GRUPO EMI S.A.S | 811007601 | NO |
| JUNTA DEFENSA CIVIL BUGA | 891900973 | NO |
| SERVICIO DE SALUD INMEDIATO IPS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA | 900284365 | NO |
| SERVICIOS PRE HOSPITALARIOS DE ATENCIÓN MEDICA SAS | 900458017 | NO |

En la anterior tabla se pueden apreciar 15 proveedores que prestan el servicio de área protegida, de los cuáles el 13% de los proveedores están catalogados en la plataforma SECOP II como Pequeñas y Medianas Empresas.

Asimismo, con el fin de identificar los proveedores que prestan el servicio de área protegida. En las Tablas 8 y 9, se relacionan los proveedores encontrados.

***Tabla 8.*** *Proveedores en el SECOP I que prestan el servicio de área protegida*

| PROVEEDOR | COBERTURA DEPARTAMENTOS |
|---|---|
| ASISTENCIA MÉDICA S.A.S | Magdalena, Norte de Santander, Santander |
| BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIO DE TULUÁ | Valle del Cauca |
| COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A. | Antioquia |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA – SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ | Bogotá D.C. |
| DEFENSA CIVIL COLOMBIANA | Valle del Cauca |
| EAT MULTIASISTIR | Cundinamarca |
| EDUARDO LEOLA DE FEX | Meta |

| | |
|---|---|
| EMERGENCIAS SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS | Cundinamarca |
| EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS | Bolívar |
| FUNDACIÓN PROFINT | Bolívar |
| GLOBAL MEDIAL MD SAS | Meta |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL – GRUPO EMI SAS | Risaralda |
| SERVICIOS DE SALUD INMEDIATO IPS S.A.S. | Valle del Cauca |
| ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA S.A. AMI | Atlántico, Bolívar, Magdalena |

***Fuente:*** *Elaboración propia con base en información consultada en SECOP I.*

**Tabla 9.** Proveedores en el SECOP II que prestan el servicio de área protegida

| PROVEEDOR | COBERTURA DEPARTAMENTOS |
|---|---|
| AMBULANCIAS DEL LLAN O | Meta |
| ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA S.A.S. - SERVICIO DE AMBULANCIAS PREPAGO | Santander |
| ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA SAP S.A. | Atlántico, Bolívar |
| ASUSALUD INTEGRAL SAS | Tolima |
| COMPLEMÉDICA SAS | Nariño |
| COOMEVA EMERGENCIA MEDICA – SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA S.A.S. | Bogotá, Bolívar, Caldas, Valle del Cauca |
| EMERCARE IPS SAS | Bogotá |
| EMERMEDICA SA SERVICIOS DE AMBULANCIA PREPAGADOS | Antioquia, Bogotá D.C., Cundinamarca, Huila, Meta, Santander, Valle del Cauca |
| GRUPO EMPRESARIAL INTEGRAL GRUPO EMI S.A.S. | Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá D.C., Caldas, Risaralda, Valle del Cauca |
| GRUPO EMPRESARIAL NAPE S.A.S. | Atlántico |
| SERVICIO DE SALUD INMEDIATO IPS | Caldas, Valle del Cauca |
| SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA INMEDIATA S.A. | Norte de Santander |
| SERVICIOS PREHOSPITALARIOS DE ATENCIÓN MEDICA S.A.S. | Cauca |
| SIG AMBULANCIAS SAS | Bogotá |

| | |
|---|---|
| SYT MEDICOS SAS | Huila |
| EMPRESA ASOCIATIVA DE TRABAJO MULTIASISTIR | Cundinamarca |
| CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TUNJA | Boyacá (Tunja) |

***Fuente:*** *Elaboración propia con base en información consultada en SECOP II.*

Adicionalmente, en la consulta de precios adelantada para este proceso se identificaron como proveedores con cobertura en Tunja el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja (NIT 891.800.439-5, adjudicatario del contrato ESAP-MC-PS-087-2025 de esta misma Territorial), Laboratorios Carvajal IPS, Inserboy S.A.S. y la Fundación Equipo Scout de Emergencia (FESE Boyacá); de ellos presentaron cotización en la Solicitud de Información a Proveedores de agosto de 2026 el Cuerpo de Bomberos, la Fundación Equipo Scout de Emergencia y Carvajal Laboratorios IPS S.A.S., mientras que Inserboy S.A.S. no participó. En los procesos comparables de 2026, la Sede Central adjudicó a EMERMEDICA S.A. y la Territorial Antioquia a EMI S.A.S.

### 6.1.2. CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYMES

Para el Estado es prioritario fomentar la participación de las MiPymes; así pues, dando cumplimiento al marco regulatorio que propicia el emprendimiento, crecimiento, consolidación y sostenibilidad de las empresas en Colombia, establecido en la Ley 2069 de 2020 "*Por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia"* y el Decreto 1860 de 2021, *"Por el cual se reglamentan los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020*, *en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones",* la ESAP establece el requisito habilitante de criterio diferencial para incentivar las MiPymes en el sistema de compras públicas, con domicilio en el territorio nacional, como se describe a continuación:

Tanto para la experiencia general como específica, el proponente persona natural o jurídica que acredite la calidad de MiPymes, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015 adicionada por el Artículo 3 del Decreto 1860 del 2021 podrá acreditar la experiencia solicitada con **un (1) contrato adicional** a los inicialmente previstos dentro del proceso.

Para el caso de Proponentes Plurales bastará con que uno de sus integrantes acredite la calidad de Mipyme y tenga una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal, de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.18 del Decreto 1082 de 2015.

### 6.1.3. CRITERIOS DIFERENCIALES DE MIPYMES Y EMPRENDIMIENTO DE MUJERES

**NO APLICA** el criterio diferencial de acreditación de experiencia con contratos adicionales para MiPymes ni el de emprendimiento y empresas de mujeres, por no estar previstos para la modalidad de mínima cuantía en el Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 de 2021.

