ANÁLISIS DEL SECTOR COMERCIO – 2026 (AJUSTADO)

EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER en cumplimiento del Decreto 1082 de 2015, que señala: "La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo". La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso y siguiendo la metodología definida por la Agencia de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente en el documento G-EES-01 denominado "Guía para la Elaboración de Estudios del Sector", sustenta los estudios de planificación con el fin adelantar un proceso para la **"SUMINISTRO DE INSUMOS, ELEMENTOS, REACTIVOS Y CONSUMIBLES NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ANALITICAS, DIAGNOSTICAS Y DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, GARANTIZANDO LA CONTINUIDAD DE LOS PROCESOS TECNICOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS Y ESTANDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS PARA EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA DEPARTAMENTAL"**.

1. ANÁLISIS DE MERCADO.

1.1. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO.

El objetivo principal del presente proceso de contratación es la adquisición de unos insumos y reactivos de laboratorio con destino al desarrollo de las actividades y competencias del IDS en materia de vigilancia y control de las enfermedades de interés en salud pública que son del resorte del Laboratorio de Salud Pública en su rol de laboratorio de referencia y contrarreferencia del departamento y cabeza de la red de laboratorios de Norte de Santander.

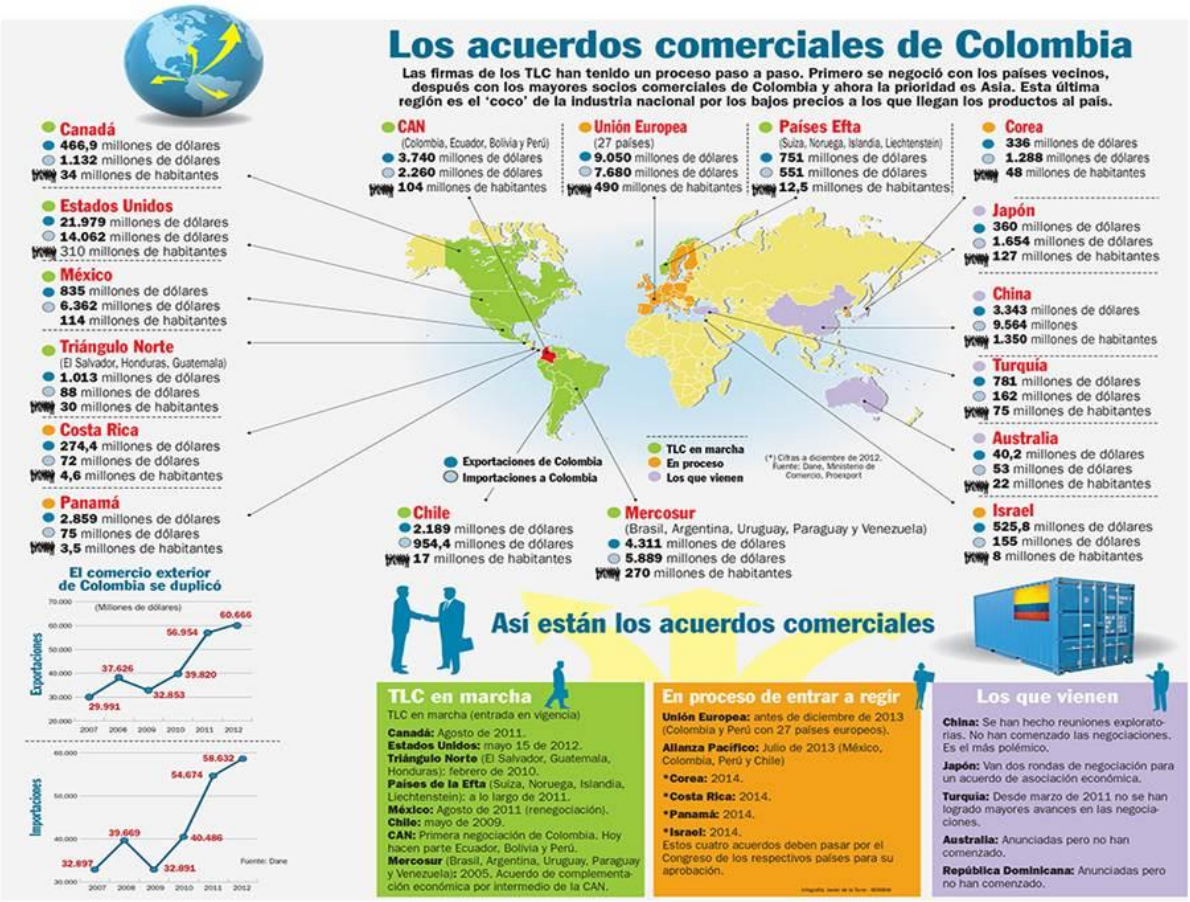
Este proceso se encuentra enmarcado en el sector comercio, conforme a la dinámica económica del país.

La información económica de la región se encuentra consignada en el documento "Información: Perfiles Económicos Departamentales" correspondiente a Norte de Santander presentado por el Ministerio de Comercio a junio de 2026.

1.2. ASPECTO INTERNACIONAL.



Tratados de Libre Comercio vigentes, suscritos, en negociación y futuros de Colombia con otros países. Fuente: Ministerio de comercio.



Fuente: http://www.semana.com/economia/articulo/con-acelerador-fondo-tlc/346478-3

La presente contratación NO SE ENCUENTRA COBIJADA teniendo en cuenta las reglas de exclusiones de aplicabilidad y excepciones establecidas en el Anexo 4 "Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales" del Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación".

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, que modifica el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, y el anexo 4 del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en Procesos de Contratación, las convocatorias limitadas a MiPymes se encuentran excluidas de la aplicación de los acuerdos comerciales. El umbral para la limitación de MiPymes será el previsto por la norma equivalente a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000).

Comercio, Industria y Turismo

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

UMBRAL DE MIPYMES 2026	
US$	125.000
COL$	**511.708.497**

Sin embargo, si aplica para los siguientes acuerdos o tratados comerciales: El Acuerdo Comercial con Guatemala, El Salvador y la Decisión 439 de 1998 de la Secretaría de la CAN, ya que estos son aplicables a todos los Procesos de Contratación de las

Entidades Estatales de nivel departamental, independientemente del valor del Proceso de Contratación.

Acuerdo Comercial / País	Valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable	Aplica
GUATEMALA	Bienes y servicios cualquier valor	SI
EL SALVADOR	Bienes y servicios cualquier valor	SI
CAN (Decisión 439/98)	Bienes y servicios cualquier valor	SI

En relación con los servicios a contratar en este proceso contractual, el comportamiento de los mercados internacionales o la oferta de bienes allí, tiene un impacto bajo, en la medida que los insumos son comercializados directamente en el país en mercados nacionales y con normativa específica para Colombia. Existen diversas empresas nacionales y locales que pueden ofrecer los insumos objeto del proceso de contratación referente al sector social.

1.3. ASPECTO TÉCNICO – SECTOR COMERCIO.

El sector del comercio de insumos de laboratorio abarca la fabricación, importación y distribución de una amplia gama de productos esenciales para laboratorios en diversas industrias como la salud, farmacéutica, alimentos y bebidas, y centros de investigación y docencia. Este sector suministra desde equipos y material básico (vidriería, plásticos) hasta reactivos químicos, medios de cultivo y sistemas para pruebas específicas, facilitando la labor de control de calidad y análisis en diferentes campos.

Componentes del sector.

- **Fabricantes e importadores:** Empresas que crean o traen al país equipos, reactivos y materiales de laboratorio.
- **Distribuidores:** Comerciantes que venden estos productos a los usuarios finales.
- **Proveedores de productos específicos:** Empresas que ofrecen insumos especializados como 3M (indicadores térmicos y de ATP), Qualityquim (medios de cultivo y soluciones volumétricas) o Cimpa (vidrio, plástico, metálico).

Tipos de insumos.

- **Equipos y material de uso general:** Balones, buretas, probetas, tubos de ensayo, gradillas, mecheros y otros elementos para la manipulación y el análisis.
- **Reactivos y medios de cultivo:** Sustancias químicas, soluciones volumétricas y componentes para el cultivo de microorganismos, como el Agar Extracto de Malta.
- **Instrumentación especializada:** Indicadores de exposición térmica, placas y lectores de indicadores microbiológicos, y sistemas para pruebas de alérgenos y patógenos.
- **Consumibles y accesorios:** Materiales para recolección de muestras, Detergentes para lavado de material y otros elementos descartables o de uso recurrente.

Industrias que demandan estos insumos.

- **Salud y análisis clínico:** Para pruebas diagnósticas.
- **Farmacéutica:** Para el desarrollo y control de medicamentos y productos biológicos.
- **Alimentos y bebidas:** Para el control de calidad y la seguridad de los productos.
- **Investigación y docencia:** En laboratorios de universidades y centros de investigación.

Tamaño del mercado de productos químicos de laboratorio y análisis de participación tendencias de crecimiento y pronósticos (2024-2029).

El mercado mundial de reactivos químicos de laboratorio está segmentado por tipo (biología molecular, pruebas de citocinas y quimiocinas, análisis de carbohidratos, inmunoquímica, cultivo de células/tejidos, pruebas ambientales, bioquímica y otros tipos), aplicación (industrial, académica/educativa, gubernamental y Atención sanitaria (farmacéutica)) y Geografía (Asia-Pacífico, América del Norte, Europa, América del Sur y Oriente Medio y África). El informe ofrece el tamaño del mercado y el pronóstico para productos químicos de laboratorio en términos de ingresos (USD) para todos los segmentos anteriores.

Análisis del mercado de productos químicos de laboratorio.

El tamaño del mercado de productos químicos de laboratorio se estima en 27,68 mil millones de dólares en 2024 y se espera que alcance los 34,17 mil millones de dólares en 2029, creciendo a una tasa compuesta anual del 4,30% durante el período previsto (2024-2029).

El brote de COVID-19 afectó negativamente al mercado en 2020. Sin embargo, desde entonces el mercado ha alcanzado niveles prepandémicos y se espera que crezca de manera constante durante el período previsto.

- El mercado de productos químicos de laboratorio está impulsado por las crecientes actividades de I+D en el campo de las ciencias biológicas y químicas y el creciente uso en el tratamiento de aguas residuales.
- Sin embargo, es probable que la disponibilidad de sustitutos de los productos químicos de laboratorio obstaculice el crecimiento del mercado.
- Se prevé que los avances en tecnologías, como el cultivo celular, el ADN recombinante y la bioterapéutica, y el desarrollo de nanomateriales actuarán como una oportunidad para el mercado en el futuro.
- Debido al aumento de las actividades de investigación y desarrollo, se espera que la región de Europa domine el mercado.

Tendencias del mercado de productos químicos de laboratorio.

Aplicación industrial para presenciar el mayor crecimiento potencial:

Los productos químicos de laboratorio se utilizan ampliamente en diversos procesos industriales, desde la bromación hasta numerosas reacciones criogénicas.

- Algunos de los procesos químicos de laboratorio más comunes incluyen preparaciones de cloruro de ácido, carboxilación, reacciones de intercambio iónico, nitración, acoplamiento de Suzuki y síntesis de éter de Williamson.
- Estos productos químicos son esenciales para fabricar diversos productos comerciales en procesos de recristalización y destilación.
- El aumento de la producción agrícola está impulsando la demanda de ácido sulfúrico en el mercado global. Para 2026, se prevé que la disponibilidad de calorías alcance un promedio de 2.450 kcal en los países menos desarrollados y supere las 3.000 kcal por día en otros países en desarrollo. Se espera que esto aumente la demanda de cultivos en el mercado global, lo que, a su vez, puede aumentar la demanda de investigación agrícola, aumentando así la necesidad de productos químicos de laboratorio en la fabricación de productos químicos.
- Actualmente, Estados Unidos es la industria de dispositivos médicos más grande del mundo. Según SelectUSA, un programa de la Administración de Comercio Internacional (ITA), Departamento de Comercio de Estados Unidos, el mercado de dispositivos médicos en el país es el mercado de dispositivos médicos más grande del mundo, el cual está valorado en USD 156 mil millones y se estima que alcanzará los USD 208 mil millones para 2023.
- Según datos publicados por Estados Unidos; CMS (Oficina del Actuario), se espera que el gasto en atención médica aumente significativamente durante el período de pronóstico.
- La seguridad laboral e industrial y la prevención de desastres han llevado a aumentar las inversiones en el departamento de I+D para formular nuevos productos químicos que sean igualmente sostenibles y menos peligrosos para el medio ambiente.
- Por lo tanto, se espera que la creciente demanda del sector industrial aumente la demanda de productos químicos de laboratorio.

Source: https://www.mordorintelligence.com/es/industry-reports/laboratory-chemicals-market.

Descripción general del mercado de equipos de laboratorio.

Se espera que el tamaño del mercado de equipos de laboratorio genere ingresos y un crecimiento exponencial del mercado a una CAGR notable durante el período de pronóstico de 2023 a 2030. El crecimiento del mercado se puede atribuir a la creciente demanda de equipos de laboratorio propiedad de institutos académicos, laboratorios clínicos y de diagnóstico, empresas farmacéuticas y de biotecnología y otras aplicaciones en todo el mundo. El informe proporciona información sobre las oportunidades lucrativas en el mercado de equipos de laboratorio a nivel nacional. El informe también incluye un costo preciso, segmentos, tendencias, región y desarrollo comercial de los principales actores clave a nivel mundial para el período proyectado.

El informe de mercado Equipo de laboratorio representa información recopilada sobre un mercado dentro de una industria o diversas industrias. El informe de mercado de equipos de laboratorio incluye análisis en términos de datos cuantitativos y cualitativos con un período de pronóstico del informe que se extiende de 2023 a 2030. El informe está preparado para tener en cuenta varios factores, como el precio de los productos, la penetración de productos o servicios en ambos países. y niveles regionales, PIB del país, dinámica del mercado del mercado matriz y de los mercados secundarios, industrias de aplicaciones finales, actores principales, comportamiento de compra del consumidor, escenarios económicos, políticos y sociales de los países, muchos otros. El informe se divide en varios segmentos para ofrecer un análisis detallado del mercado desde todos los aspectos posibles del mercado.

El informe general se centra en secciones principales como: segmentos de mercado, perspectivas del mercado, panorama competitivo y perfiles de empresa. Los segmentos proporcionan detalles en términos de diversas perspectivas, como la industria de uso final, el tipo de producto o servicio, y cualquier otra segmentación relevante según el escenario actual del mercado que incluye varios aspectos para realizar más actividades de marketing. La sección de perspectivas del mercado brinda un análisis detallado de la evolución del mercado, los impulsores del crecimiento, las restricciones, las oportunidades y los desafíos, el marco de las 5 fuerzas de Porter, el análisis macroeconómico, el análisis de la cadena de valor y el análisis de precios que dan forma directamente al mercado en la actualidad y durante el período previsto. Los impulsores y restricciones cubren los factores internos del mercado, mientras que las oportunidades y los desafíos son los factores externos que afectan el mercado. La sección de perspectivas del mercado también brinda una indicación de las tendencias que influyen en el desarrollo de nuevos negocios y las oportunidades de inversión.

La Gran Crisis del Confinamiento del 2020.

El año 2020 y la guerra contra el brote de Covid-19 será recordado por haber generado la primera gran crisis a escala global después de la segunda guerra mundial en materia geopolítica y de coordinación internacional, y en materia económica, posiblemente la peor crisis después de la Gran Depresión de los años 30's. Es incluso la peor crisis en Latinoamérica en 120 años, así como la peor crisis económica para Colombia desde la Guerra de los Mil Días. La grandeza de esta crisis, que ya es común en la nomenclatura económica – por su prefijo Gran que se asocia a otras fuertes crisis como la Gran Depresión o la Gran Recesión del 2009 – es ahora conocida como el Gran Confinamiento del 2020. Esto obedece al confinamiento generalizado y a que su peso recae directamente en la economía y en las familias, pues no se trasmite por los "canales de transmisión tradicionales" o "contagios" al sector real, sino que impactó de frente y directamente a las unidades productivas, a la empresa, al empleado, al productor, al transportador y a los hogares. Naturalmente no es gratuito el nombre de esta calamidad, acuñado por el Fondo Monetario Internacional como el Gran Confinamiento del 2020, o *The Great Lockdown* en inglés. Calamidad que ha marcado la historia de nuestra reciente humanidad a tal punto que surgieron procesos de transformación en todos los aspectos.

Perspectivas de la economía mundial en el 2025.

- Tenue resiliencia de la economía mundial en medio de la persistente incertidumbre.

Se proyectan tasas de crecimiento mundial del 3,0% en 2025 y 3,1% en 2026. El pronóstico para 2025 se sitúa 0,2 puntos porcentuales por encima del pronóstico de referencia de Perspectivas de la economía mundial (informe WEO) de abril de 2025, y es 0,1 puntos porcentuales superior al pronóstico para 2026. Esto se debe a que el adelantamiento de las importaciones antes de la subida de los aranceles ha sido más marcado de lo previsto; a unas tasas arancelarias efectivas medias de Estados Unidos más bajas que las anunciadas en abril; a una mejora de las condiciones financieras, en particular a causa del debilitamiento del dólar estadounidense; y a medidas de expansión fiscal en ciertas jurisdicciones de importancia. Se prevé que el nivel general de inflación a escala mundial descienda al 4,2% en 2025 y 3,6% en 2026, lo que supone una trayectoria similar a la proyectada en abril. El panorama general oculta notables diferencias entre países, y los pronósticos apuntan a que la inflación permanecerá por encima del nivel fijado como meta en Estados Unidos y que será más moderada en otras economías importantes.

Las perspectivas están expuestas a factores adversos, tal como señalaba el informe WEO de abril de 2025. Un repunte de las tasas arancelarias efectivas podría refrenar el crecimiento. La elevada incertidumbre podría empezar a lastrar más la actividad, al tiempo que van venciendo los plazos para la aplicación de aranceles adicionales sin que se logren avances en torno a acuerdos sustanciales y permanentes. Las tensiones geopolíticas podrían provocar trastornos en las cadenas mundiales de suministro y hacer subir los precios de las materias primas. Un aumento de los déficits fiscales o de la aversión al riesgo podría

incrementar las tasas de interés a largo plazo y endurecer las condiciones financieras mundiales. Esto, sumado a las inquietudes de fragmentación, podría reactivar la volatilidad en los mercados financieros. Por el lado positivo, el crecimiento mundial podría verse incentivado si las negociaciones comerciales desembocan en un marco predecible y una disminución de los aranceles. Las políticas tienen que generar confianza, previsibilidad y sostenibilidad y, para ello, deben calmar las tensiones, preservar la estabilidad financiera y de los precios, reponer los márgenes de maniobra fiscal y ejecutar reformas estructurales sumamente necesarias.