### 6.1.4. FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 del 2021 que establece:

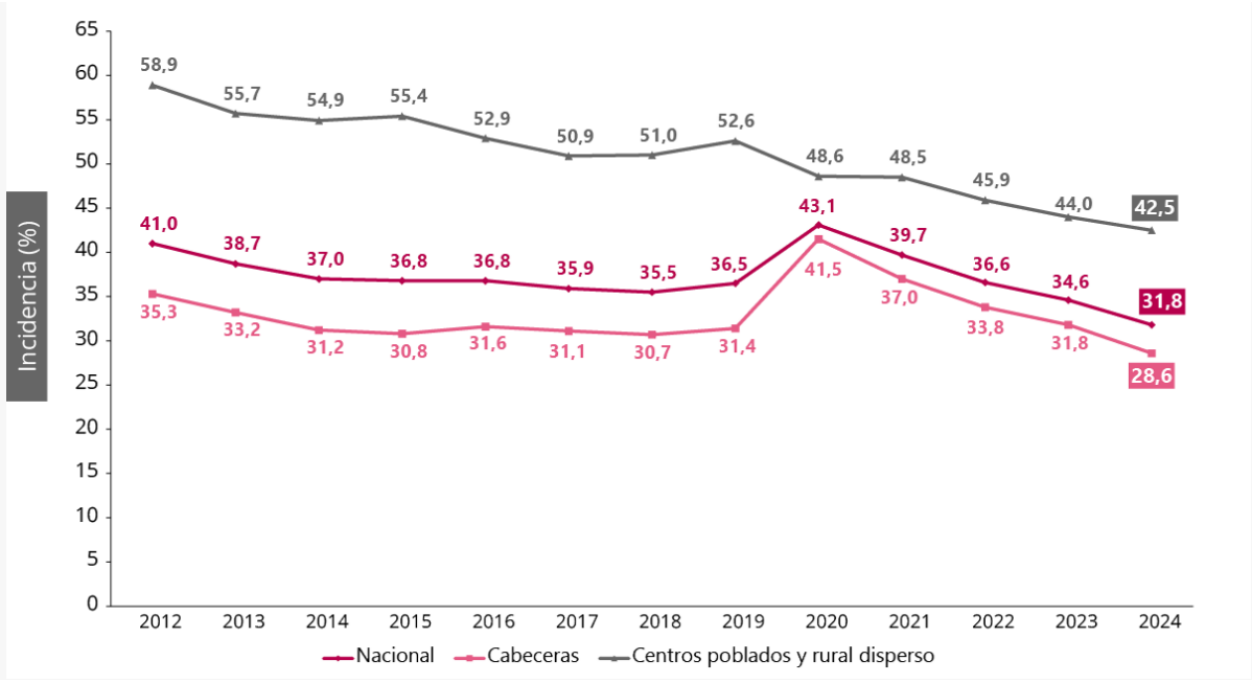
> ***"ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.*** *En los Procesos de Contratación, las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos fomentarán en los pliegos de condiciones o documento equivalente que los contratistas destinen al cumplimiento del objeto contractual la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes.*
>
> *La participación de los sujetos anteriormente mencionados en la ejecución del contrato se fomentará previo análisis de su oportunidad y conveniencia en los Documentos del Proceso, teniendo en cuenta el objeto contractual y el alcance de las obligaciones.*
>
> *Esta provisión se establecerá en un porcentaje que no será superior al diez por ciento (10%) ni inferior al cinco por ciento (5%) de los bienes o servicios requeridos para la ejecución del contrato, de manera que no se ponga en riesgo su cumplimiento adecuado.*
>
> *Previo análisis de oportunidad y conveniencia, la Entidad Estatal incorporará esta obligación en la minuta del contrato del pliego de condiciones o documento equivalente, precisando las sanciones pecuniarias producto del incumplimiento injustificado de esta a través de las causales de multa que estime pertinentes.*
>
> *El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente.*

***PARÁGRAFO 1.*** *Para los efectos previstos en el presente artículo, los sujetos de especial protección constitucional son aquellas personas que debido a su particular condición física, psicológica o social merecen una acción positiva estatal para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. Dentro de esta categoría se encuentran, entre otros, las víctimas del conflicto armado interno, las mujeres cabeza de familia, los adultos mayores, las personas en condición de discapacidad, así como la población de las comunidades indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitanas.*

*Estas circunstancias se acreditarán en las condiciones que disponga la ley o el reglamento, aplicando en lo pertinente lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del presente Decreto. En ausencia de una condición especial prevista en la normativa vigente, se acreditarán en los términos que defina el pliego de condiciones o documento equivalente.*

De acuerdo con el Boletín de Pobreza monetaria nacional 2024[9] publicado por el DANE el 24 de julio de 2025, en 2024, la línea de pobreza a nivel nacional fue de $460.198, que equivale a un crecimiento de 5,7% respecto a la línea de 2023 ubicada en $435.375.

**Gráfico 6:** *Pobreza monetaria nacional 2024 - Índice de pobreza monetaria (2012-2024).*




***Fuente:*** *DANE.*

[9] Tomado de: https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PM-2024.pdf

**Línea de pobreza monetaria extrema.**

En 2024, la línea de pobreza extrema nivel nacional fue de $227.220, que equivale a un crecimiento de 3,83% respecto a la línea de 2023 ubicada en $218.846. De acuerdo con lo anterior, si un hogar está compuesto por 4 personas, será clasificado como pobre extremo si el ingreso total del hogar está por debajo de $908.880. Si la familia vive en las cabeceras este valor es de $969.556; si vive en los centros poblados y rural disperso es de $704.616; si vive en las trece ciudades y áreas metropolitanas es de $1.027.688 y si vive en otras cabeceras es de $890.924.

***Tabla 10.*** *Comportamiento de la línea de pobreza extrema (pesos corrientes). Total nacional y grandes dominios. Años 2023 a 2024.*

| Dominio | 2023 | 2024 | Crecimiento Nominal (%) |
|---|---|---|---|
| Nacional | 218.846 | 227.220 | 3,83 |
| Cabeceras | 234.425 | 242.389 | 3,40 |
| Centros poblados y rural disperso | 166.677 | 176.154 | 5,69 |
| 13 ciudades y A.M. | 247.143 | 256.922 | 3,96 |
| Otras cabeceras[6] | 217.163 | 222.730 | 2,56 |

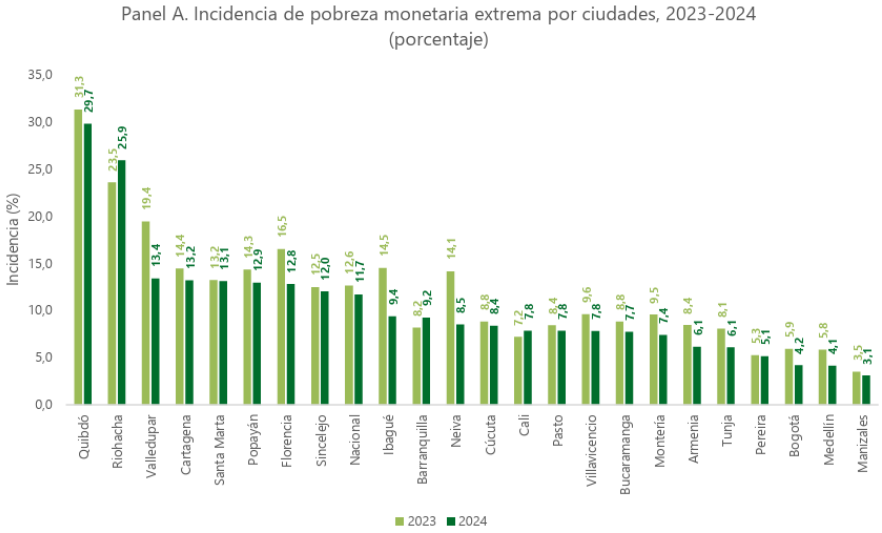
.

***Fuente:*** *DANE – Líneas base ENPH 2016-2017, actualizadas con el deflactor especial de las líneas de pobreza.*

**Incidencia de la pobreza monetaria extrema por ciudades.**

La Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) permite desagregar la información de pobreza monetaria extrema para 23 ciudades capitales. En 2024, las ciudades que experimentaron mayor aumento en su incidencia de la pobreza monetaria extrema fue Riohacha, donde pasó de 23,5% a 25,9% y Barranquilla, donde aumentó de 8,2% a 9,2%. Contrariamente, las ciudades que sobresalieron por la reducción de la pobreza monetaria extrema fueron Valledupar, donde cayó de 19,4% a 13,4% y Neiva donde decreció de 14,1% a 8,5%.

***Gráfico 7:*** *Incidencia de la pobreza monetaria extrema (porcentaje) - Total nacional y 23 ciudades capitales. Años 2023 a 2024.*




***Fuente:*** *DANE.*

En 2024, la brecha de la pobreza monetaria extrema para el total nacional alcanzó un valor de 4,5%, mientras que en 2023 la brecha de la pobreza fue 4,9%. En 2024, el dominio de cabeceras registró un valor de 3,4% y en centros poblados y rural disperso de 8,4%. Durante 2023 estas tasas fueron 3,8% y 8,5%, respectivamente.

La Dirección Territorial Boyacá - Casanare de la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP considera que no es procedente incluir en el presente proceso la referida disposición, teniendo en cuenta que para la prestación del servicio de área protegida se requieren de ambulancias de baja complejidad (Transporte Asistencial Básico – TAB) las cuales requieren de personal calificado como tecnólogos en atención prehospitalaria y/o auxiliares de enfermería. Por lo tanto, no es posible establecer dentro de las obligaciones contractuales, la de vincular a personas en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.

### 6.1.5. CRITERIOS AMBIENTALES Y SOCIALES

Las compras públicas sostenibles y socialmente responsables implican un proceso mediante el cual las entidades estatales satisfacen sus necesidades de bienes, obras y servicios, al tiempo que contribuyen a la protección del medio ambiente, la reducción del consumo de recursos no renovables, la inclusión y la justicia social. Esto incluye la consideración activa de criterios que promuevan la equidad de género, la inclusión de poblaciones vulnerables, y el fomento de la

economía popular y solidaria, asegurando que los beneficios de la contratación pública se distribuyan de manera más equitativa.

Para el presente proceso, los criterios ambientales se concretan en las obligaciones que el anexo técnico impone al contratista en materia de gestión integral de los residuos generados en la atención en salud: clasificación y segregación conforme al manual de gestión integral de residuos vigente, adoptado por la Resolución 591 de 2024 como Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades en sustitución de la Resolución 1164 de 2002; protocolo de manejo de residuos peligrosos con entrega a gestor autorizado y actas de disposición final; aplicación del código de colores de la Resolución 2184 de 2019 a los residuos ordinarios, y dotación de elementos de protección personal para la tripulación. En lo social, el proceso favorece la participación del mercado local, en el que concurren entidades sin ánimo de lucro de carácter cívico, como los cuerpos de bomberos voluntarios.

**AMBIENTALES**

☑ **Gestión de emisiones y combustibles:**

- Control y mantenimiento preventivo para reducción de emisiones.
- Registro y seguimiento de consumo de combustible.

☑ **Gestión de residuos biosanitarios:** Cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud (PGIRASA) conforme a la Resolución 591 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".*

☑ Manejo de sustancias peligrosas:

- Protocolos para derrames de medicamentos, fluidos biológicos y combustibles.
- Kit de contingencia ambiental en la ambulancia.
- Capacitación del personal en manejo de riesgos ambientales.

☑ Consumo responsable

- Uso racional de insumos médicos.
- Digitalización de historias clínicas para reducir papel.

**SOCIALES**

☑ Idoneidad del talento humano

- Personal certificado y con soporte vital avanzado.

- Formación en atención humanizada.
- Capacitación en enfoque diferencial (niños, adultos mayores, personas con discapacidad).

☑ Cobertura y oportunidad

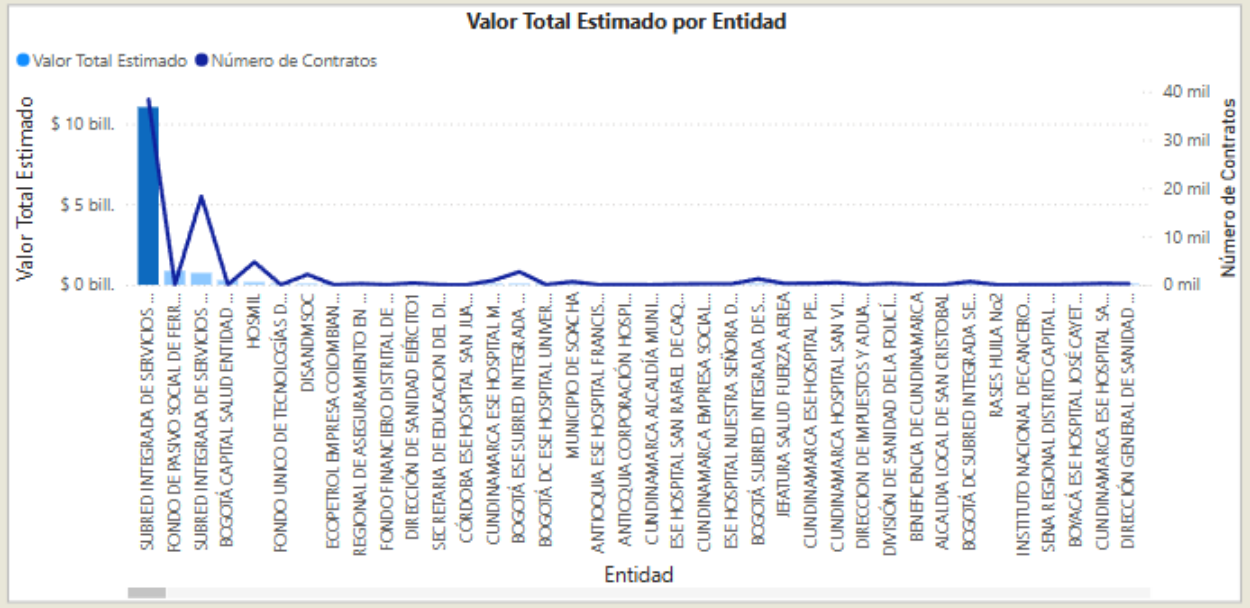
- Tiempos máximos de respuesta establecidos
- Disponibilidad 24/7.
- Protocolos claros de activación.
- Apoyo psicosocial para el personal de emergencias.