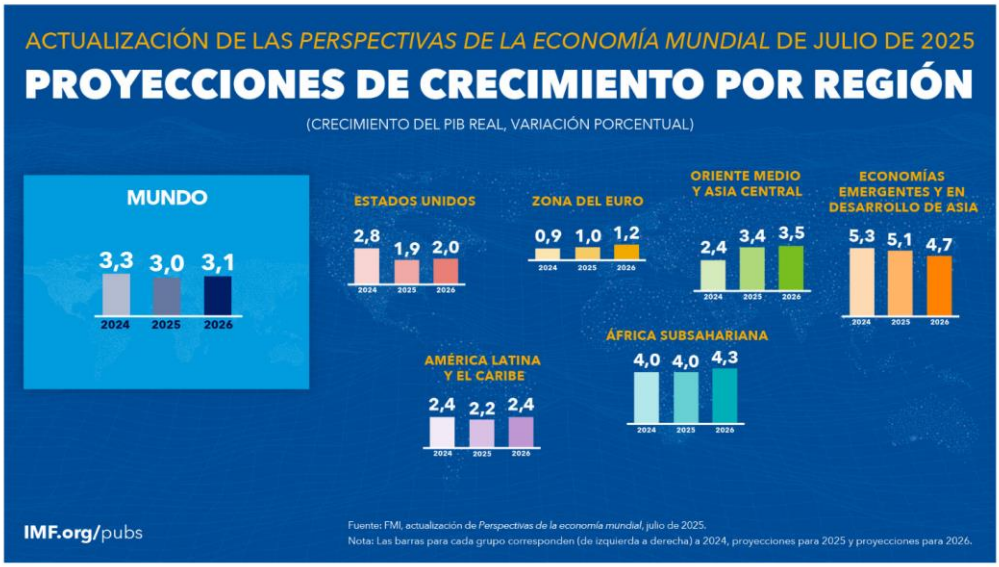
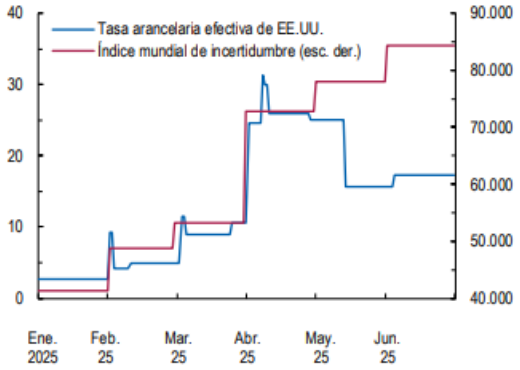


Gráfico 1. Aranceles e incertidumbre mundial
(porcentaje; índice, escala derecha)



Fuentes: Organización Mundial del Comercio, base de datos del Índice mundial de incertidumbre (WUI) y cálculos del personal técnico del FMI.
Nota: Las tasas arancelarias efectivas de Estados Unidos incluyen los aranceles anunciados el 2 de abril, hasta su suspensión el 9 de abril, y los aranceles adicionales aplicados a China, anunciados el 8 de abril y sucesivamente, hasta su suspensión el 10 de mayo. Estas tasas arancelarias efectivas se basan en una tasa de cumplimiento del Tratado entre Estados Unidos, México y Canadá anterior a 2025. La base de datos WUI se construye empleando la metodología de Ahir, H., N. Bloom, D. Furceri. 2022. "The World Uncertainty Index." NBER Working Paper 29763. El WUI se calcula contando la frecuencia de la palabra "incierto" en los informes sobre países de Economist Intelligence Unit y normalizando por el número total de palabras. A continuación, la escala del índice se redimensiona multiplicándola por 1.000.000 y se pondera utilizando la media móvil de 5 años del PIB nominal en dólares estadounidenses.

Fuente: Documento "ACTUALIZACIÓN PERSPECTIVAS DE LA ECONOMÍA MUNDIAL", Fondo Monetario Internacional a julio de 2025.

Retos y tendencias del sistema de seguridad social en salud de Colombia.

El sistema de salud en Colombia ha experimentado una notable evolución desde sus inicios, pasando por diversas etapas y transformaciones que han buscado adaptarse a las necesidades cambiantes de la población. En sus primeras etapas, el sistema se caracterizó por un modelo de caridad, en el cual la atención médica era proporcionada principalmente por instituciones religiosas y organizaciones benéficas. Este modelo predominó hasta mediados del siglo XX, cuando comenzaron a surgir las primeras iniciativas estatales para organizar y regular los servicios de salud.

Con la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS) en 1946, se dio un primer paso hacia la formalización del sistema, aunque la cobertura seguía siendo limitada y fragmentada (2). Durante las décadas siguientes, el sistema se mantuvo en constante desarrollo, con esfuerzos por expandir la cobertura y mejorar la infraestructura sanitaria. Sin embargo, dichos esfuerzos no fueron suficientes para alcanzar una cobertura universal ni para reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

Un hito crucial fue la promulgación de la Ley 100 de 1993 (3), que introdujo un modelo de aseguramiento basado en la competencia regulada, cuyo objetivo principal era universalizar la cobertura y promover la equidad en el acceso a los servicios. La Ley 100 creó dos regímenes de afiliación: el contributivo, financiado por aportes de trabajadores y empleadores, y el subsidiado, destinado a personas sin capacidad de pago, financiado por el Estado. Este modelo permitió una expansión significativa de la cobertura, aunque también generó desafíos en términos de sostenibilidad financiera y calidad de los servicios.

La Ley 100, que crea el Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia, constituye un sistema de orientación neoliberal al permitir la creación de empresas privadas que actúan como intermediarias entre los pacientes (o usuarios del sistema de salud) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS). Estas empresas, denominadas Entidades Promotoras de Salud (EPS) o Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), son responsables de contratar con los prestadores del servicio, manejar los recursos públicos, gestionar el riesgo de enfermedad y pagar por la adecuada prestación de los servicios.

Es importante resaltar que el aseguramiento en Colombia es casi universal. En junio de 2022, el Ministerio de Salud (6) informó que el 99,6 % de la población colombiana contaba con un seguro de EPS, con una distribución de 24 399 839 personas en el régimen contributivo y 24 745 934 en el subsidiado (6). Sin embargo, Restrepo y otros investigadores explican que, pese a la cobertura, las barreras de acceso a los servicios persisten, lo cual se evidencia en el aumento de tutelas, particularmente desde 2014, manteniendo una tasa creciente por cada 10 000 afiliados.

Entre 2000 y 2015, el sistema continuó enfrentando diversos retos, como la fragmentación en la prestación de servicios, las inequidades regionales y los problemas de financiación.

En respuesta, se implementaron reformas y ajustes normativos para mejorar la eficiencia y garantizar la sostenibilidad del sistema. No obstante, persistieron problemas estructurales que afectaron la calidad y el acceso, especialmente en zonas rurales y entre las poblaciones más vulnerables.

Las principales reformas fueron: la Ley 1122 de 2007 (9), conocida como la "ley del financiamiento", que elevó el monto de cotización del régimen contributivo del 12 % al 12,5 %; la Ley 1438 de 2011 (10), llamada "ley de la APS", que sentó las bases para la implementación del modelo de Atención Primaria en Salud en Colombia; y la Ley 1751 de 2015 (11), conocida como la "ley de la salud como derecho fundamental", por haber elevado la salud a ese estatus, lo cual representa un logro significativo.

Sin embargo, los retos del sistema se deben a múltiples factores señalados por diversos investigadores. Entre los más frecuentes se encuentran el conflicto armado y su impacto en la prestación del servicio, la falta de una política efectiva de atención primaria, dificultades de accesibilidad, deficiente vigilancia de los recursos públicos, intermediación en la atención, falta de redes integradas e integrales, ausencia de un sistema de información interoperable, mercantilización de la salud e integración vertical.

https://www.researchgate.net/publication/397458268_Retos_y_tendencias_del_Sistema_de_Seguridad_Social_en_Salud_de_Colombia_una_revision_de_la_literatura_Challenges_and_trends_of_the_Colombian_Social_Health_Security_System_a_review_of_the_literature_De/link/699d995e42f94d1212ae4322/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19/

Potencial del uso de la tecnología.

De acuerdo con el estudio, los pacientes califican positivamente el acceso a la atención rápida y eficiente, aunque los médicos declaran que esta valoración de atención instantánea es la que causa mayor conflicto en sus trabajos. Según los profesionales, las expectativas de tener atención inmediata deberían disminuir, ya que, los centros de salud deberían enfocarse en buscar una nueva analítica que les permita sopesar pacientes de prioridad.

De hecho, ningún profesional de la salud encuestado admitió tener acceso a información analítica sobre sus pacientes, mientras que solamente el 26% de los ejecutivos corporativos del sistema admitieron usar la analítica para crear vías de atención al paciente. Uno de los médicos entrevistados de Colombia explicó que "Hay demasiada información, pero no sabemos cómo analizarla de manera efectiva".

Perspectivas de la fuerza laboral en salud.

Durante los últimos años, el sistema de salud en Colombia se ha visto afectado por continuos problemas que afectan su fuerza laboral. Además de tener una fuerza siete veces menor que el volumen de enfermeras de la OCDE, el país solo tiene 2,2 médicos por cada 1,000 colombianos, mientras que el promedio de la OCDE es de 4,6 por la misma cantidad de personas.

En cuanto a la retención del personal, una de las soluciones implementadas es la creación de nuevos roles para aliviar la carga laboral de los trabajadores de salud, tal como enfermeras virtuales centradas en dar ingreso y salida a un paciente; coach clínicos enfocados en el apoyo de nuevas enfermeras; y, técnicos de apoyo al paciente para conseguir mantas.

Finalmente, el informe concluye que los médicos colombianos confirmaron que la pandemia fue la situación que evidenció que los pacientes pueden ser atendidos de forma remota (88%), aunque muchas partes del territorio no tienen la capacidad para este tipo de atención.

Normativa de los insumos y dispositivos médicos en Colombina.

Todos los dispositivos médicos y equipos biomédicos requieren para su producción, importación, exportación, procesamiento, envase, empaque, almacenamiento, expendio y comercialización de registro sanitario expedido por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, previo el cumplimiento de los requisitos técnicos-científicos, sanitarios y de calidad previstos en la normatividad sanitaria vigente.

Es importante contar con Registro por parte del Invima para comercializar un producto porque a través del Registro Sanitario o permiso de comercialización, el Invima garantiza que la introducción de los dispositivos médicos y equipos biomédicos, cumplan con los estándares de seguridad, eficacia y desempeño para que puedan ser comercializado y usados en Colombia.

El IDS requiere contratar en el marco de las acciones de la Gestión en Salud, la adquisición de unos insumos para poder cumplir con las tareas de vigilancia y control de las enfermedades de interés en salud que por competencia le corresponden al Laboratorio de Salud Pública.

Cantidades y especificaciones técnicas de los insumos requeridos.

Se encuentran detalladas en el Estudio Previo de Oportunidad y Conveniencia correspondiente.

NOTA: El oferente debe indicar la marca de cada ítem y aportar cualquier información técnica que considere necesaria.

Objetivo general, específicos y alcance del proceso de contratación.

Objetivo general.

Contar con los insumos, medios y reactivos necesarios para desarrollar las acciones operativas y diagnósticas que requiere el Laboratorio de Salud Pública para la vigilancia y control de las enfermedades de interés en salud en su rol de dependencia transversal del análisis de salud pública.

Objetivos específicos.

1. Realizar exámenes de laboratorio de interés en salud pública en apoyo a la vigilancia de los eventos de importancia en salud pública, vigilancia y control sanitario.
2. Recopilar, procesar, analizar y difundir oportunamente datos y resultados de los análisis de laboratorio de interés en salud pública, con el fin de apoyar la toma de decisiones para la vigilancia y control sanitario.
3. Realizar los análisis de laboratorio en apoyo a la investigación y control de brotes, epidemias y emergencias.
4. Realizar y participar activamente en investigaciones de los principales problemas de salud pública, según las directrices nacionales y las necesidades territoriales.

Alcance del proceso.

- Garantizar la ejecución de las acciones planteadas en el PAS en el marco del PTS, logrando con ello alcanzar las metas e indicadores previamente propuestos tanto en los Planes de Desarrollo Nacional como Departamental y en las metas propias del Laboratorio de Salud y de otras áreas de importancia estratégica.

1.4. PERSPECTIVA LEGAL.

En virtud de la Ley 1150 de 2007 y en desarrollo del Decreto 1082 de 2015 *"Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública" (Hoy Reglamento del Sector Administrativo de Planeación Nacional),* los procesos de selección se rigen bajo los principios de igualdad, eficacia, celeridad, economía, imparcialidad y publicidad previstos en los artículos 209 y 123 de la Constitución Política como reglas que deben aplicar las entidades del Estado para el cumplimiento de su función administrativa.

En ese orden de ideas, en materia contractual la ley señaló que la escogencia del contratista se deberá efectuar con arreglo a las diferentes modalidades de selección como son la licitación pública, la selección abreviada, el concurso de méritos, la contratación directa y mínima cuantía; siempre y cuando cumplan con las disposiciones contempladas para cada una de ellas (artículo 2 de la Ley 1150 de 2007).

La definición de la necesidad de la presente contratación se encuentra incluida dentro del PAS del Grupo de Salud Pública / Laboratorio de Salud Pública y en otras áreas de importancia estratégica.

Conforme a lo precedente, se entiende que los bienes e insumos se deberán seleccionar de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas y cantidades contenidas en los Estudios Previos y en el requerimiento técnico del Pliego de Condiciones.

Al presente proceso de selección y a los contratos que de él se deriven, le son aplicables los principios y normas de la Constitución Política, la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, en especial el Decreto Compilatorio 1082 de 2015 y demás normas concordantes o complementarias. Para aquellos aspectos no regulados en las normas anteriores, se aplicarán las normas comerciales y civiles pertinentes, así como las reglas previstas en este pliego de condiciones, o en las adendas que se expidan durante el desarrollo de este proceso. También tendrán aplicación las normas legales que se dicten sobre la materia durante el desarrollo de esta contratación y que deban empezar a regir durante la vigencia de la misma, con las excepciones que al respecto se determinen y las que se desprendan de las normas generales sobre vigencia de normas.

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015 y en el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 88 de la Ley 1474 de 2011, que corresponde a la ponderación de los elementos de calidad y precio soportados en puntajes y formulas señaladas en el pliego de condiciones o la ponderación de los elementos de calidad y precio que presenten la mejor relación costo – beneficio para la entidad, así como al presupuesto oficial del proceso, se establece que la modalidad de selección del proceso aquí sustentado, será la SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA.

2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA.

Para la elaboración del análisis de la demanda, el INSTITUTO deja constancia que la entidad ha realizado este tipo de procesos públicos en los últimos años.

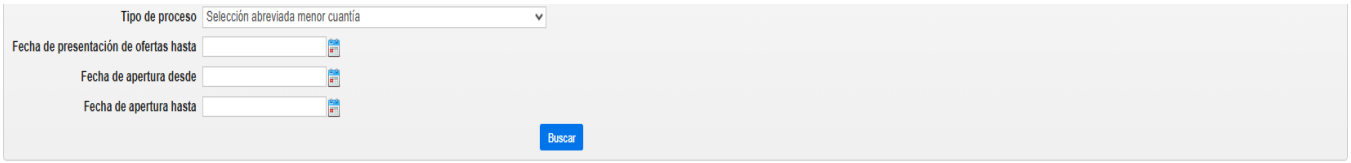
Se detallan los procesos iguales o similares realizados anteriormente:

Vigencia	Proceso	Objeto del proceso	Valor
2020	CD-0521-2020	COMPRAVENTA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DE APOYO A LA VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS PARA ATENDER EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	$189´496.790
2020	CD-1267-2020	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA PARA EL DIAGNOSTICO DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN VIRAL (SARAMPIÓN-RUBEOLA) Y ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ENFERMEDAD DE CHAGAS)	$12.898.000
2020	CD-1268-2020	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DIAGNOSTICAS Y CONFIRMATORIAS, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y VIRALES COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$103.483.000
2020	CD-1269-2020	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS ESPECIFICOS PARA LA REALIZACION DE PRUEBAS DE VIGILANCIA DE LOS EVENTOS ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA, CONFIRMACIÓN DE RESISTENCIA BACTERIANA E INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD A PARTIR DEL CRECIMIENTO BACTERIANO DE MUESTRAS BIOLOGICAS, MICROBIOLÓGICAS Y PARASITOLÓGICAS COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$4.451.885

2020	CD-1258-2020	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS, REACTIVOS Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO INTEGRAL DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS, QUE SON PROPIEDAD EXCLUSIVA DE DETERMINADOS PROVEEDORES, CON DESTINO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA ANTE BROTES POR EMFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS, EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE AGUAS Y ALIMENTOS PARA CONSUMO HUMANO	$45.649.439
2020	CD-1260-2020	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DIAGNOSTICAS Y CONFIRMATORIAS, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$1.120.045
2020	CD-1262-2020	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DIAGNOSTICAS Y CONFIRMATORIAS, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA Y CONTROL A LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES (DIFTERIA) Y ENFERMEDADES PARASITARIAS TRANSMITIDAS POR AGUA COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$53.412.536
2021	CD-1350-2021	ADQUISICION DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DIAGNOSTICAS Y CONFIRMATORIAS, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y VIRALES COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$181´431.160
2021	CD-1352-2021	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DIAGNOSTICAS Y CONFIRMATORIAS, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$7´850.000

2021	CD-1353-2021	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS DESTINADOS A FORTALECER LAS ACCIONES DIAGNOSTICAS Y CONFIRMATORIAS, LA CAPACIDAD DE RESPUESTA Y EL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA EN DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA DE LAS ETV POR VECTORES COMO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA	$9´437.195
2023	SAMC-004-2023	COMPRA DE INSUMOS, ELEMENTOS Y REACTIVOS CON DESTINO AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DIAGNOSTICAS DEL LABORATORIO DE SALUD PUBLICA EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS DE VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD	$169´465.694

Se detallan procesos iguales o similares realizados por otras Entidades y visualizados en SECOP II:



Buscar resultados (Buscar resultados por *Filtrando en:*

Todos los avisos de contrato - La búsqueda simple solamente se hace sobre los campos "Referencia" y "Descripción", la visualización de los procesos de esta sección corresponde a los últimos 3 meses

Borrar búsqueda

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía	Estado	
	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE	SA-CARDIQUE-011-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	COMPRA DE REACTIVOS, VIDRIERÍA, CONSUMIBLES Y ELEMENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO DE CALIDAD AMBIENTAL DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CANAL DEL DIQUE - CARDIQUE (Manifestación de	Presentación de oferta	14/07/2025 9:34 AM (UTC -5 horas)	17/07/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	267.282.502 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	SENA REGIONAL CALDAS CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA	SAMC-CLD- CFC-003-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	SUMINISTRO DE INSUMOS PARA EL PROYECTO DE ANÁLISIS FISICOQUÍMICO DE ALIMENTOS Y AGUAS DEL LABORATORIO DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Fase de ofertas	1/07/2025 11:11 AM (UTC -5 horas)	2/07/2025 8:00 AM (UTC -5 horas)	206.276.411 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL CENTRO DE ANTIOQUIA	110-SA2505-11 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Suministrar insumos y reactivos para el correcto funcionamiento operacional y el desarrollo de las técnicas analíticas en el Laboratorio Ambiental de CORANTIOQUIA (Manifestación de interés (Menor Cuan	Presentación de oferta	18/06/2025 2:23 PM (UTC -5 horas)	26/06/2025 10:00 AM (UTC -5 horas)	150.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	MUNICIPIO DE VILLAPINZON	SAMC-009-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	ADQUISICIÓN DE INSUMOS, EQUIPOS, MANTENIMIENTO Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL PROCESO DE POTABILIZACIÓN DE AGUA DEL ACUEDUCTO URBANO DEL MUNICIPIO DE VILLAPINZÓN (Manifestación de	Presentación de oferta	23/05/2025 12:24 PM (UTC -5 horas)	28/05/2025 9:00 AM (UTC -5 horas)	102.246.100 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	INS-SAMC-005-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Adquirir el servicio para la participación en los programas de ensayos de aptitud acreditados bajo la norma ISO/IEC 17043:2010 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)	Presentación de oferta	12/05/2025 5:03 PM (UTC -5 horas)	20/05/2025 10:00 AM (UTC -5 horas)	59.311.846 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA.