## 6.2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

### 6.2.1. IDENTIFICACIÓN DE PRINCIPALES ENTIDADES ESTATALES

La Entidad Estatal que mayor valor de recursos invirtió durante las vigencias 2019 a 2025 para la prestación de servicios de salud (códigos UNSPSC 85101600, 85121500 y 85122200) fue la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE con 38.399 contratos por valor total de $11 billones.

***Grafico 1.*** *Valor total estimado por Entidad; inversión 2019-2025 prestación de servicios de salud.*




***Fuente:*** *MAE – CCE*

Teniendo en cuenta que los códigos UNSPSC abarcan varias actividades del sector salud, la Entidad verificó en Datos Abiertos, los contratos suscritos por otras Entidades cuyo objeto era la prestación del servicio de área protegida. A continuación, se mencionan las 10 entidades que mayor número de contratos suscribió durante las vigencias 2017 a 2025, siendo la Rama Judicial la entidad con mayor número de contratos con un total de 59 adjudicaciones:

| ENTIDAD | CONTRATOS | VALOR |
|---|---|---|
| RAMA JUDICIAL - DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE BUCARAMANGA | 59 | $ 2.409.268.922,00 |
| SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS | 18 | $ 245.623.714,00 |
| POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID | 11 | $ 358.037.832,00 |
| AGENCIA NACIONAL DE MINERIA - ANM | 10 | $ 61.936.059,00 |
| DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA DEFENSORIA DEL ESPACIO PUBLICO | 6 | $ 45.958.320,00 |
| EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTISTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR | 6 | $ 35.689.166,00 |
| INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE BELLAS ARTES | 6 | $ 36.531.160,00 |
| MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE | 6 | $ 434.771.750,00 |
| AUTORIDAD NACIONAL DE LICENCIAS AMBIENTALES - ANLA | 5 | $ 520.370.617,00 |

A continuación, se presentan 17 procesos de área protegida, llevados a cabo por Direcciones Territoriales de la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP:

***Tabla 11:*** *Procesos de área protegida Sede Central y Direcciones Territoriales ESAP, vigencias 2026-2023.*

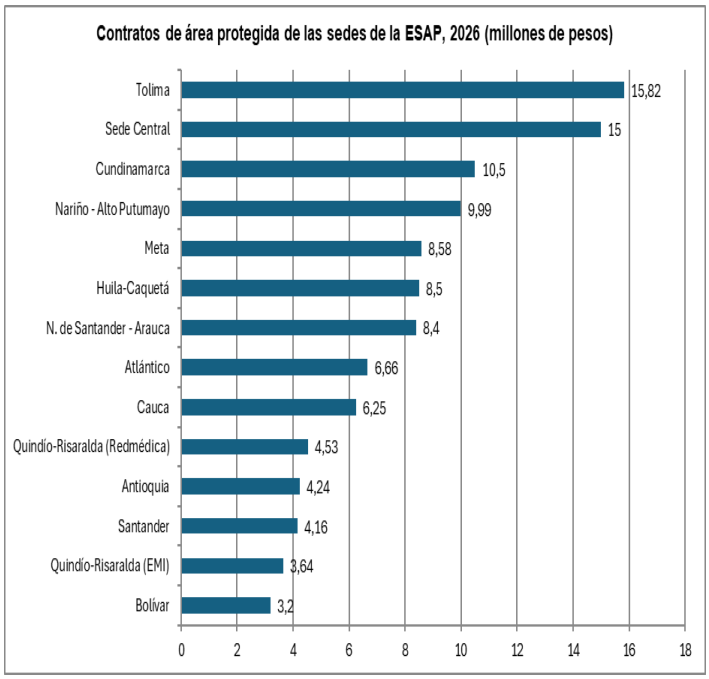
| SEDE DE LA ESAP | PROVEEDOR ADJUDICADO | VALOR DEL CONTRATO | FECHA DE FIRMA |
|---|---|---|---|
| Sede Central | EMERMEDICA S.A. | $ 15.000.000 | 18/03/2026 |
| Territorial Tolima | Deyanira Amaya | $ 15.820.000 | 20/05/2026 |
| Territorial Cundinamarca | Multiasistir EAT | $ 10.500.000 | 27/05/2026 |
| Territorial Nariño - Alto Putumayo | Grupo Asecon SAS | $ 9.994.299 | 28/04/2026 |
| Territorial Meta | EMERMEDICA S.A. | $ 8.580.000 | 27/02/2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Territorial Huila-Caquetá y Bajo Putumayo | EMERMEDICA S.A. | $ 8.496.744 | 19/05/2026 |
| Territorial Norte de Santander - Arauca | Emermóvil S.A.S. | $ 8.400.000 | 25/05/2026 |
| Territorial Atlántico | Asistencia Médica Inmediata SAP S.A. | $ 6.656.000 | 07/04/2026 |
| Territorial Cauca | IPS Mutual SAS | $ 6.250.000 | 11/05/2026 |
| Territorial Quindío-Risaralda | Redmédica | $ 4.528.251 | 29/04/2026 |
| Territorial Antioquia | Grupo EMI S.A.S. | $ 4.236.900 | 30/04/2026 |
| Territorial Santander | EMERMEDICA S.A. | $ 4.160.000 | 23/04/2026 |
| Territorial Quindío-Risaralda | Grupo EMI S.A.S. | $ 3.640.000 | 29/04/2026 |
| Territorial Bolívar | Asistencia Médica Inmediata SAP S.A. | $ 3.200.000 | 07/05/2026 |
| Territorial Boyacá - Casanare | Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja | $ 5.775.480 | 15/10/2025 |
| Territorial Boyacá - Casanare | Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja | $ 9.200.000 | 22/08/2024 |
| Territorial Boyacá - Casanare | Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja | $ 4.800.000 | 30/08/2023 |

***Fuente:*** *Datos Abiertos del SECOP II, conjunto SECOP II - Contratos Electrónicos, consulta del 18 de agosto de 2026.*

Los contratos de la vigencia 2026 de las sedes de la ESAP oscilan entre $3.200.000 y $15.820.000; los plazos y alcances de cada contrato difieren, de modo que los valores no son directamente comparables entre sí ni con el presente proceso, y su utilidad es caracterizar la demanda y el rango de gasto de la propia Entidad. La serie de esta Territorial registra contratos con el mismo contratista local por $4.800.000 en 2023, $9.200.000 en 2024 y $5.775.480 en 2025 (este último identificado en el SECOP II con el número CO1.PCCNTR.8450987); nótese que ya en 2024 el servicio costó $9.200.000, por encima del CDP del presente proceso. Los adjudicatarios del periodo pertenecen al segmento de la medicina y ambulancia prepagada, las IPS y las entidades cívicas de socorro, el mismo identificado en el análisis de la oferta.

***Gráfico 8.*** *Contratos del servicio en otras territoriales de la ESAP en vigencia 2026.*




***Fuente:*** *elaboración propia.*

### 6.2.2. MODALIDADES DE CONTRATACIÓN

De acuerdo con los Datos Abiertos del SECOP II, en el periodo comprendido entre el 1.º de enero de 2024 y el 18 de agosto de 2026 se identificaron 197 contratos con objeto de área protegida médica. La principal modalidad por número de contratos sigue siendo la mínima cuantía, con 168 de los 197, seguida del régimen especial (18) y de la contratación directa (6); por valor agregado pesa más el régimen especial, propio de entidades con regímenes contractuales excepcionales, con la mínima cuantía a la cabeza.

***Tabla 12.*** *Datos Abiertos del SECOP II, conjunto SECOP II – Modalidades de contratación.*[10]

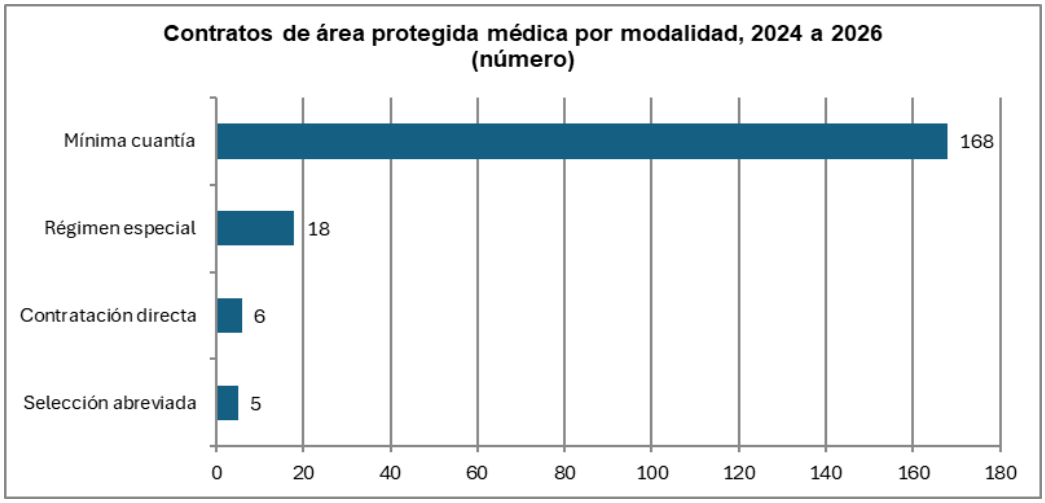
| MODALIDADES DE CONTRATACIÓN | CANTIDAD | VALOR CONTRATOS |
|---|---|---|
| Mínima cuantía | 168 | $ 2.784.142.319 |
| Régimen especial | 18 | $ 4.896.565.827 |

[10] Disponible en: https://www.datos.gov.co/d/jbjy-vk9h

| | | |
|---|---|---|
| Selección abreviada de menor cuantía | 5 | $ 1.584.143.536 |
| Contratación directa | 6 | $ 387.268.226 |
| **TOTAL** | 197 | $ 9.652.119.908 |

***Fuente:*** *Datos Abiertos del SECOP II, contratos con objeto de área protegida médica suscritos entre el 1.º de enero de 2024 y el 18 de agosto de 2026, depurados los registros ambientales de Parques Nacionales.*

***Gráfico 1.*** *Contratos de área protegida médica por modalidad, 2024 a 2026.*




***Fuente:*** *elaboración propia con los Datos Abiertos del SECOP II, consulta del 18 de agosto de 2026.*

### 6.2.3. HISTÓRICO DE CONTRATACIONES ESAP

Con el propósito de satisfacer la necesidad de adquirir el servicio de área protegida, la Escuela Superior de Administración Pública –ESAP revisó los contratos suscritos por este mismo objeto en las vigencias anteriores, advirtiendo que este servicio ha sido contratado por cada sede territorial. A continuación, se describen en la Tabla 4.

***Tabla 13.*** *Relación de Contratos suscritos por la ESAP*

| NO. CONTRATO | DESCRIPCIÓN DEL OBJETO | LUGAR DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PLAZO | VALOR MENSUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| **ESAP-MC-PS-087-2025** | Prestación del servicio de área protegida médica para atender los casos de emergencias o urgencias médicas y el traslado asistencial de la comunidad esapista, centro de tutoría Tunja (proceso T8 MC-ESAP-04-2025, adjudicado al Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja) | Tunja, Boyacá, COLOMBIA | 5.775.480 COP | 1 mes y 24 días (16/10/2025 a 9/12/2025) | equivalente mensual: $ 3.208.600 |
| **Registro SECOP II, vigencia 2024** | Prestación del servicio de área protegida médica para la comunidad esapista, centro de tutoría Tunja | Tunja, Boyacá, COLOMBIA | 9.200.000 COP | Contrato firmado el 22/08/2024 | Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja |
| **Registro SECOP II, vigencia 2023** | Prestación del servicio de área protegida médica para la comunidad esapista, centro de tutoría Tunja | Tunja, Boyacá, COLOMBIA | 4.800.000 COP | Contrato firmado el 30/08/2023 | Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja |
| **Registro SECOP II, vigencia 2022** | Prestar el servicio profesional de Área Protegida Médica para el segundo semestre del año 2022, en la Escuela Superior de Administración Pública ESAP, en las instalaciones | Tunja, Boyacá, COLOMBIA | 6.300.000 COP | Contrato firmado el 18/08/2022 | Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | de la Territorial Boyacá - Casanare, con cobertura en la sede de Tunja | | | | |

***Fuente:*** *elaboración propia a partir de datos consultados en SECOP II - ANCP-CCE.*

## 7. ANÁLISIS DE PRECIOS / ESTUDIO DE MERCADO

Con el fin de conocer los precios del mercado para prestar el servicio de Área Protegida Médica, por el término de tres (3) meses, en la Escuela Superior de Administración Pública ESAP, Dirección Territorial Boyacá - Casanare, con cobertura en la ciudad de Tunja, para atender eventuales urgencias o emergencias médicas en salud que se presenten a funcionarios, contratistas, estudiantes y visitantes de la institución, la Entidad adelantó la **Solicitud de Información a Proveedores ESAP-BOY-Cotización-004-2026**, publicada en el SECOP II el 19 de agosto de 2026 y cerrada el 24 de agosto de 2026, sobre el anexo técnico definitivo del proceso. La consulta preliminar de precios de abril de 2026, practicada por correo electrónico sobre el alcance anterior del proceso (jornada de quince horas y ambulancia de transporte asistencial básico), se conserva únicamente como antecedente y no sirve de base al presupuesto oficial.