Dada la naturaleza de los bienes a contratar, se tiene que existen varias empresas en Colombia que pueden satisfacer la demanda que justifica la entidad en estos estudios, específicamente empresas de comercio de insumos médicos, las cuales cuentan con establecimientos dentro de Cúcuta y su área metropolitana y en todas las demás ciudades del país, siendo necesario que las mismas cumplan con los requisitos y condiciones que se señalan en el pliego de condiciones respectivo.

Los bienes a contratar, objeto del presente proceso de contratación están codificados en el clasificador de bienes y servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el nivel, como se indica, siendo necesario para todos los efectos legales, sólo hasta el tercer nivel del clasificador:

SEGMENTO		FAMILIA		CLASE		PRODUCTO	
12	Material Químico incluyendo Bioquímicos y Materiales de Gas	1216	Aditivos	121615	Indicadores y reactivos	12161503	Kits de reactivos
12	Material Químico incluyendo Bioquímicos y Materiales de Gas	1216	Aditivos	121615	Indicadores y reactivos	12161502	Agentes de entrecruzamiento
41	Equipos y Suministros de Laboratorio, de Medición, de Observación y de Pruebas	4111	Instrumentos de medida, observación y ensayo	411161	Kits de ensayos manuales, controles de calidad, calibradores y normativas	41116105	Reactivos o soluciones químicas
41	Equipos y Suministros de Laboratorio, de Medición, de Observación y de Pruebas	4111	Instrumentos de medida, observación y ensayo	411161	Kits de ensayos manuales, controles de calidad, calibradores y normativas	41116124	Reactivos o soluciones o tinturas para histología

Para hacer un análisis de una oferta de compra de insumos para un laboratorio de salud pública, es crucial evaluar tres aspectos principales: **la calidad técnica**, **los costos** y **el cumplimiento legal y administrativo**. Estos pilares aseguran que la adquisición sea eficiente, transparente y cumpla con los estándares necesarios para un servicio de salud tan crítico.

1. Análisis de la Calidad Técnica.

En este sector, la **calidad** no es negociable. Los insumos deben cumplir con los más altos estándares para garantizar resultados de laboratorio precisos y confiables.

- **Especificaciones Técnicas:** Se debe verificar que la oferta cumpla con todas las especificaciones detalladas en la licitación. Esto incluye el tipo de reactivos, el grado de pureza, la fecha de caducidad, las certificaciones del fabricante (como ISO, CE) y las condiciones de almacenamiento y transporte. No se aceptan sustitutos que no cumplan con los mismos estándares de calidad.
- **Certificaciones y Registros:** Es fundamental que todos los productos cuenten con los registros sanitarios correspondientes ante las autoridades competentes del país (por ejemplo, el INVIMA en Colombia, la ANMAT en Argentina, la FDA en Estados Unidos). Además, los proveedores deben presentar certificaciones que acrediten que sus productos son aptos para uso en laboratorios de salud pública.
- **Muestras y Pruebas:** Es recomendable solicitar muestras de los insumos propuestos para realizar pruebas de rendimiento en el laboratorio. Esto permite verificar que los productos se comportan según lo esperado y son compatibles con los equipos existentes.

2. Análisis de Costos y Términos Comerciales.

El objetivo es obtener el mejor valor por el dinero público invertido, lo que no siempre significa elegir la oferta más barata.

- **Precio Unitario y Total:** Se deben comparar los precios unitarios de cada insumo, así como el precio total de la oferta. Es importante que el análisis de costos sea completo y no solo considere el valor del producto, sino también los costos de envío, instalación y otros cargos adicionales.
- **Términos de Pago:** Evaluar las condiciones de pago propuestas por el oferente. Lo ideal es que se ofrezcan plazos flexibles que se ajusten al ciclo de tesorería de la entidad pública, como pagos a 30 o 60 días después de la entrega y aprobación de los insumos.
- **Servicio Postventa y Garantía:** La oferta debe incluir un **servicio de soporte técnico** y una **garantía** sólida. Es vital que el proveedor se comprometa a reemplazar insumos defectuosos o a solucionar problemas técnicos de manera ágil, ya que cualquier interrupción en el suministro puede afectar la operatividad del laboratorio.

3. Análisis Legal y Administrativo.

Este pilar garantiza que el proceso de contratación sea transparente, justo y cumpla con la normativa vigente.

- **Documentación de la Empresa:** La oferta debe incluir toda la documentación legal requerida: certificado de existencia y representación legal, estados financieros, registro único tributario (RUT) y cualquier otro documento que acredite la idoneidad y la capacidad financiera del oferente.
- **Cumplimiento de Plazos:** Verificar que la oferta cumpla con los plazos de entrega establecidos en la convocatoria. En un laboratorio de salud pública, la entrega oportuna es crítica para evitar desabastecimientos que puedan comprometer la atención.
- **Experiencia y Referencias:** Se debe solicitar y validar la experiencia previa del oferente en la venta de insumos similares a entidades del sector salud. Es útil contactar las referencias proporcionadas para conocer la calidad de su servicio y la satisfacción de otros clientes.
- **Cumplimiento de la Normativa de Contratación Pública:** Finalmente, el análisis debe asegurar que la oferta cumple con todas las leyes y regulaciones de contratación pública aplicables, evitando así riesgos legales y garantizando la transparencia del proceso.

3.1. Identificación de proveedores.

De acuerdo a la información disponible, a continuación, se presenta un listado de empresas que se dedican a la venta de insumos de laboratorio en Colombia. Es importante tener en cuenta que el sector es diverso e incluye desde grandes distribuidores de marcas internacionales hasta empresas más especializadas en nichos específicos.

Distribuidores de Equipos, Reactivos e Insumos Generales:

- **Scientific Products SAS:** Empresa con más de 20 años de experiencia, se presenta como un importador y distribuidor integral de productos de laboratorio. Ofrecen consumibles, reactivos, equipos, productos para biología molecular y más, con representación de marcas reconocidas a nivel mundial como Fisher Scientific, Roche y Cytiva.
- **Kasalab:** Se especializan en equipos e instrumentos para laboratorio, ofreciendo un amplio catálogo que abarca consumibles, equipos de análisis instrumental y servicios de mantenimiento y calibración.
- **Avantika:** Distribuyen reactivos químicos, vidriería, insumos y equipos para laboratorios de investigación, docencia, control de calidad y medio ambiente. Cuentan con alianzas estratégicas y son importadores directos de marcas prestigiosas.
- **OneLab:** Comercializan una variedad de equipos, insumos y servicios para laboratorios. Se destacan por ofrecer productos como medios de cultivo y pruebas de diagnóstico.
- **Blamis Dotaciones Laboratorio:** Empresa colombiana con casi 30 años de experiencia, importando y distribuyendo reactivos, equipos y suministros de alta calidad.
- **Comprolab:** Con más de 40 años en el mercado, se especializan en la importación y distribución de productos de diagnóstico in vitro para hospitales y clínicas, con representación de marcas líderes como HUMAN en Alemania.
- **Labotek Colombia:** Ofrecen un amplio catálogo de insumos y reactivos para laboratorios, incluyendo productos para toxicología, hematología, coprología y otros exámenes, además de equipos médicos y quirúrgicos.

Empresas con Enfoque en Productos Químicos y Reactivos:

- **Distriquímicos Aldir S.A.S.:** Se dedican a la venta y distribución de productos químicos y reactivos, siendo un proveedor clave para diversos sectores, incluidos los laboratorios.
- **Quimirel:** Ofrecen soluciones integrales de análisis, incluyendo reactivos y productos para las áreas de ciencias de la vida, industria farmacéutica y agroindustria.
- **Químicos Campota y Cía Ltda:** Líderes en el mercado de productos químicos, con una amplia oferta para diferentes usos, incluyendo laboratorios. Cuentan con varias sedes en Bogotá.
- **Adbaquim S.A.S.:** Ofrecen reactivos, vidriería y equipos de laboratorio para la industria, colegios y otros sectores. También fabrican y suministran vidriería a medida.

Proveedores de Equipos Especializados y Tecnología:

- **ANNAR Health Technologies:** Se enfocan en soluciones de diagnóstico para laboratorios, con un portafolio de equipos para áreas como biología molecular, hematología, inmunología, entre otros.
- **Sanitas SAS:** Proveen soluciones de alta tecnología y equipos para laboratorios de diversas áreas, incluyendo microscopía, ciencias forenses, biología molecular y diagnóstico clínico.

Distribuidores de Material de Vidrio y Consumibles:

- Norquimicos Ltda.: Ofrecen un amplio catálogo de equipos, reactivos y vidriería para laboratorio, siendo distribuidores de marcas como Pyrex y D-LAB.
- Laboratorios Wacol S.A.: Se especializan en material de vidrio para laboratorio, comercializando marcas reconocidas como PYREX.
- Casa del Control Wisconsin: Especializados en la venta de material de vidrio para laboratorio en Bogotá y a nivel nacional, ofreciendo productos de alta calidad y precisión.
- Distriequipos Bogotá: Cuentan con un catálogo de insumos de laboratorio que incluye equipos de temperatura, balanzas y una variedad de material de vidrio y plástico.

Nota Importante: Este listado no es exhaustivo y solo presenta una selección de empresas que destacan en el mercado colombiano.

3.2. Aspectos regulatorios.

La normatividad aplicable al proceso de contratación es la prevista en el Estatuto General de Contratación Publica en Colombia: Ley 80 de 1.993, Ley 1159 de 2.007, Ley 1474 de 2.011, Ley 1882 de 2018 y Decreto 1082 de 2.015 que reglamentó el sistema de compras y contratación pública en Colombia.

De acuerdo a lo previsto en el numeral 1 del artículo 2, de la Ley 1150 de 2.007, la modalidad del contrato a ejecutar es de selección abreviada de menor cuantía.

El procedimiento, será el previsto en el artículo 2.2.1.2.1.1.2 del Decreto 1082 de 2.015. La presente modalidad de selección se aplica teniendo en cuenta que la cuantía y el objeto de la contratación no corresponden a ningún otro procedimiento contractual establecido en la Ley 1150 de 2007 y su Decreto Reglamentario 1082 de 2.015, garantizando la selección objetiva de la oferta más favorable a la entidad con la observancia estricta de los parámetros legales definidos para el efecto.

Ley 09 de 1979 "Por la cual se dictan medidas sanitarias". Código Sanitario Nacional. El Título V establece el Marco Legal General de los Alimentos.
Ley 715 de 2001 "Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros".
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".

4. ENTES DE CONTROL DEL SECTOR SOCIAL AL QUE PERTENECE LA ENTIDAD.

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:

El Ministerio de salud a la Salud Pública Social (MinSalud- MPSPS) es uno de los dieciséis ministerios del poder ejecutivo de Colombia es un ente regulador que determina normas y directrices en materia de temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza.

El MSPS es el organismo rector sobre asistencia social y salud pública, y se encarga de determinar las directrices en cuanto al aseguramiento de la población a través de los regímenes obligatorios de pensión y de salud. Es el ente encargado de llevar a cabo las políticas públicas de salud, salud pública, y promoción social en salud, en todas sus fases (formulación, ejecución y evaluación), además de contribuir a la formulación de políticas pensionales, beneficios económicos y riesgos profesionales. Como todos los Ministerios, debe preparar los proyectos de ley relacionados con su ramo, impulsar y poner en ejecución planes de desconcentración y delegación de las actividades y funciones en el respectivo sector y velar por la conformación del Sistema Sectorial de Información respectivo y hacer su supervisión y seguimiento, entre otras funciones.

Así mismo debe dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública, impulsar directrices con el fin de fortalecer la investigación, en avances tanto nacionales como internacionales, en desarrollo de la salud, la calidad de vida y prevención de las enfermedades, crear mecanismos para las negociaciones de precios de medicamentos y dispositivos médicos, regular la oferta pública y privada de servicios de salud, establecer las normas para la prestación de servicios y para la garantía de la

calidad de los mismos, hacer estudios sobre la viabilidad y equilibrio financiero de los recursos asignados a la salud y promoción social, constituir con otras personas jurídicas de derecho público o privado, asociaciones, fundaciones o entidades que apoyen el cumplimiento de sus funciones, promover el reconocimiento y goce de los derechos de las personas en materia de salud, y promoción social, fomentar la participación de las organizaciones comunitarias y demás participantes en el desarrollo de las acciones de salud, promover el estudio, firma, y aprobación de tratados o convenios internacionales sobre salud y promoción social y administrar los fondos y recursos de administración especial de medicamentos entre otros.

- IMVIMA:

Según el decreto 1290 de 1994, el Instituto Nacional De Vigilancia De Medicamentos Y Alimentos (INVIMA), se define como; un establecimiento público del orden nacional, de carácter científico y tecnológico, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, perteneciente al Sistema de Salud, adscrito al Ministerio de la Protección Social y con sujeción a las disposiciones generales que regulan su funcionamiento.

Así como también es una institución oficial de vigilancia y control de carácter técnico científico, que trabaja para la protección de la salud individual y colectiva de los colombianos mediante la aplicación de las normas sanitarias relacionadas con los productos de su competencia.

De acuerdo con las funciones conferidas en el Decreto 1290 de 1995, corresponde al INVIMA ejecutar políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de 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:

El Instituto Nacional de Salud de Colombia (Siglas: INS) es una Institución Pública adscrita al Ministerio de Salud de Colombia, con independencia administrativa y presupuesto propio, cuya principal labor es la investigación de los problemas prioritarios de salud que afectan a la comunidad colombiana además de realizar desarrollo y transferencia tecnológica. Tiene como mandato el proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en los campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, producción de biológicos, control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población. Su principal oficina se encuentra en Bogotá. Desde 2013 alberga el Observatorio Nacional de Salud.

En 1962 se fusionó con el Instituto Carlos Finlay para el estudio de la fiebre amarilla, y en 1968 con los laboratorios estatales para la producción de BCG (vacuna antituberculosa), de higiene industrial y de control de productos farmacológicos, todos bajo el nombre de Instituto Nacional de Salud "Samper-Martínez". Con la adición de algunas divisiones del Ministerio de Salud se convirtió en el Instituto Nacional para Programas Especiales de Salud, INPES, en 1975 se constituyó en el Instituto Nacional de Salud, INS más o menos en la forma en que hoy funciona. Desde su fundación estuvo el Instituto embebido en los problemas de salud del país. En sus laboratorios se estudió la viruela y se produjo la vacuna que finalmente llevó a su erradicación.

- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:

En el año de 1977 se crea la Entidad como Superintendencia de Seguros de Salud, donde en concordancia con el Decreto Ley 1650 ejercía estricto control y eficiente vigilancia a la administración y los servicios y prestaciones de la salud correspondientes a los seguros sociales obligatorios, de conformidad con las normas del Sistema Nacional de Salud, como sujeto el Instituto de Seguros Sociales. En 1989 el Congreso aprueba la Ley 15 de 1989, por la cual se expiden normas sobre la organización, financiamiento y control de los servicios de salud y asistencia pública, se reorganiza la Superintendencia de Seguros de Salud y se dictan otras disposiciones, y específicamente en el Capítulo II se establecía la Estructura, Organización y Funciones de la Superintendencia. Ésta Ley cambia la denominación de la entidad al de SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, estableciéndole la misión de ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre las actividades concernientes a la prestación de los Servicios de Salud en los Seguros Sociales Obligatorios, asistencia pública, atención médica a cargo de entidades creadas o sostenidas por el estado; y sobre la liquidación, recaudo y transferencia de los recursos fiscales que se aplican a tales actividades, ampliando los sujetos a los Prestadores Públicos, Entidades de Asistencia, Loterías.

En 1990 se reorganiza la Superintendencia, mediante el Decreto-Ley 1472 y se le establece como objeto el de ser autoridad técnica en materia de inspección, vigilancia y control de: a) la calidad y eficiencia de la prestación de los servicios de Salud de los Seguros Sociales Obligatorios, de la Previsión Social, de la Medicina Prepagada y de las Entidades que contratan servicios de salud con el subsector oficial del sector salud y las cajas de compensación familiar; b) sobre la liquidación, recaudo, giro, cobro y utilización de los recursos que se apliquen a tales actividades y demás acciones de la salud, cualquiera que sea su origen; y, c) en la eficiencia en la obtención y aplicación de los recursos en las entidades del subsector oficial del sector salud, agregando nuevos sujetos, como son: las Entidades de Previsión, Empresas de Medicina Prepagada, Cajas de Compensación Familiar (salud), Licoreras.

En el marco del artículo 20 transitorio de la Constitución de 1991, se expide el Decreto 2165 de 1992, por el cual se reestructura la Superintendencia Nacional de Salud y establece como su objetivo, la de ser autoridad técnica de inspección, vigilancia y control en relación con la siguientes materias: a) el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias a que están sujetas las entidades que prestan servicios de salud, las que prestan servicios de medicina Prepagada y las Cajas de Compensación Familiar; b) la eficiencia en la aplicación, en la obtención y aplicación de los recursos de las entidades del Subsector Oficial del Sector Salud; y, c) la liquidación, recaudo, giro, cobro y utilización de los recursos fiscales y demás arbitrios rentísticos, cualquiera que sea su origen, con destino a la prestación de servicios de salud.

Posteriormente, en el año 1994, mediante el Decreto 1259, expedido en desarrollo del Decreto 1266 de 1994 y en ejercicio de las facultades previstas en la Ley 100 de 1993, reestructuró la Superintendencia Nacional de Salud y ejercerá funciones de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y amplió su espectro al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT, FOSYGA, E.P.S. –Entidad Promotora de Salud (Régimen Contributivo y Subsidiado), Institución Prestadora de Servicios de Salud –IPS, Empleadores y Entidades Territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios). Es necesario señalar, que tuvo una nueva reestructuración ordenada por el Decreto 452 del 2000, expedido en el marco del artículo 54 de la Ley 489 de 1998, pero le dieron un efecto de inocuidad al no adoptar la nueva planta de personal, condición establecida para que las funciones y la estructura interna se ejerciera y operara, respectivamente.

Para terminar, Ley 1122 de 2007, crea el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual, estará en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, con base en los siguientes ejes: financiamiento, aseguramiento, prestación de servicios de atención en salud pública, atención al usuario y participación social, acciones y medidas especiales, información y focalización de los subsidios en salud; también le otorga facultades de función jurisdiccional y de conciliación, para poder ser eficaz en la atención de las necesidades de los usuarios del sistema, como también agrega nuevos vigilados como son los regímenes especiales y exceptuados.

Es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del sistema de salud y de esta manera busca proteger los derechos que tienen los ciudadanos respecto a su atención en salud. Si un ciudadano tiene algún problema, inconveniente o inconformidad con el servicio de salud, con el acceso o con la atención, puede acudir a la Supersalud través de diferentes canales.

5. REQUISITOS HABILITANTES.

Conforme a las condiciones básicas señaladas en el Manual Guía de Requisitos Habilitantes de la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra, la entidad determina la habilitación de las ofertas con el cumplimiento formal de los requisitos y condiciones que señalará el respectivo Pliego de Condiciones, destacando lo siguiente:

De conformidad con lo establecido en el Artículo 6º de la Ley 80 de 1993 en el presente proceso podrán participar las personas naturales y jurídicas consideradas legalmente capaces de conformidad con las disposiciones legales vigentes y siempre y cuando su objeto social les permita desarrollar el objeto del presente proceso.

Para que la administración pueda realizar una selección objetiva del presente proceso, es necesario que se reciban ofertas de personas naturales o jurídicas debidamente constituidas, cuyo objeto social sea igual o similar al objeto de la presente convocatoria pública.

Para ello, la entidad ha determinado que es necesario que los participantes demuestren que se trata de empresas con capacidad financiera suficiente para cumplir con los cometidos contractuales que se acuerden, siendo necesario que se habilite

su capacidad financiera, jurídica y que cuenten con experiencia en el desarrollo de negocios iguales o similares al de la presente contratación.

En base a las disposiciones contempladas en el Decreto 1082 de 2015, a la jurisprudencia y a la doctrina sobre la materia, se determina la verificación de las siguientes capacidades y condiciones de cumplimiento de los futuros participantes.

Estos requisitos serán objeto de verificación y habilitación, más no de calificación. El incumplimiento total o parcial de alguno de ellos, dará lugar a la no habilitación de la propuesta.

- Capacidad Jurídico-Administrativa.
- Capacidad Financiera
- Condiciones de Experiencia

Dentro del pliego de condiciones, se determinarán específicamente los requisitos que deben cumplir las ofertas para ser habilitadas en los aspectos antes señalados.

6. REQUISITOS MÍNIMOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA Y DE CALIFICACIÓN.

Siguiendo los lineamientos del Decreto 1082 de 2015 y las GUIAS PARA LA ELABORACION DE ESTUDIOS DE SECTOR (Colombia Compra Eficiente), donde manifiesta que es obligación de las entidades estatales, recopilar información concerniente de las empresas que participaron en el pasado en el sitio de origen de cada entidad y en otras entidades fuera de su Departamento o alcaldía, para determinar los valores y aplicar las formulas concernientes determinando el mejor valor de cada INDICADOR FINANCIERO para los diferentes procesos por sector que se piensan demandar, los índices financieros que se indican a continuación, pretenden garantizar que el contratista seleccionado cuenta con la capacidad financiera y organizacional suficiente para el cumplimiento del contrato y corresponden a una relación adecuada y consecuente con el valor y magnitud del proyecto.

Los índices financieros y organizacionales a analizar serán como mínimo los siguientes:

Inicialmente se analizaron indicadores financieros de oferentes, calculados con base al Registro Único de Proponentes de algunos procesos de los tres (3) últimos años, sin embargo, para este proceso el cual es complementario del Proceso número SAMC-007-2026, los indicadores serán los siguientes:

NO OTORGA PUNTAJE – HABILITA O DESHABILITA		
INDICADORES	**FORMULA**	**REQUERIMIENTO**
CAPACIDAD FINANCIERA		
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	Activo Corriente / Pasivo Corriente	Mayor o igual a 1,09
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	Total Pasivo / Total Activo	Menor o igual a 56%
RAZÓN COBERTURA INTERESES:	Utilidad operacional / gastos de intereses	Mayor o igual al 2,01
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL		
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	(Utilidad neta/Patrimonio)*100	Mayor o igual a 0,20
RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS	(Utilidad neta/Total Activos)*100	Mayor o igual a 10%

Construcción de los indicadores financieros.

La Entidad consultó inicialmente en la Plataforma Transaccional del SECOP II procesos iguales o similares al objeto que analiza estos Análisis del Sector, entre ellos las siguientes Entidades Públicas:

- POLICIA NACIONAL DISAN
- INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO "ICA"
- ESE RIO NEGRO (ANTIOQUIA) - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Estas Entidades determinaron sus indicadores de capacidad financiera y organizacional en los siguientes procesos de contratación:

- ✓ LICITACIÓN PÚBLICA POLICIA NACIONAL DISAN LI 002 2025
- ✓ INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO "ICA" - LICITACIÓN PÚBLICA No. GC-LP-071-2025
- ✓ ESE RIO NEGRO (ANTIOQUIA) - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - INVITACIÓN ABIERTA N°001-2025

Se presenta la información financiera calculada por estas Entidades, y la establecida por el INSTITUTO, acercándose al promedio de las mismas:

	INDICADOR	FÓRMULA	LICITACIÓN PÚBLICA POLICIA NACIONAL DISAN LI 002 2025	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO "ICA" - LICITACIÓN PÚBLICA No. GC-LP-071-2025	ESE RIO NEGRO (ANTIOQUIA) - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - INVITACIÓN ABIERTA N°001-2025
FINANCIEROS	ÍNDICE DE LIQUIDEZ	Activo Corriente / Pasivo Corriente	Mayor o igual a 1,41	Mayor o igual a 12,54	Mayor o igual a 1,5
	ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	Total Pasivo / Total Activo	Menor o igual a 70	Menor o igual a 47	Menor o igual a 55
	RAZÓN COBERTURA INTERESES:	Utilidad operacional / gastos de intereses	Mayor o igual a 2,02	Mayor o igual a 31	Mayor o igual a 5
ORGANIZACIONALES	RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	(Utilidad neta/Patrimonio)*100	Mayor o igual a 00,4	Mayor o igual a 0,25	Mayor o igual a 0,10
	RENTABILIDAD SOBRE LOS ACTIVOS	(Utilidad neta/Activos)*100	Menor o igual a 0,02	Menor o igual a 0,11	Menor o igual a 0,2

- Determinación de los indicadores para el presente proceso.

Se deja constancia que los anteriores indicadores de capacidad financiera y organizacional fueron construidos inicialmente conforme al anterior análisis desarrollado en el proceso N°SAMC-006-2025 y posteriormente al proceso N°SAMC-007-2026 cuyo objeto es igual o similar al de la presente convocatoria, sin embargo, los mismos se ajustaron de acuerdo a las respuestas dadas a los oferentes interesados en el proceso del 2026 mencionado, para permitir mayor pluralidad y participación de interesados.

Conforme al objeto, valor y forma de pago, la entidad determina los anteriores indicadores específicos para el proceso que aquí se detalla, los cuales podrán ser concertados en la etapa de revisión y observaciones al prepliego, buscando en todo caso con ello, permitir mayor pluralidad de participación.

Los criterios de calificación serán los siguientes:

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
PRECIO DE LA PROPUESTA	60
ASPECTOS TÉCNICOS	30
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	9,5
LEY DE EMPRENDIMIENTO 2069 DE 2020 Y DECRETO 1860 DE 2021	0,5
TOTAL.....	100 PUNTOS

El pliego de condiciones desarrolla puntualmente los criterios y forma de calificación.

7. PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y SUS VARIABLES.

Conforme al saldo de las disponibilidades presupuestales del Proceso SAMC-007-2026, lo cual es concordante con el presupuesto establecido por el área que tiene la necesidad (Laboratorio), se estima que el valor del futuro contrato es la suma total de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA PESOS ($175´779.660,oo) MONEDA CORRIENTE,** para los LOTES 1 y 2, según cotizaciones recibidas en el laboratorio (precios de mercado) y de acuerdo a las apropiaciones presupuestales existentes, suma que incluye todos los impuestos, costos, gastos inherentes y demás erogaciones correspondientes.

Para la estimación del valor del contrato, la entidad ha determinado que estas variables pueden influir en su valor:

- ✓ **Impuestos y contribuciones fiscales.** Valor generado por concepto de impuestos y retenciones con motivo del contrato de compra. Conforme al estudio de estimación del valor del contrato, el contratista deberá discriminar el IVA a la tarifa según su régimen fiscal. Así mismo deberá atender los requerimientos de retención por concepto de renta y de retención por concepto de IVA dependiendo del régimen que se encuentre. Los descuentos por concepto de estampillas de orden departamental se efectuarán sobre la base gravable, antes de impuestos.

- ✓ **Gastos de personal.** El contratista seleccionado se deberá hacer cargo de los gastos del personal administrativo, legales y fiscales de la empresa que represente. Así mismos, hay que señalar que el contratista se obliga a estar al día con los gastos de salario, prestaciones, afiliaciones en salud, riesgos profesionales, pensiones, cesantías y demás parafiscales del personal a su cargo.

- ✓ **Pagos de Seguridad Social y parafiscales.** Correrá por cuenta del contratista los pagos de seguridad social (salud y pensión) del personal que requiera para la ejecución del contrato, así como el pago de los parafiscales correspondientes.

- ✓ **Utilidad o Rentabilidad esperada.** Hace referencia al porcentaje o valor absoluto que el contratista aspira obtener por el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual. Esta utilidad o rentabilidad conjugará las variables, costos e inversión que el contratista considere deberá realizar para la ejecución del contrato.

- ✓ **Transporte y fletes.** Valor que ocasiona el transporte y fletes y entrega de los suministros y/o elementos hasta el sitio definido por la entidad, según el caso.

- ✓ **Variables económicas.** Para la realización del análisis económico que hace parte integral del presente estudio previo, se toman las siguientes variables que se consideran para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, determinando la siguiente ecuación contractual: **Variables económicas:** Para la realización del análisis económico que hace parte integral del presente estudio previo, se toman las siguientes variables que se consideran para calcular el presupuesto de la respectiva contratación, determinando la siguiente ecuación contractual: **Costo Unitario + Iva (19%) + Costos y gastos directos + Utilidad**

SAN JOSÉ DE CÚCUTA, JULIO 9 DE 2026.



JAIRO ALBERTO VALERO PEÑARANDA
Profesional Especializado
Grupo Recursos Físicos

Comercio,
Industria y Turismo

Perfiles Económicos Departamentales

Departamento de Norte de Santander

Oficina de Estudios Económicos

Junio 2026

Comercio,
Industria y Turismo



Perfil económico: Departamento de Norte de Santander

Comercio,
Industria y Turismo

Contenido

1 Aspectos generales del departamento
2 Indicadores de competitividad departamental
3 Producto Interno Bruto departamental
4 Mercado laboral
5 Inflación
6 Indicadores de Pobreza
7 Estructura industrial
8 Estructura agrícola
9 Comercio exterior departamental
10 Turismo departamental
11 Tejido empresarial

Comercio,
Industria y Turismo

1. Aspectos generales del departamento

Contenido

Comercio, Industria y Turismo

Aspectos generales del departamento de Norte de Santander

Número municipios: 40

Extensión territorial: 21.648 km^2

Población (2025(p)): 1.717.992 habitantes

Participación en la población total (2025(p)): 3,2 %

Participación en el PIB nacional (2024(p)): 1,61 %

PIB per cápita 2024(p)*: US$3.932

Exportaciones** per cápita (2025): US$494

Importaciones*** per cápita (2025): US$173,6

(p) Cifras provisionales. Proyecciones poblacionales del DANE.
*PIB per cápita nacional (2024(p)): US$7.990
** Exportaciones per cápita nacionales (2025): US$945,2
*** Importaciones per cápita nacionales (2025): US$1.327,5

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Comercio,
Industria y Turismo

2. Indicadores de competitividad departamental

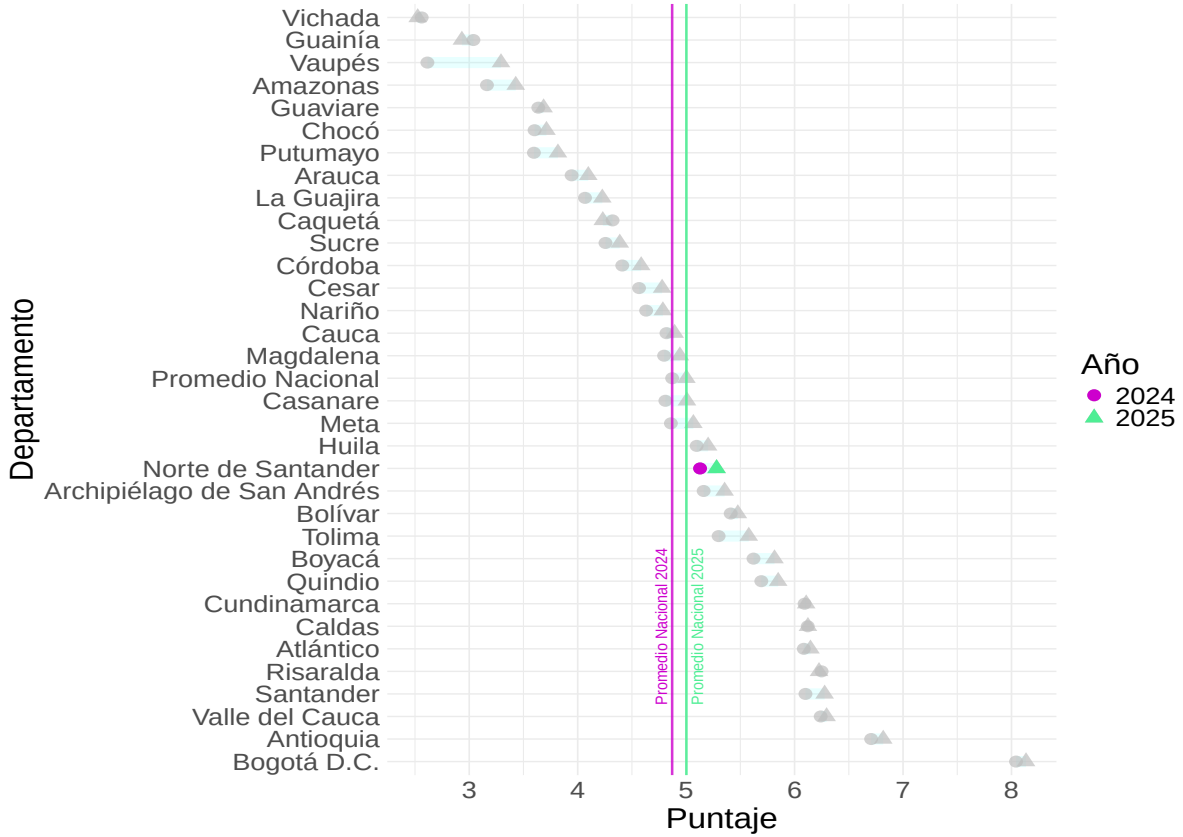
Contenido

Comercio, Industria y Turismo

Índice Departamental de Competitividad - Norte de Santander

La figura compara la posición del departamento en el ranking nacional del Índice Departamental de Competitividad y muestra que en 2025 el puntaje fue de 5.3, lo que implicó una variación de 0.2 puntos frente al año anterior.

Figura 1: Índice Departamental de Competitividad



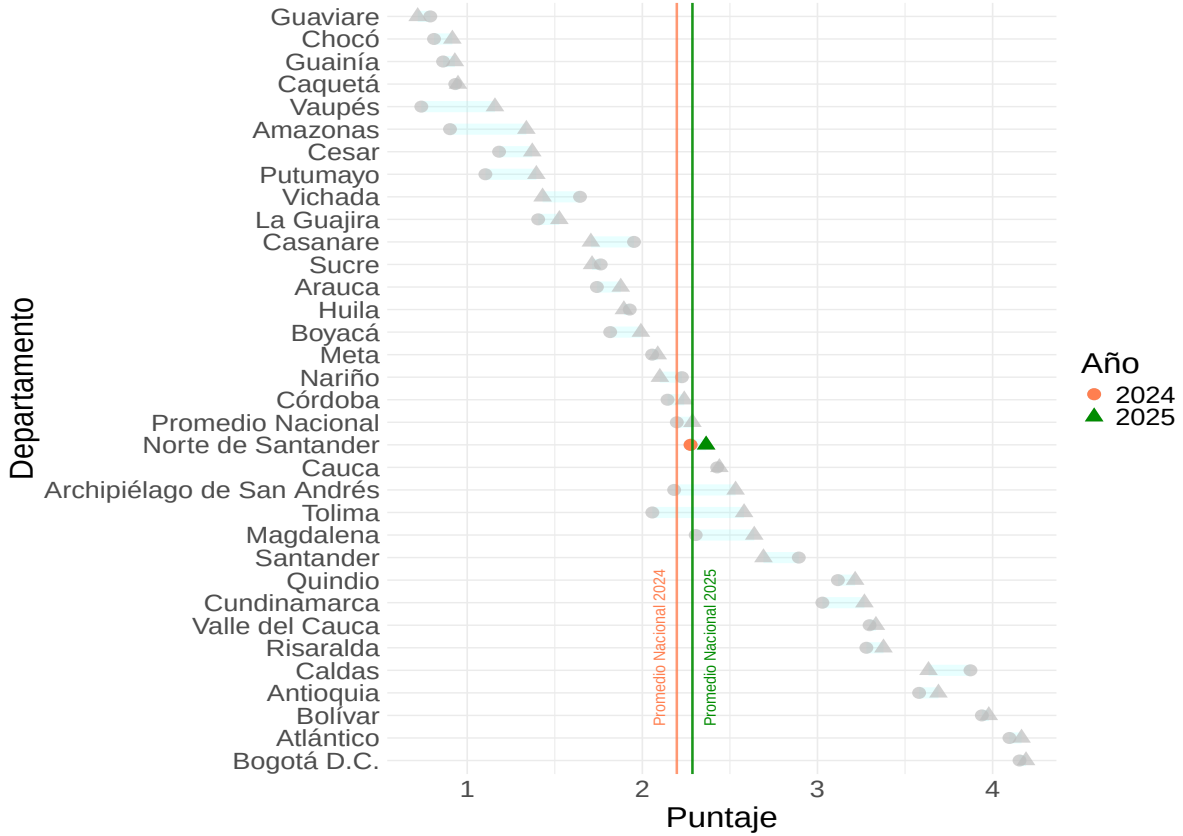
*Fuente: Consejo Privado de Competitividad (2025)
Nota: Puntaje entre 0 y 10, donde 10 representa el mayor valor.

Comercio,
Industria y Turismo

Índice Departamental de Internacionalización - Norte de Santander

La figura compara la posición del departamento en el ranking nacional del Índice Departamental de Internacionalización y muestra que en 2025 el puntaje fue de 2.4, lo que implicó una variación de 0.1 puntos frente al año anterior.

Figura 2: Índice Departamental de Internacionalización



*Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (2025).
Nota: Puntaje entre 0 y 10, donde 10 representa el mayor valor.