Mediante la citada Solicitud de Información a Proveedores se recibieron tres (3) cotizaciones, todas presentadas dentro del término y sobre el anexo técnico definitivo: Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja ($2.000.000 mensuales), Fundación Equipo Scout de Emergencia - FESE Boyacá ($1.800.000 mensuales) y Carvajal Laboratorios IPS S.A.S. ($8.933.500 mensuales). Los valores fueron verificados en la plantilla institucional de cotización GF-FO-041 diligenciada por cada proveedor y en el reporte de ofertas del SECOP II, y se tomaron tal como fueron presentados, con los impuestos a que haya lugar. La solicitud fue visualizada por setecientos ochenta y un (781) proveedores, lo que acredita su carácter abierto y no direccionado. Conforme al método de rangos del formato GF-FO-047 (mediana más o menos una desviación estándar, con rango superior de $6.062.024), la cotización de Carvajal Laboratorios IPS S.A.S. resulta atípica y se excluye del cálculo de las medias, que se determinan con las dos restantes.

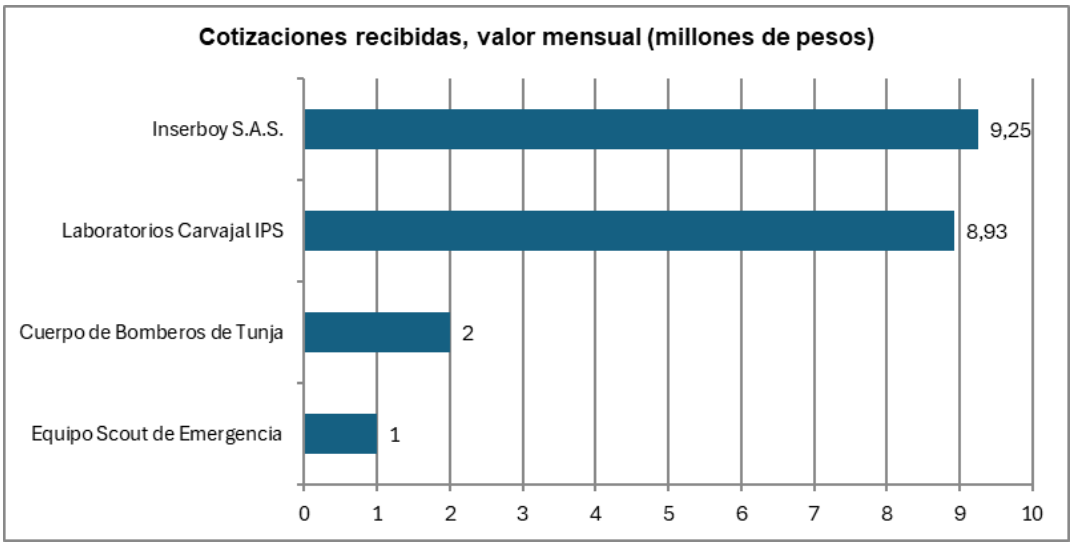
El estudio de mercado realizado arroja el siguiente comparativo:

| COTIZANTE | VALOR MENSUAL COTIZADO | VALOR TOTAL (3 MESES) | SITUACIÓN EN EL CÁLCULO |
|---|---|---|---|
| Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja | $ 2.000.000 | $ 6.000.000 | Incluida |
| Fundación Equipo Scout de Emergencia - FESE Boyacá | $ 1.800.000 | $ 5.400.000 | Incluida |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Carvajal Laboratorios IPS S.A.S. | $ 8.933.500 | $ 26.800.500 | Atípica (superior al rango), excluida |
| Rango del formato (mediana más o menos una desviación estándar) | menos $ 2.062.024 a $ 6.062.024 | menos $ 6.186.072 a $ 18.186.072 | Criterio de exclusión |
| **MEDIA ARMÓNICA (ACOGIDA)** | $ 1.894.737 | $ 5.684.211 | Menor de las tres medias |
| **MEDIA GEOMÉTRICA** | $ 1.897.367 | $ 5.692.101 | Comparativa |
| **MEDIA ARITMÉTICA** | $ 1.900.000 | $ 5.700.000 | Comparativa |

***Fuente:*** *formato GF-FO-047, archivo 8. Estudio de mercado - Media Armónica - Presupuesto Oficial Estimado - ESAP-BOY-MC-002-2026.xlsx, con corte al 28 de agosto de 2026.*

***Gráfico 1.*** *Cotizaciones recibidas, valor mensual.*




***Fuente:*** *elaboración propia con las cotizaciones incorporadas al formato GF-FO-047.*

Como referentes de precio complementarios se toman los procesos comparables de la propia Escuela Superior de Administración Pública, que comparten el objeto y la estructura del servicio y, a diferencia de los procesos de otras entidades, sí permiten encuadrar el valor del presente proceso:

***Tabla 14.*** *Referentes contractuales área protegida - ESAP.*

| PROCESO | ADJUDICATARIO | ALCANCE | VALOR | VALOR MENSUAL DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|---|
| Sede Central, ESAP-MC-001-2026 | **EMERMEDICA S.A.** | Tres ambulancias TAM, veinticuatro horas, Bogotá, diez meses | $ 20.694.720 (presupuesto oficial) | $ 2.069.472 (techo mensual) |
| Territorial Antioquia, DT1-ANT-MC-01-2026 | **EMI S.A.S.** | Ambulancia de transporte asistencial básico (TAB) con línea de orientación médica veinticuatro horas, sedes de Medellín, siete meses y veinticinco días | $ 5.992.348 (presupuesto oficial) | $ 765.013 (media armónica) |
| Territorial Boyacá - Casanare, T8 MC-ESAP-04-2025 | **Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja** | Una ambulancia TAB, quince horas, Tunja, un mes y veinticuatro días | $ 5.775.480 (valor del contrato) | equivalente mensual: $ 3.208.600 |