Comercio,
Industria y Turismo

3. Producto Interno Bruto departamental

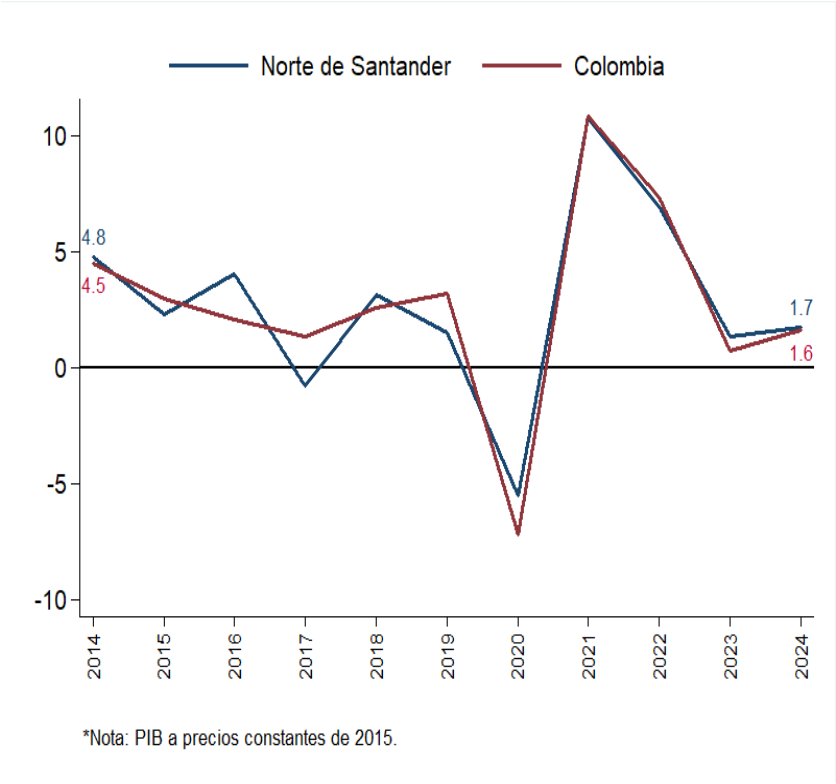
Contenido

Comercio, Industria y Turismo

PIB Norte de Santander

La figura muestra la variación del crecimiento real el PIB del departamento frente al total de Colombia

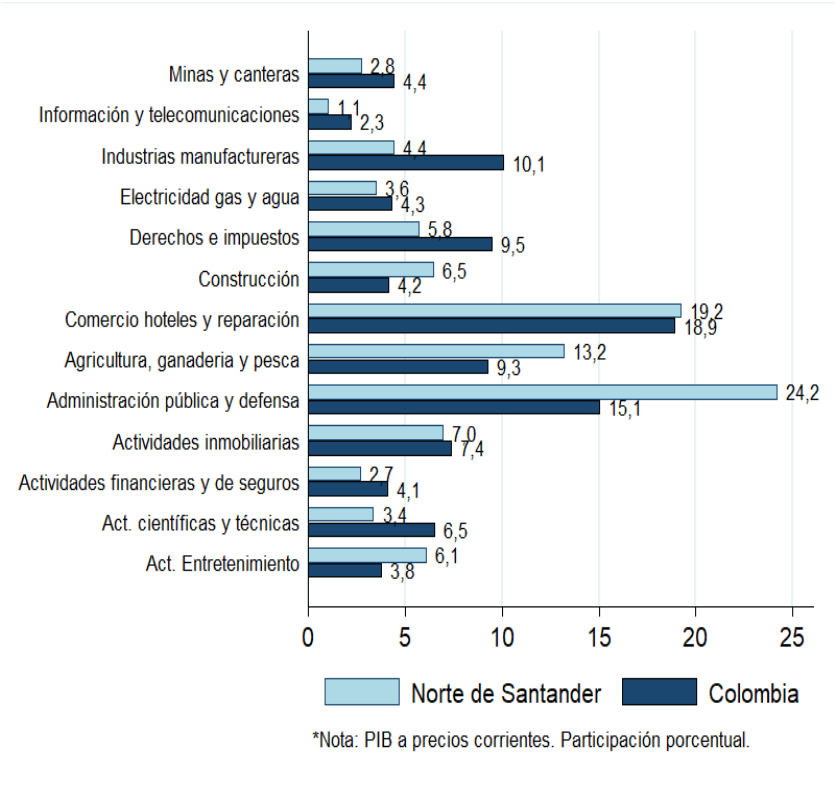
Figura 3: Variación anual del PIB



*Nota: PIB a precios constantes de 2015.

La figura muestra la participación porcentual de los sectores en el PIB del departamento frente a la composición nacional

Figura 4: Composición sectorial PIB 2024



*Nota: PIB a precios corrientes. Participación porcentual.

*A diciembre de 2024(pr).
Fuente: Cuentas departamentales- DANE. Fecha de Publicación: 30 de mayo de 2025.

Comercio,
Industria y Turismo

4. Mercado laboral

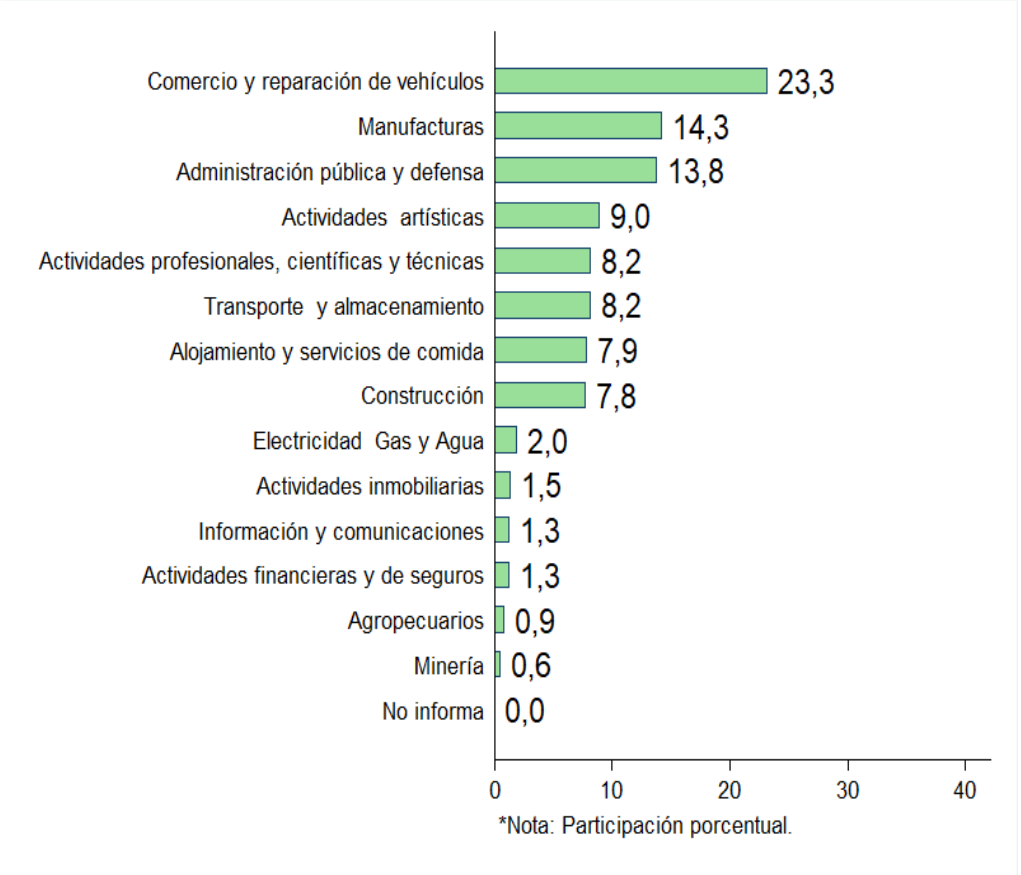
Contenido

Comercio,
Industria y Turismo

Mercado Laboral: Norte de Santander - Cúcuta

Figura 5: Participación ocupados según ramas de actividad económica

La figura muestra que durante el trimestre móvil feb-abr de 2026, las actividades de comercio y reparación de vehículos representaron el 23,3 % del total de ocupados de Cúcuta



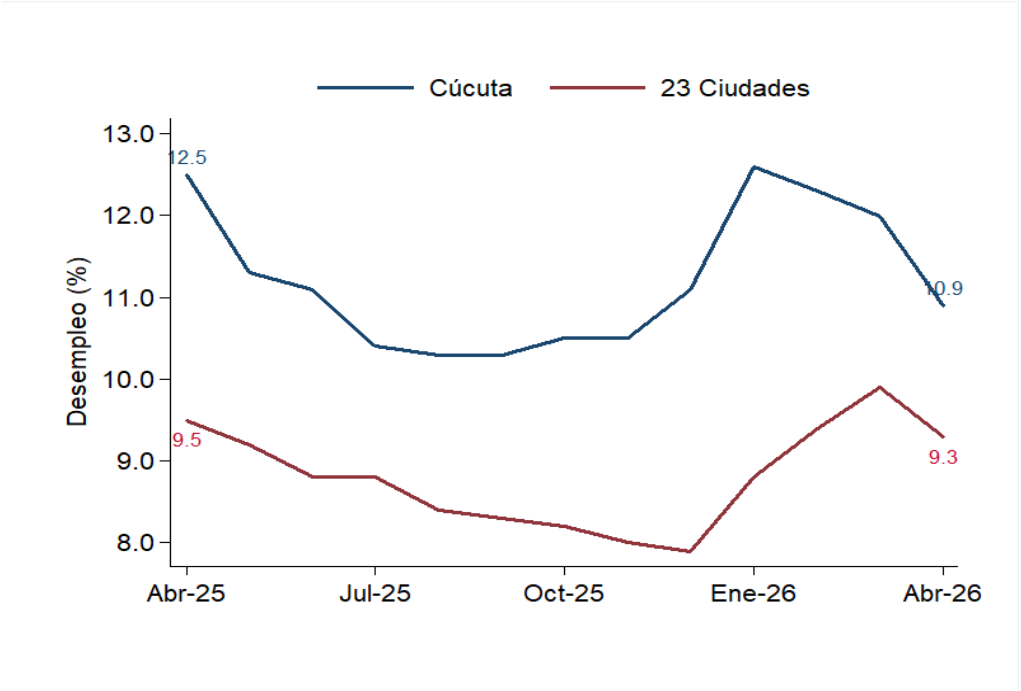
Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares - DANE. Fecha de Publicación: 29 de mayo de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Desempleo: Norte de Santander - Cúcuta

La figura muestra que durante el trimestre móvil febrero-abril de 2026, la tasa de desempleo de Cúcuta se ubicó por encima de la tasa de las 23 ciudades.

Figura 6: Comportamiento de la tasa de desempleo Trimestre móvil (feb-abr)



Fuente: Gran Encuesta Integrada de Hogares - DANE. Fecha de Publicación: 29 de mayo de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

5. Inflación

Contenido

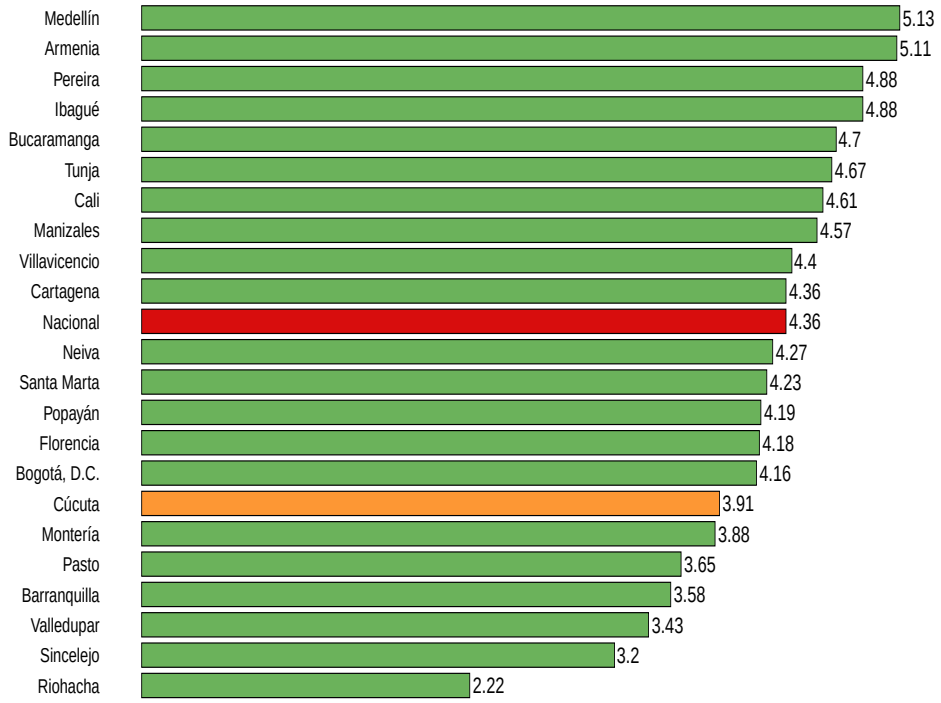
Comercio, Industria y Turismo

Inflación: Norte de Santander - Cúcuta

Variación año corrido IPC enero - mayo 2026

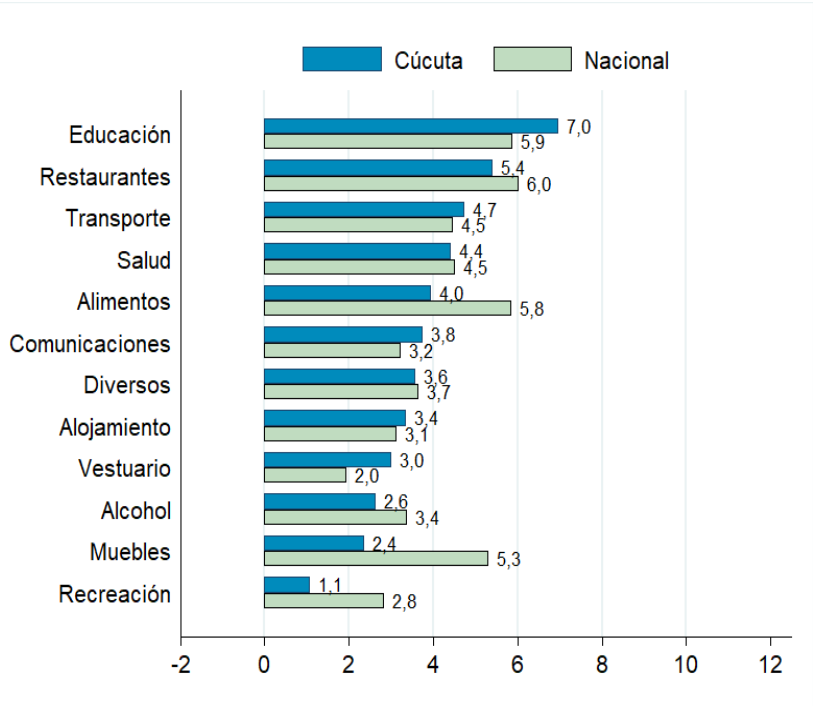
La figura muestra en orden descendente los resultados de la variación acumulada del IPC por departamentos

Figura 7: Total ciudades



La figura muestra la variación acumulada del IPC de la ciudad por categorias comparada con el total nacional

Figura 8: Por grupo de bienes y servicios



Fuente: Índice de Precios al Consumidor - DANE. Fecha de Publicación: 5 de junio de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

6. Indicadores de Pobreza

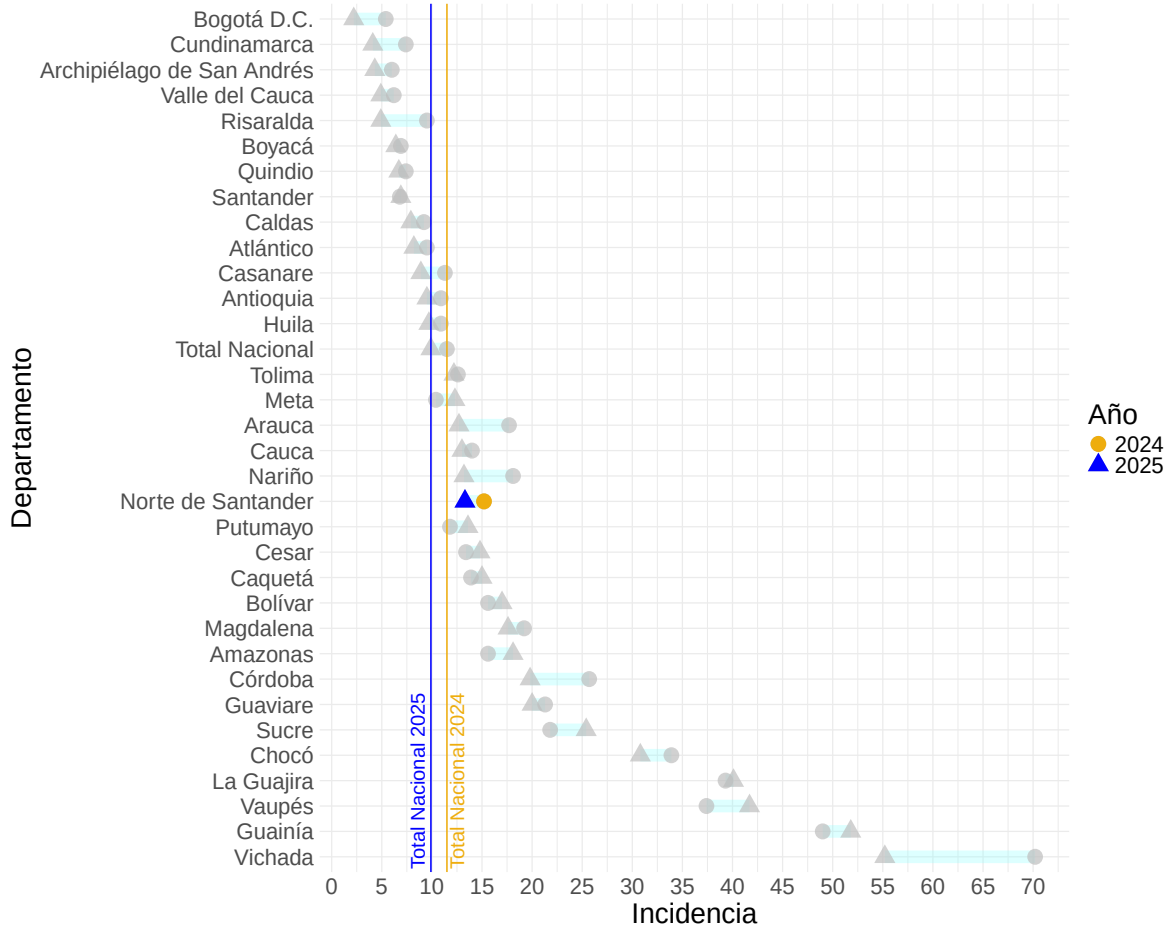
Contenido

Comercio,
Industria y Turismo

Pobreza Multidimensional: Norte de Santander

La figura compara la posición del departamento en el ranking nacional de pobreza multidimensional y muestra que en 2025 la incidencia fue de 13.3, lo que implicó una variación de -1.9 puntos frente al año anterior.

Figura 9: Incidencia de Pobreza Multidimensional por departamentos



Fuente: Indice de Pobreza Multidimensional (IPM) - DANE. Fecha de Publicación: 14 de abril de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Variables de Pobreza: Norte de Santander

El cuadro muestra el porcentaje de privaciones por hogar según las variables utilizadas para calcular la incidencia de Pobreza Multidimensional. En 2025, *Bajo logro educativo* fue la variable con mayor mejora en el departamento, con una caída de 2.8 puntos porcentuales.

Cuadro 1: Privaciones por hogar según variable

Variable	Total-2024	Total-2025	Cabeceras-2025	Rural-2025	Variacion
Bajo logro educativo	48,2	45,4	39,4	71,5	-2,8
Analfabetismo	8,5	6,1	4,4	13,4	-2,4
Sin aseguramiento en salud	9,7	7,5	7,4	8,1	-2,2
Rezago escolar	27,7	25,6	24,8	28,9	-2,1
Material inadecuado de pisos	5,7	3,8	1,8	12,4	-1,9
Barreras a servicios para cuidado de la primera infancia	6,4	5,6	5,7	5,3	-0,8
Trabajo informal	80,8	81,0	77,7	95,0	0,2
Inasistencia escolar	3,7	4,0	3,0	8,1	0,3
Trabajo infantil	1,8	2,1	1,3	5,5	0,3
Hacinamiento crítico	9,5	10,2	10,2	10,1	0,7
Desempleo de larga duración	11,3	12,1	12,9	8,5	0,8
Sin acceso a fuente de agua mejorada	12,2	13,1	1,8	61,4	0,9
Inadecuada eliminación de excretas	3,8	5,6	3,2	16,0	1,8
Material inadecuado de paredes exteriores	3,4	6,0	6,8	2,5	2,6
Barreras de acceso a servicios de salud	2,0	5,6	5,7	5,2	3,6

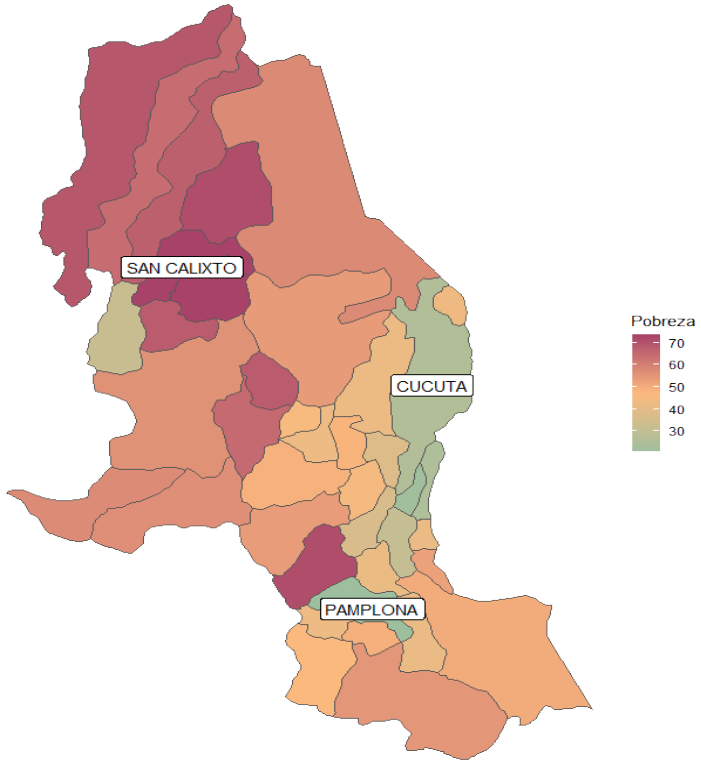
Fuente: Indice de Pobreza Multidimensional (IPM) - DANE. Fecha de Publicación: 14 de abril de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Pobreza Multidimensional por municipios: Norte de Santander

La figura compara el indicador de pobreza multidimensional entre los municipios que conforman el departamento

Figura 10: Incidencia de Pobreza Multidimensional por municipios



Fuente: Indice de Pobreza Multidimensional (IPM) - DANE. Fecha de Publicación: 06 de julio de 2022.

Comercio,
Industria y Turismo

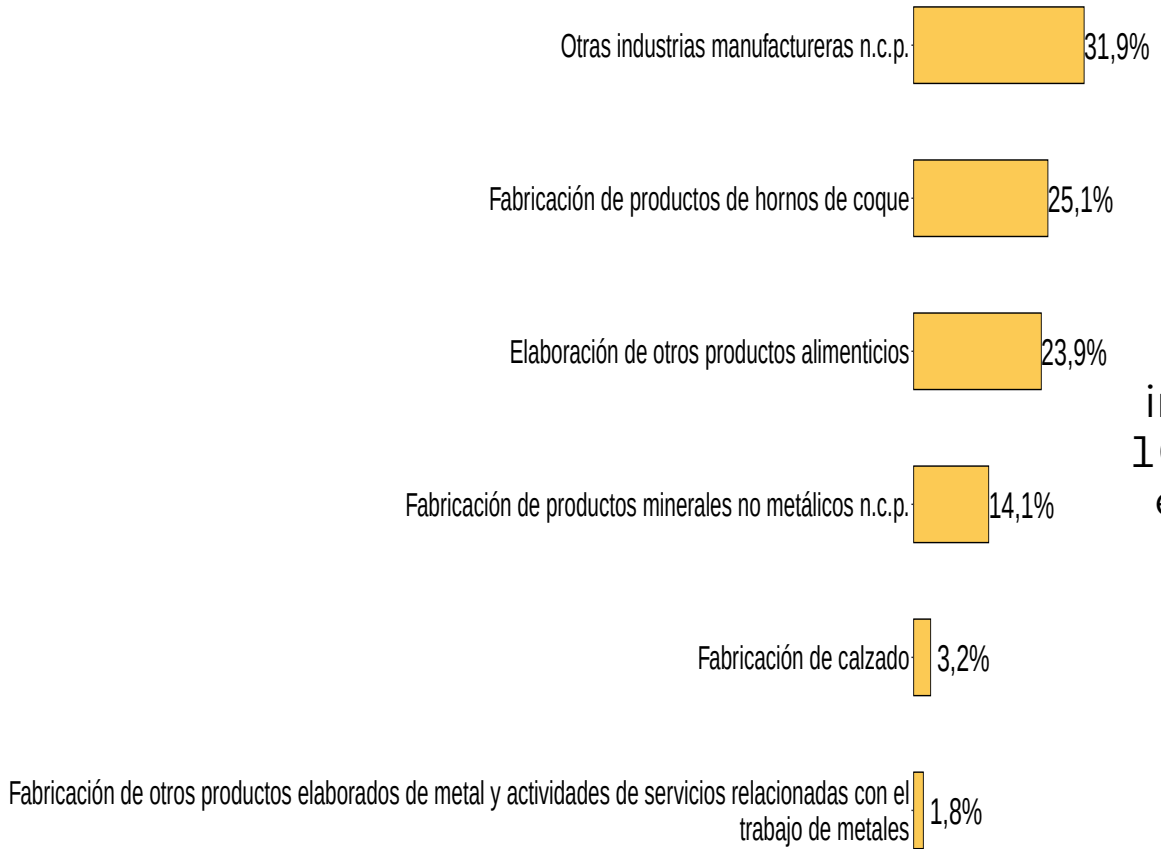
7. Estructura industrial

Contenido

Comercio, Industria y Turismo

Producción Industrial anual: Norte de Santander

Figura 11: Producción Industrial 2024



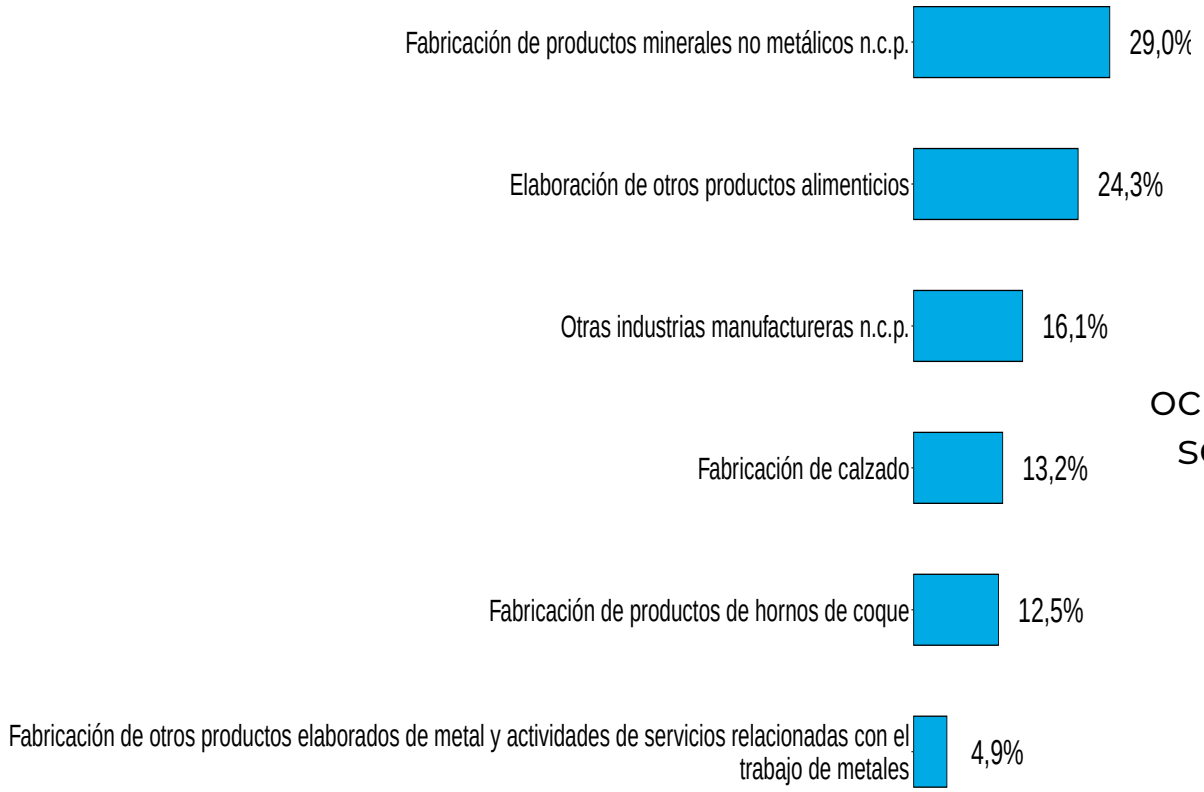
Estas seis actividades industriales representaron el 100 % de la producción total y el 100 % del valor agregado total del departamento.

Nota: En Norte de Santander 101, 103, 104, 105, 106 se incluyen en el grupo 108, los grupos 161 se incluyen en el grupo 169, los grupos 231 se incluyen en el grupo 239, los grupos 251 se incluyen en el grupo 259, los grupos 110, 131, 141, 151, 169, 181, 192, 202, 222, 231, 241, 271, 281, 282, 311, 312 se incluyen en el grupo 329.
Fuente: Encuesta Anual Manufacturera CIIU Rev.4 - DANE. Fecha de Publicación: 19 de diciembre de 2025.

Comercio, Industria y Turismo

Personal ocupado industria anual: Norte de Santander

Figura 12: Personal Ocupado 2024



El 100 % del personal ocupado se agrupó en estas seis ramas industriales en 2024.

Nota: En Norte de Santander los grupos 101, 103, 104, 105, 106 se incluyen en el grupo 108, los grupos 161 se incluyen en el grupo 169, los grupos 231 se incluyen en el grupo 239,los grupos 251 se incluyen en el grupo 259, los grupos 110, 131, 141, 151, 169, 181, 192, 202, 222, 231, 241, 271, 281, 282, 311, 312 se incluyen en el grupo 329 .
Fuente: Encuesta Anual Manufacturera CIIU Rev.4 - DANE. Fecha de Publicación: 19 de diciembre de 2025.

Comercio,
Industria y Turismo

8. Estructura agrícola

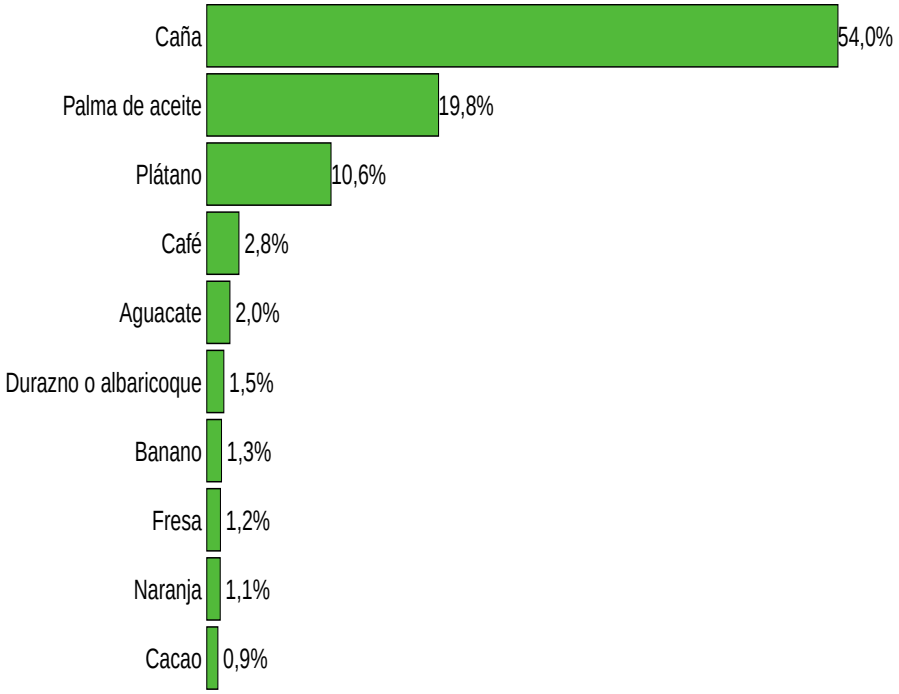
Contenido

Comercio, Industria y Turismo

Cultivos: Norte de Santander

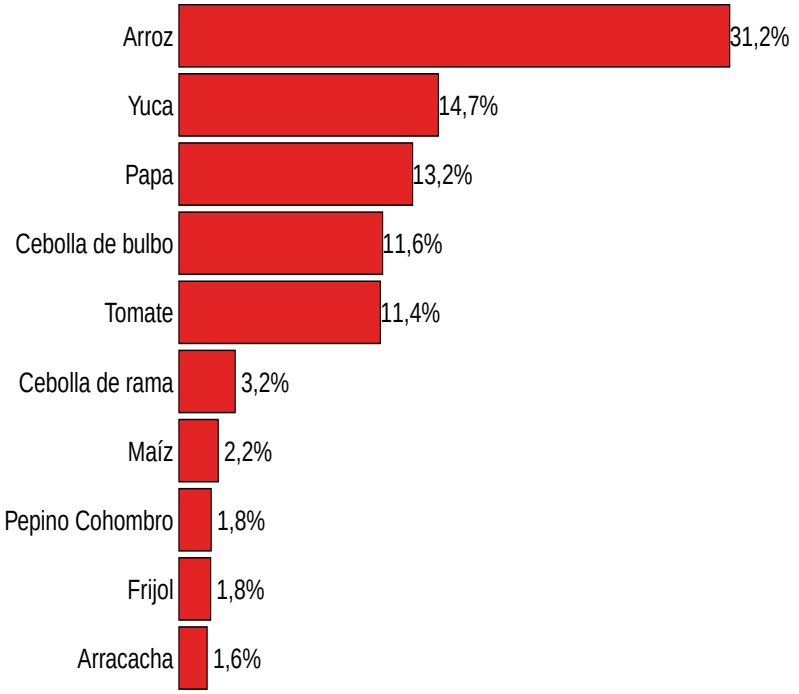
La figura muestra que la caña es el principal cultivo permanente del departamento

Figura 13: Cultivos permanentes*



La figura muestra que el arroz es el cultivo transitorio más representativo.

Figura 14: Cultivos transitorios*



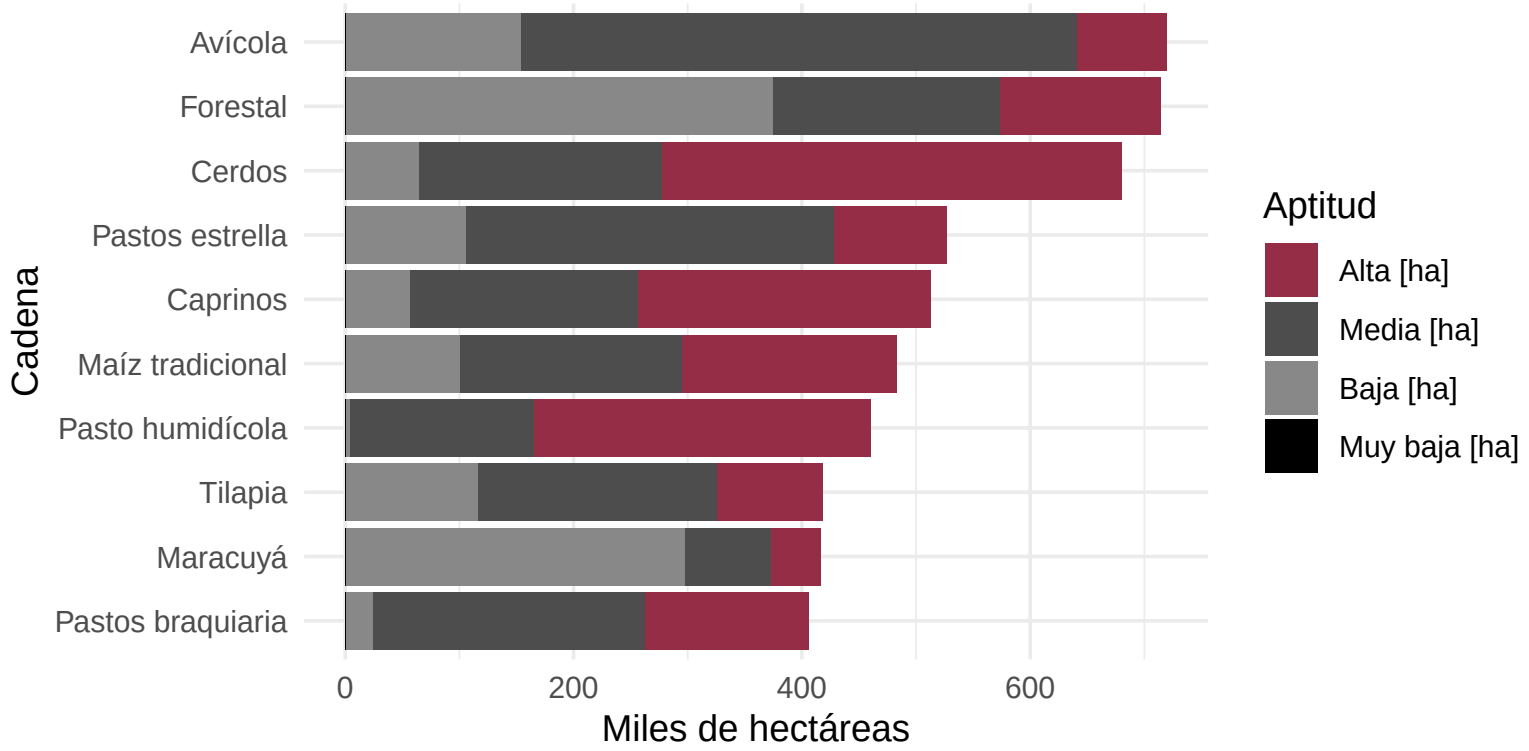
Fuente: Base Agrícola EVA - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Fecha de Publicación: mayo de 2025
* Reporte 2024

Comercio,
Industria y Turismo

Aptitud agropecuaria: Norte de Santander

La figura muestra las 10 primeras cadenas productivas predominantes con mayor aptitud agropecuaria en el departamento.