***Fuente:*** *elaboración propia a partir de datos consultados en SECOP II - ANCP-CCE.*

## 7.1. RECEPCIÓN DE COTIZACIONES

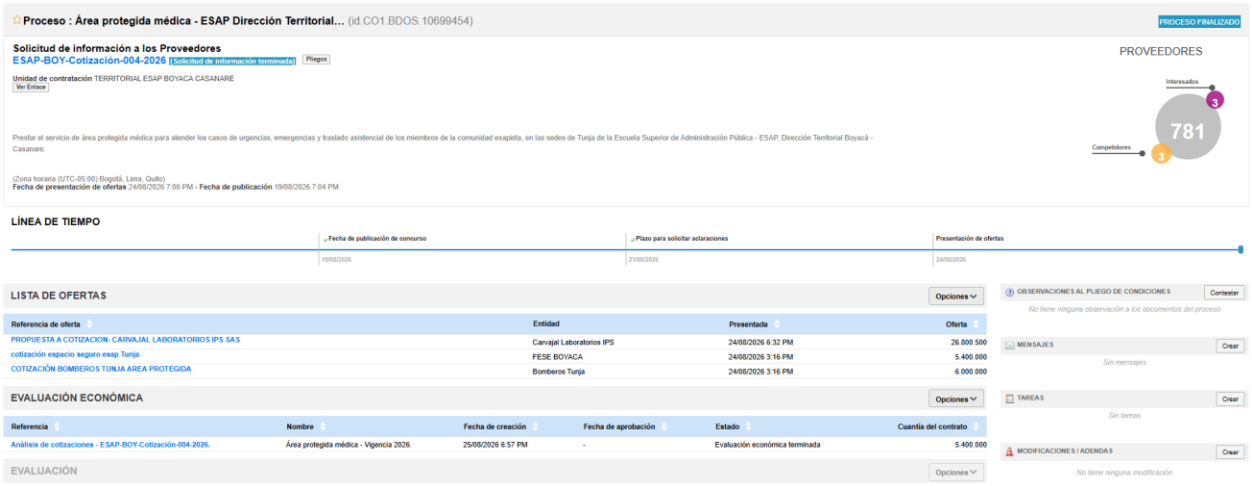
En atención a las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, la Ley 2195 de 2022 y las circulares expedidas por Colombia Compra Eficiente que regulan la obligatoriedad y el uso gradual del SECOP II, y en concordancia con el Decreto 1600 de 2024, cuyo artículo 2.1.4.3.2.1 sobre prevención de corrupción en la contratación pública dispone:

> *"c) Fortalecer los análisis de mercado para la fijación objetiva de precios. En la elaboración del análisis de mercado para fijar los precios, deberán realizarse estudios públicos y abiertos, que permitan un análisis comparativo de los precios de referencia para alcanzar valores de mercado favorables y mayor eficiencia en el gasto. En esa medida, y con el fin de mitigar sobrecostos, en la definición de presupuestos a partir de cotizaciones no se podrán realizar consultas cerradas ni direccionadas a grupos reducidos de empresas y se verificará la ausencia de inhabilidades e incompatibilidades de las empresas que coticen. En todo caso, en los documentos del proceso debe quedar constancia del proceso que permitió la determinación del precio, el mecanismo seleccionado para fijarlo y la justificación de esa elección."*

La Escuela Superior de Administración Pública calculó el valor mensual estimado del servicio de área protegida en $1.894.737, como se detalla en el presente estudio de mercado.

En cumplimiento del deber de dejar constancia del procedimiento que permitió determinar el precio, se puntualiza que la consulta se surtió mediante la **Solicitud de Información a Proveedores ESAP-BOY-Cotización-004-2026**, identificador CO1.REQ.10882960, publicada en el SECOP II el 19 de agosto de 2026 y cerrada el 24 de agosto de 2026, con lo cual se atiende la regla del artículo 2.1.4.3.2.1 del Decreto 1600 de 2024, que prohíbe las consultas cerradas o direccionadas. El mecanismo seleccionado para fijar el valor estimado fue la media armónica de las cotizaciones que quedan dentro del rango definido por el formato institucional GF-FO-047 (mediana más o menos una desviación estándar), por ser la medida que atenúa el efecto de los valores extremos en muestras reducidas, y esa elección se justifica en la dispersión existente entre las cotizaciones recibidas. Queda pendiente de la Entidad la verificación de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades de los proveedores que cotizaron.

*Il**ustración 1.** Captura de pantalla plataforma transaccional SECOP II, Solicitud de Información a Proveedores ESAP-BOY-Cotización-004-2026.*




***Fuente:** SECOP II - ANCP-CCE.*

## 7.2. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS COTIZACIONES

***Imagen 1.*** *Estudio de mercado. Cotizaciones recibidas, con el valor unitario mensual y el valor total por los tres (3) meses de plazo.*

| | | | | | | CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TUNJA | | FUNDACIÓN EQUIPO SCOUT DE EMERGENCIA - FESE BOYACÁ | | CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | LUGAR Ciudad/Dpt | PRODUCTO | DESCRIPCIÓN-CONCEPTO-ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDADES APROXIMADAS | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA |
| 1 | TUNJA / BOYACÁ | SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA | Servicio de área protegida médica con ambulancia y personal asistencial, para la atención de urgencias y emergencias médicas y el traslado asistencial de la comunidad esapista, en la sede de Tunja, conforme al anexo técnico del proceso. | MES | 3 | 2.000.000 | 6.000.000 | 1.800.000 | 5.400.000 | 8.933.500 | 26.800.500 |
| | | | | | | 2.000.000 | 6.000.000 | 1.800.000 | 5.400.000 | 8.933.500 | 26.800.500 |

***Fuente:*** *estudio de mercado, formato GF-FO-047 del proceso.*

Para el presente proceso la Entidad adelantó la Solicitud de Información a Proveedores ESAP-BOY-Cotización-004-2026, publicada en el SECOP II el 19 de agosto de 2026 y cerrada el 24 de agosto de 2026, mediante la cual se recibieron tres (3) cotizaciones, presentadas por el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Tunja, por la Fundación Equipo Scout de Emergencia (FESE Boyacá) y por Carvajal Laboratorios IPS S.A.S., todas incorporadas al comparativo de precios del formato institucional GF-FO-047. Conforme al método de rangos de ese formato (mediana más o menos una desviación estándar), la cotización de Carvajal Laboratorios IPS S.A.S. supera el rango superior y se excluye del cálculo de las medias por atípica. Inserboy S.A.S., que había cotizado en la consulta preliminar de precios de abril de 2026, no participó en la solicitud publicada.