Figura 15: Principales cadenas productivas predominantes por aptitud total



Fuente: Sistema de Información para la Planificación Rural Agropecuaria (SIPRA) - Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural. Fecha de Publicación: 2020.

Comercio,
Industria y Turismo

9. Comercio exterior departamental

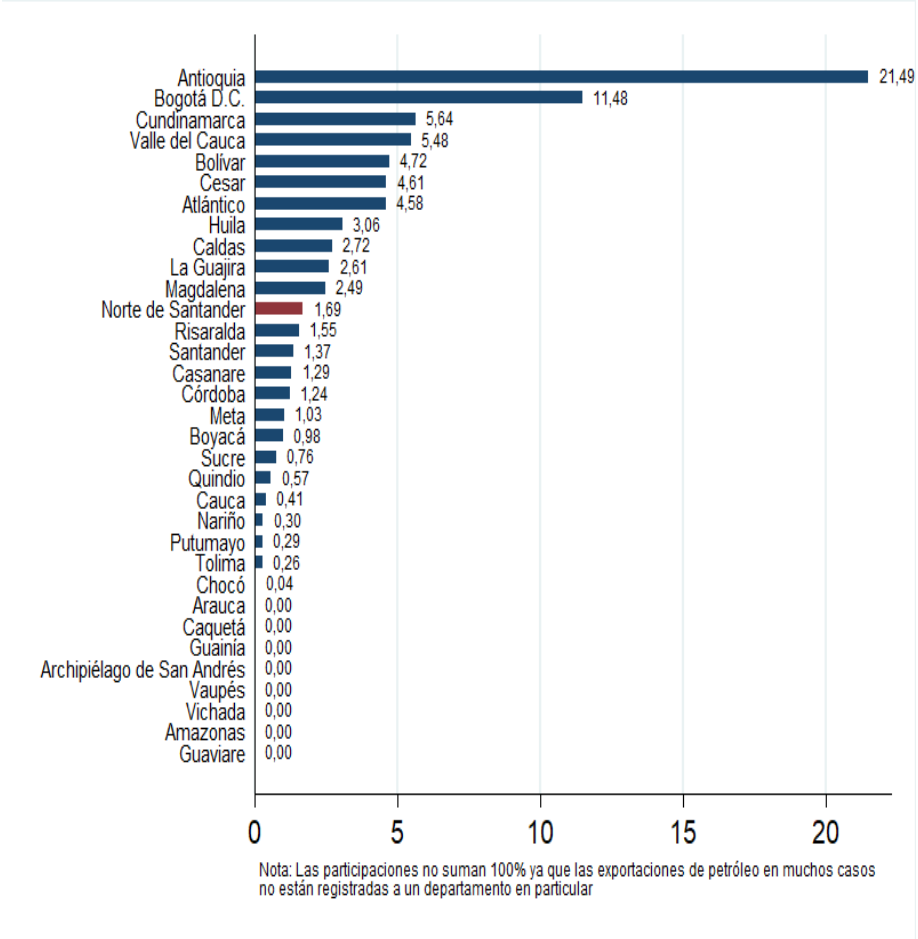
Contenido

Comercio,
Industria y Turismo

Exportaciones Totales de Norte de Santander

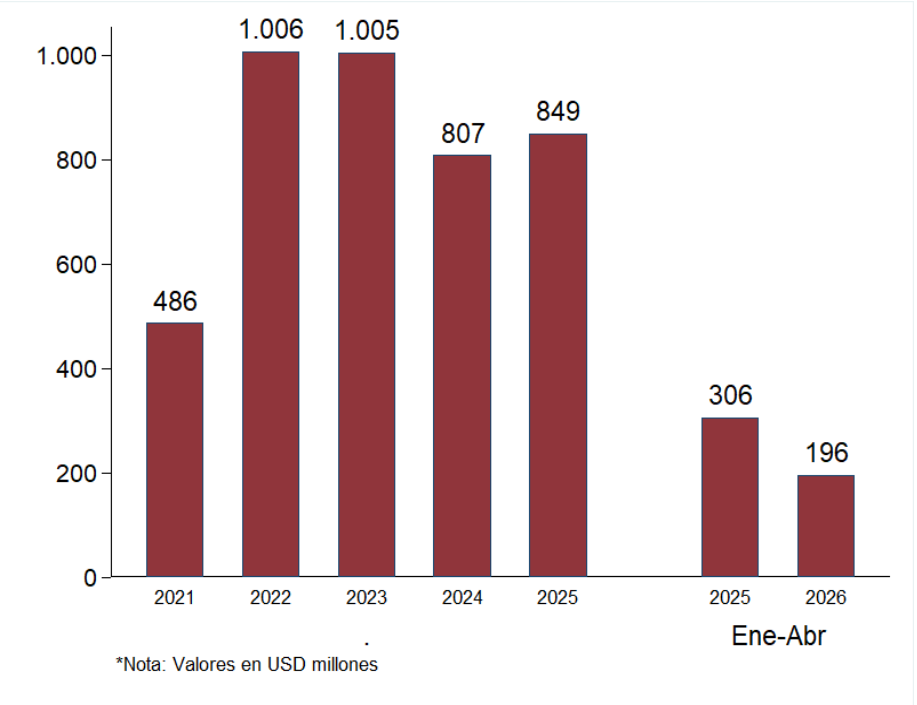
La gráfica muestra que las exportaciones de Norte de Santander representaron el 1,69 % de las exportaciones nacionales en 2025.

Figura 16: Participación en exportaciones totales



La gráfica muestra la evolución de las exportaciones totales de Norte de Santander.

Figura 17: Exportaciones totales



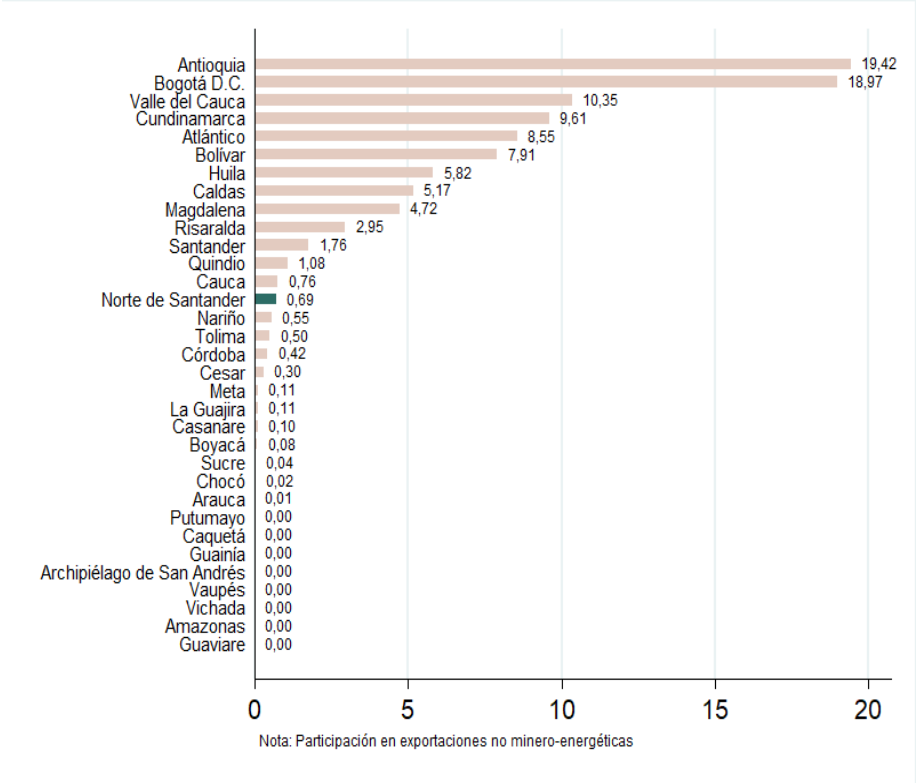
Fuente: Exportaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Exportaciones No minero energéticas de Norte de Santander

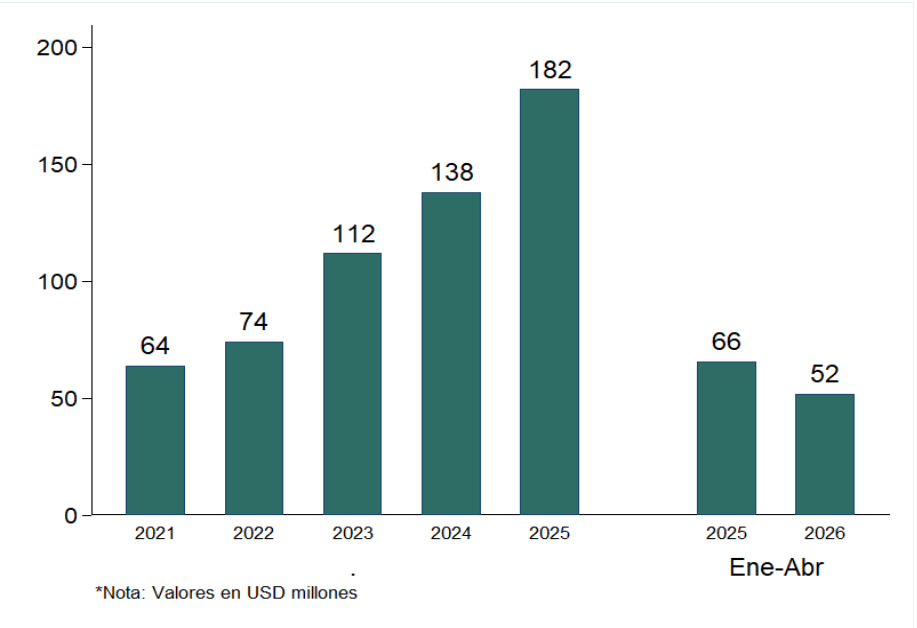
La gráfica muestra que las exportaciones no minero energéticas de Norte de Santander representaron el 0,69 % del total nacional en 2025.

Figura 18: Participación en exportaciones NME



La gráfica muestra la evolución de las exportaciones no minero energéticas de Norte de Santander.

Figura 19: Exportaciones NME



Fuente: Exportaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026.

Comercio, Industria y Turismo

Exportaciones por grupo de producto Norte de Santander

Cuadro 2: Exportaciones por grupo de producto

	Año completo				Año acumulado*			
V1	2024	2025	Var. % 25	Part. % 2025	2025	2026	Var. % 26	Part. % 2026
Total	807.272	848.621	5,1	100,0	305.539	195.636	-36,0	100,0
Minero - energético	669.426	666.636	-0,4	78,6	239.976	143.982	-40,0	73,6
No Minero - energético	137.846	181.986	32,0	21,4	65.563	51.655	-21,2	26,4
Agroindustrial	31.707	60.446	90,6	7,1	24.190	18.397	-23,9	9,4
Industria básica	39.139	51.709	32,1	6,1	19.982	12.521	-37,3	6,4
Industria Liviana	40.626	46.133	13,6	5,4	14.114	16.693	18,3	8,5
Maquinaria y equipo	10.943	12.132	10,9	1,4	2.852	3.183	11,6	1,6
Agropecuario	14.080	10.052	-28,6	1,2	4.230	796	-81,2	0,4
Industria automotriz	1.340	1.513	12,9	0,2	196	65	-67,0	0,0
Demás productos	10	0	-95,2	0,0	0	0	-100,0	0,0

Cifras expresadas en miles de dólares FOB.
Nota: Según clasificación MinCIT.

- El cuadro muestra que las exportaciones del departamento crecieron 5,1 % entre 2024 y 2025.
- A abril de 2026, cayeron 36 % respecto al mismo periodo del año anterior.
- El mayor porcentaje de exportación se concentró en productos minero - energéticos.

*Año acumulado a abril.
Fuente: Exportaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026.

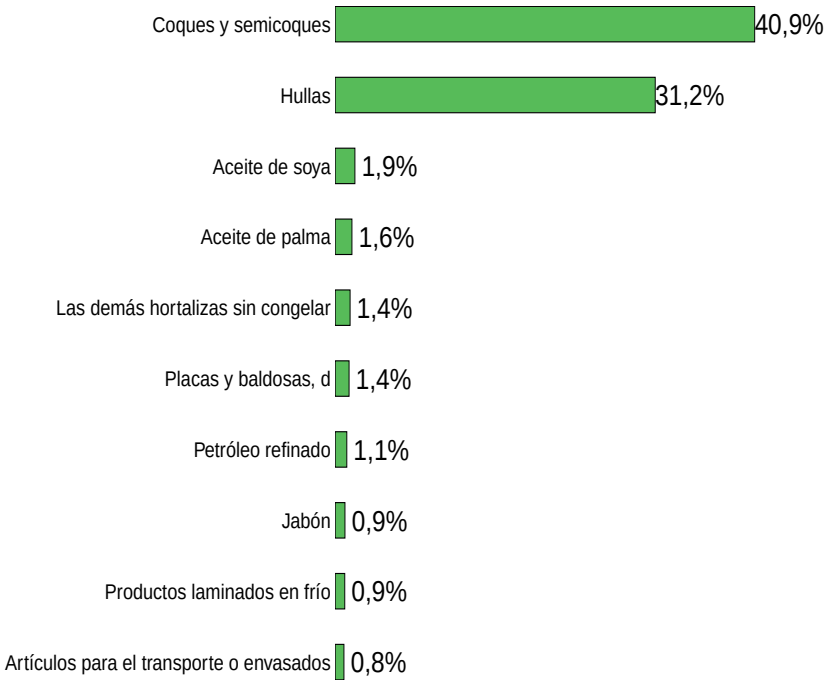
Comercio, Industria y Turismo

Exportaciones por producto y país: Norte de Santander

Exportaciones a abril, 2026

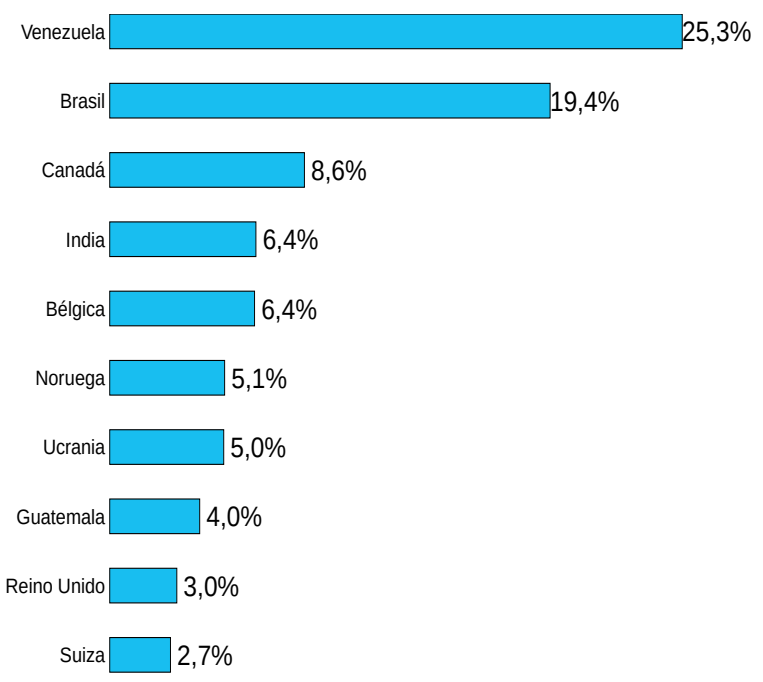
En lo corrido del año, los coques y semicoques representaron el 40,9 % de las exportaciones del departamento.

Figura 20: Principales productos



El principal destino de las ventas externas de Norte de Santander fue Venezuela.

Figura 21: Principales destinos



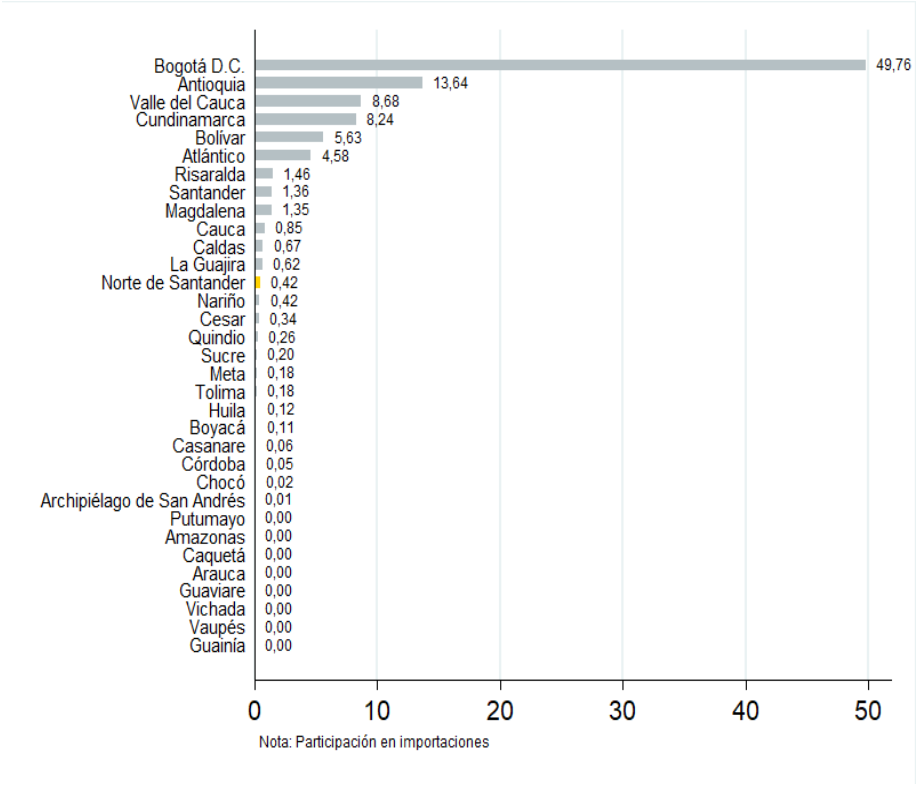
Fuente: Exportaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Importaciones Totales de Norte de Santander

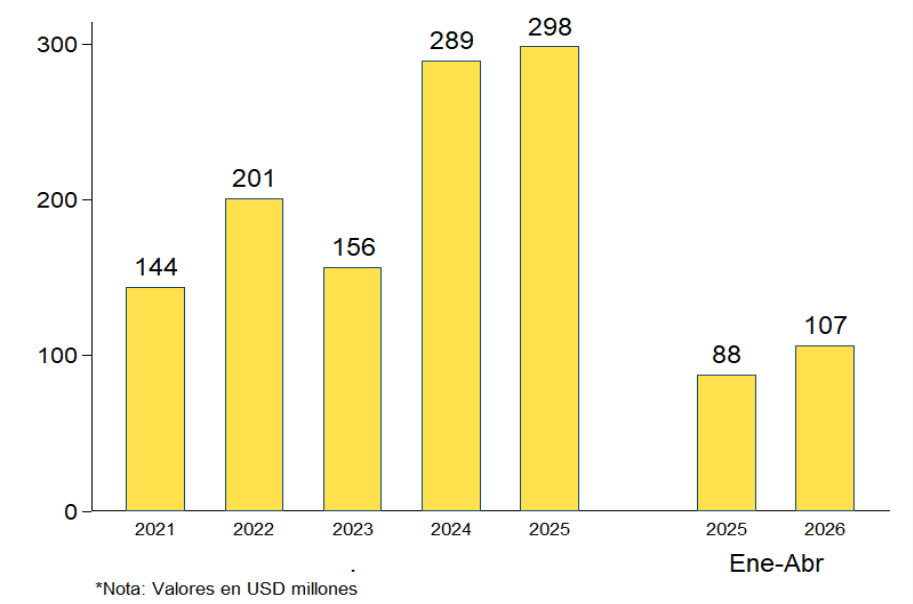
La gráfica muestra que las importaciones de Norte de Santander representaron el 0,42 % de las importaciones nacionales en 2025.