### Aplicación del formato GF-FO-047 y determinación de las medidas estadísticas

El cálculo se realizó en el formato institucional GF-FO-047, cuyos cuadros se reproducen a continuación tal como quedaron diligenciados en el archivo **8. Estudio de mercado - Media Armónica - Presupuesto Oficial Estimado - ESAP-BOY-MC-002-2026.xlsx**, que hace parte del expediente del proceso.

***Imagen 2.*** *Cotizaciones recibidas, En verde, las dos cotizaciones que quedan dentro del rango estadístico y entran al cálculo de las medias*

| | | | | | | CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE TUNJA | | FUNDACION EQUIPO SCOUT DE EMERGENCIA - FESE | | CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ITEM | LUGAR Ciudad/Dpt | PRODUCTO | DESCRIPCIÓN-CONCEPTO-ACTIVIDAD | UNIDAD DE MEDIDA | CANTIDADES APROXIMADAS | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA | VALOR UNITARIO CON IVA | VALOR TOTAL CON IVA |
| 1 | TUNJA / BOYACÁ | SERVICIO DE ÁREA PROTEGIDA | Servicio de área protegida médica con ambulancia y personal asistencial, para la atención de urgencias y emergencias médicas y el traslado asistencial de la comunidad esapista, en la sede de Tunja, conforme al anexo técnico del proceso. | MES | 3 | 2.000.000 | 6.000.000 | 1.800.000 | 5.400.000 | 8.933.500 | 26.800.500 |

***Fuente****: formato GF-FO-047 del proceso.*

***Imagen 3****. Rangos inferior y superior, calculados sobre la mediana más y menos una desviación estándar*

| VALOR UNITARIO CON IVA | | VALOR TOTAL INCLUIDO IVA | |
|---|---|---|---|
| **RANGO INFERIOR** | **RANGO SUPERIOR** | **RANGO INFERIOR** | **RANGO SUPERIOR** |
| - 2.062.024 | 6.062.024 | - 6.186.073 | 18.186.073 |

***Fuente:*** *formato GF-FO-047 del proceso.*

***Imagen 4****. Medidas estadísticas calculadas con las dos cotizaciones incluidas. La media armónica, resaltada, es la menor de las tres y por ello es la que el instructivo del formato ordena acoger como presupuesto oficial*

| MEDIDAS ESTADISTICAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **MEDIA ARMONICA VALOR UNITARIO CON IVA** | **MEDIA ARMONICA VALOR TOTAL CON IVA** | **MEDIA GEOMETRICA VALOR UNITARIO CON** | **MEDIA GEOMETRICA VALOR TOTAL CON IVA** | **MEDIA ARITMETICA VALOR UNITARIO CON IVA** | **MEDIA ARITMETICA VALOR TOTAL CON IVA** |
| **$ 1.894.737,00** | **$ 5.684.211,00** | $ 1.897.367,00 | $ 5.692.101,00 | $ 1.900.000,00 | $ 5.700.000,00 |

***Fuente****: formato GF-FO-047 del proceso.*

**Valor techo del proceso.**

***Tabla 15.*** *Valor unitario y total techo con IVA.*

| Descripción, concepto o actividad | Unidad de medida | Cantidad | Valor unitario techo con IVA | Valor total techo con IVA |
|---|---|---|---|---|
| Prestar el servicio de área protegida médica para atender los casos de urgencias, emergencias y traslado asistencial de los miembros de la comunidad esapista, en la sede de Tunja de la Escuela Superior de Administración Pública - ESAP, Dirección Territorial Boyacá - Casanare | MES | 3 | $ 1.894.737 | $ 5.684.211 |

***Fuente:*** *elaboración propia a partir del formato GF-FO-047. El valor unitario techo corresponde a la media armónica mensual y el valor total techo al presupuesto oficial del proceso. Ninguna oferta podrá superar estos valores, so pena de rechazo, conforme al numeral 3.2.1 de la invitación pública.*

## 7.3. VALOR ESTIMADO

El análisis del estudio de mercado da como resultado que el valor mensual estimado del presente proceso de contratación para la Territorial Boyacá - Casanare en la sede Tunja es de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($1.894.737) M/CTE**, y el valor total estimado para el plazo de tres (3) meses es de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS ($5.684.211) M/CTE**, resultado de aplicar la media armónica a las cotizaciones que quedan dentro del rango del formato GF-FO-047, incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar. La media armónica es la menor de las tres medias calculadas y por adopción estandarizada institucional se acoge conforme al instructivo del formato.

## 8. CONCLUSIONES

- En Datos Abiertos - SECOP II se encuentra un total de 15 proveedores que han sido contratados por otras entidades para prestar los servicios de área protegida.
- De los 15 proveedores que han prestado servicios de área protegida en las entidades del Estado, sólo el 13% están catalogados en SECOP II como Pequeñas y Medianas Empresas.

- La modalidad de contratación más utilizada para adquirir los servicios de área protegida, durante las vigencias 2014 a 2026 fue la Mínima Cuantía con 168 contratos.

- El valor estimado que arroja el estudio de mercado para la vigencia 2026 es de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS ($5.684.211) M/CTE**, que corresponde al valor mensual de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS ($1.894.737) M/CTE** multiplicado por el plazo de ejecución de tres (3) meses, incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar. Este valor constituye el presupuesto oficial del proceso, conforme al instructivo del formato **GF-FO-047**, según el cual el presupuesto corresponde al menor valor total de las medias determinadas.

- El presupuesto oficial se encuentra amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 9626 del 14 de abril de 2026, por valor de **CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($5.775.480)**, rubro A-02-02-02-009-003, que lo excede en $91.269. Con ello queda superada la insuficiencia presupuestal advertida con la consulta preliminar de abril de 2026, cuyo valor estimado ascendía a $12.498.426, y deja de estar materializado el riesgo 14 de la matriz del proceso.

- Debido a que el presupuesto oficial estimado no supera el 10% de la Menor Cuantía de la Entidad, el proceso se llevará a cabo a través de la modalidad de Mínima Cuantía, acorde con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que fue adicionado por el artículo 274 de la Ley 1450 de 2011

Estudio de sector y mercado elaborado por: Deiby Augusto Bernal Amaya / Contratista - Líder SG-SST / Coordinación Administrativa y Financiera.
Estudio de sector y mercado revisado por: Alfonso Becerra Plazas / Profesional Especializado – Código 2028 – Grado 21 / Coordinador Administrativo y Financiero.