Figura 22: Participación en importaciones totales



La gráfica muestra la evolución de las importaciones totales de Norte de Santander.

Figura 23: Importaciones totales



Fuente: Importaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 22 de junio de 2026.

Comercio, Industria y Turismo

Importaciones por grupo de producto: Norte de Santander

Cuadro 3: Importaciones por grupo de producto

	Año completo				Año acumulado*			
V1	2024	2025	Var. % 25	Part. % 2025	2025	2026	Var. % 26	Part. % 2026
Total	289.153	298.296	3,2	100,0	87.826	106.552	21,3	100,0
Minero - energético	51.594	63.639	23,3	21,3	25.390	18.905	-25,5	17,7
No Minero - energético	237.558	234.657	-1,2	78,7	62.436	87.647	40,4	82,3
Industria básica	55.464	71.467	28,9	24,0	21.125	27.341	29,4	25,7
Maquinaria y equipo	99.997	47.269	-52,7	15,8	14.102	16.125	14,3	15,1
Agropecuario	28.414	40.038	40,9	13,4	10.630	15.553	46,3	14,6
Industria Liviana	28.184	39.776	41,1	13,3	9.107	15.448	69,6	14,5
Agroindustrial	20.272	19.709	-2,8	6,6	5.160	9.969	93,2	9,4
Industria automotriz	5.206	16.387	214,8	5,5	2.313	3.197	38,2	3,0
Demás productos	22	10	-52,4	0,0	0	14	16.053,7	0,0

Cifras expresadas en miles de dólares CIF.
Nota: Según clasificación MinCIT.

- Las importaciones del departamento aumentaron 3,2 % en 2025 con respecto a 2024.
- A abril de 2026, aumentaron 21,3 % respecto al mismo periodo del año anterior.
- El mayor porcentaje de importación se concentró en industria básica.

*Año acumulado a abril. Fuente: Importaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 22 de junio de 2026

Comercio, Industria y Turismo

Importaciones por producto y país: Norte de Santander

Importaciones a abril, 2026

En lo corrido del año, el gas de petróleo representó el 17,5 % de las importaciones del departamento.

El principal origen de las compras externas de Norte de Santander fue Estados Unidos.

Figura 24: Principales productos

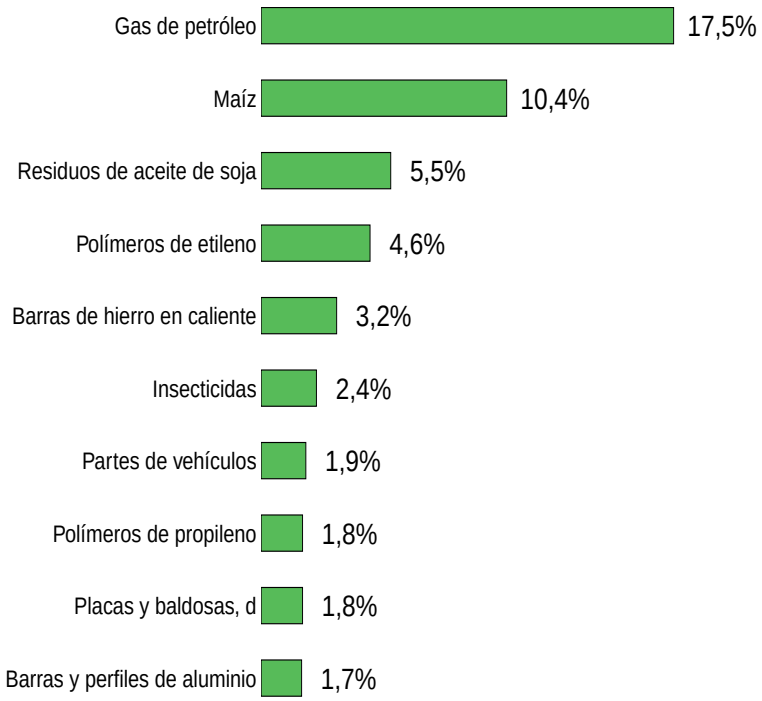
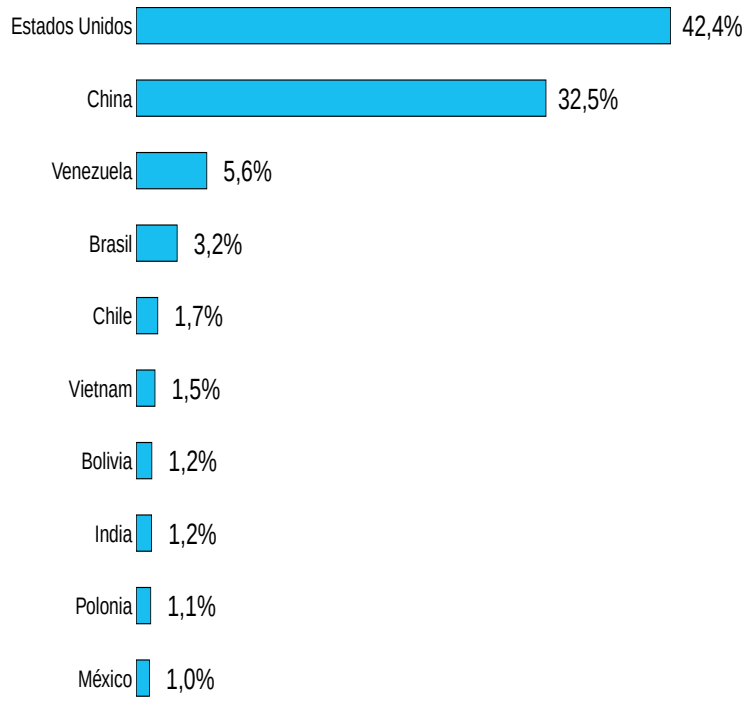


Figura 25: Principales origenes



Fuente: Importaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 22 de junio de 2026

Comercio, Industria y Turismo

Comercio exterior por acuerdo comercial: Norte de Santander

Cuadro 4: Exportaciones

Acuerdo	*Miles dólares FOB* 2025	2026	Var. %	Part. % 2026
Venezuela	60.128	49.423	-17,8	25,3
Mercosur	43.181	38.249	-11,4	19,6
Unión Europea	57.740	17.737	-69,3	9,1
Canadá	24.984	16.798	-32,8	8,6
EFTA	13.493	15.150	12,3	7,7
Triángulo Norte	11.193	7.852	-29,8	4,0
Reino Unido	3.716	5.789	55,8	3,0
Estados Unidos	3.194	4.216	32,0	2,2
México	6.689	1.749	-73,9	0,9
CAN	9.524	753	-92,1	0,4
Costa Rica	423	481	13,7	0,2
Chile	0	24	Inf	0,0
Corea del Sur	0	0		0,0
Puerto Rico	56	11	-80,4	0,0
Israel	0	0		0,0

EFTA: Suiza, Noruega, Islandia y Liechtenstein.

Cuadro 5: Importaciones

Acuerdo	*Miles dólares CIF* 2025	2026	Var. %	Part. % 2026
Estados Unidos	43.397	45.153	4,0	42,4
Venezuela	2.674	5.953	122,6	5,6
Unión Europea	3.617	4.769	31,8	4,5
Mercosur	2.272	3.736	64,4	3,5
CAN	624	1.787	186,4	1,7
Chile	1.711	1.810	5,8	1,7
México	969	1.112	14,8	1,0
Canadá	795	1.044	31,3	1,0
EFTA	419	742	77,1	0,7
Corea del Sur	449	218	-51,4	0,2
Reino Unido	65	110	69,2	0,1
Triángulo Norte	0	0		0,0
Puerto Rico	0	0		0,0
Israel	2	1	-50,0	0,0
Costa Rica	0	0		0,0

EFTA: Suiza, Noruega, Islandia y Liechtenstein.

*Año acumulado a abril.
Fuente: Exportaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026.
Importaciones DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 22 de junio de 2026

Comercio,
Industria y Turismo

10. Turismo departamental

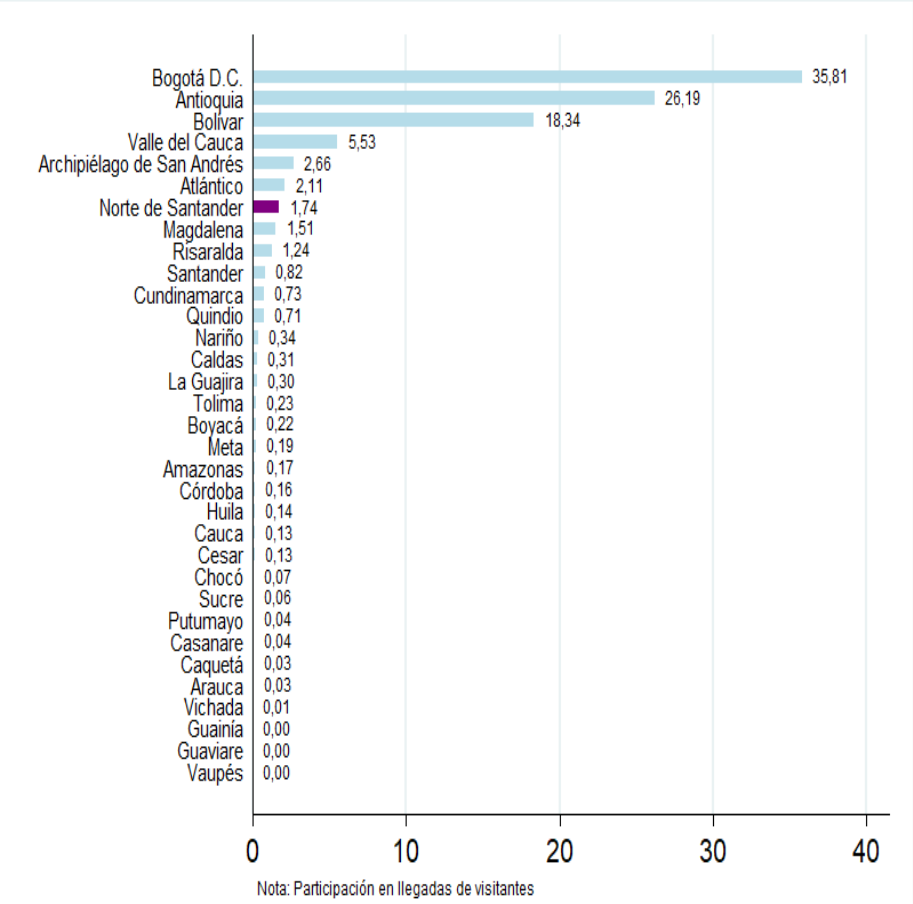
Contenido

Comercio,
Industria y Turismo

Visitantes no residentes: Norte de Santander

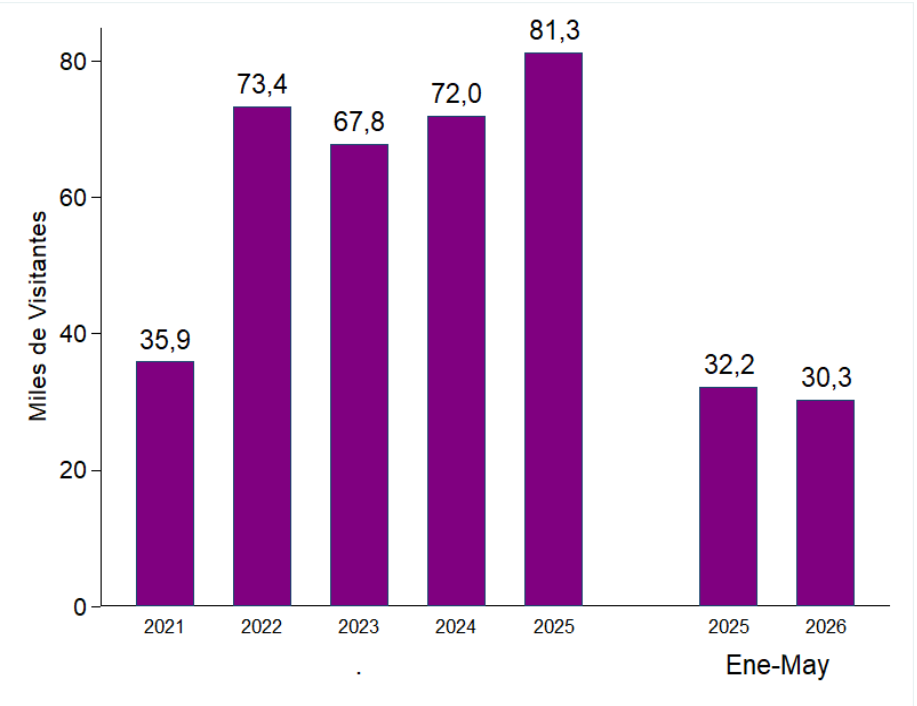
La gráfica muestra que la llegada de visitantes no residentes a Norte de Santander representó el 1,74 % del total nacional en 2025.

Figura 26: Participación en llegadas de visitantes no residentes



La gráfica muestra la evolución de la llegada de visitantes no residentes a Norte de Santander.

Figura 27: Visitantes no residentes



Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MINCIT) con información de Migración Colombia.

Comercio, Industria y Turismo

Turismo: Norte de Santander

El cuadro muestra el comportamiento de las principales variables relacionadas con turismo: Aréa de liciencias de construcción aprobadas con destino a alojamiento, Visitantes Extranjeros y pasajeros áreos nacionales e internacionales.

Cuadro 6: Turismo

	Año Completo			Año Acumulado*			
Indicador	2024	2025	Var.%	2025	2026	Var.%	Último Mes
Área aprobada bajo licencia de construcción con destino a alojamiento	2.348	3.445	46,7	1.269	0	-100,0	Abril
Visitantes extranjeros no residentes	71.950	81.285	13,0	32.152	30.340	-5,6	Mayo
Pasajeros áereos nacionales	685.150	636.031	-7,2	198.226	222.680	12,3	Abril
Pasajeros áereos internacionales [1]	38.957	57.374	47,3	20.740	16.372	-21,1	Abril

*Año acumulado según último mes disponible.
Fuente: DANE, Parques Nacionales Naturales, MINCIT - Migración Colombia, Aerocivil
-[1] Las cifras corresponden a llegadas de pasajeros en vuelos internacionales al aeropuerto internacional Camilo Daza.
Fecha de Publicación: 18 de junio de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Visitantes internos origen Cúcuta

Las figuras muestran el número de visitantes internos (por turismo o excursionismo) que salieron de la capital del departamento, y su gasto promedio respectivo

Figura 28: Visitantes internos origen Cúcuta

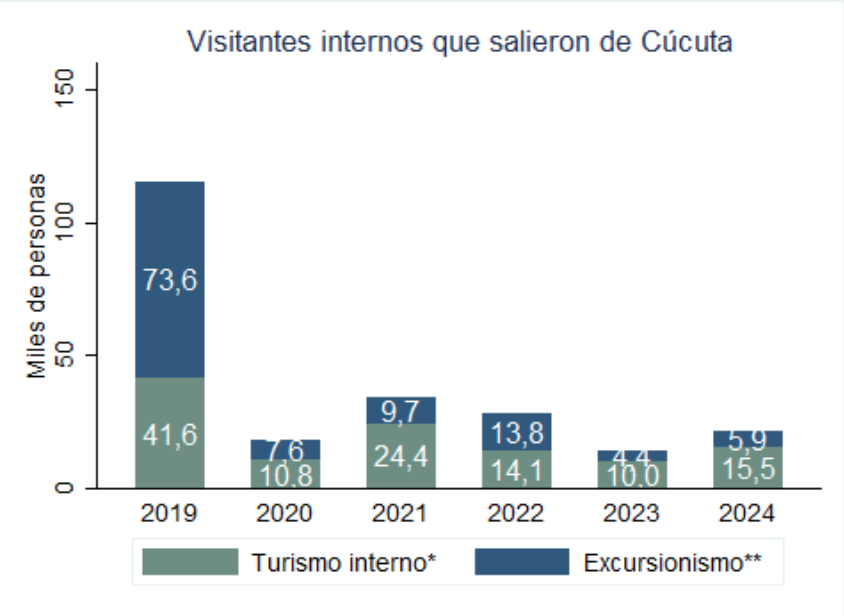
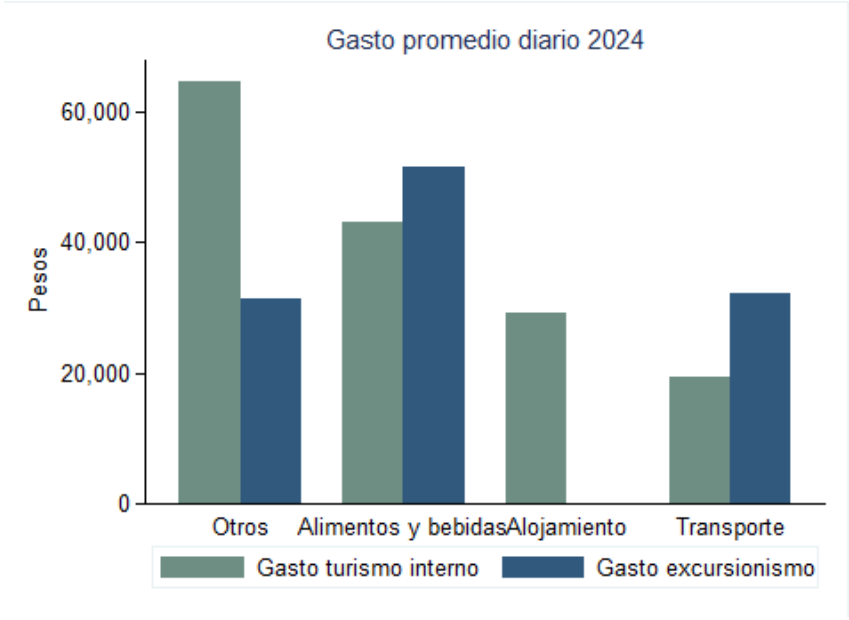


Figura 29: Gasto promedio diario



*Turismo interno hace referencia a la población de 10 años y mayores de 10 años que viajó dentro del país y pernoctó por lo menos una noche.
**Excursionismo hace referencia a la población de 10 años y mayores de 10 años que viajó dentro del país y no pernoctó.
Fuente: Encuesta de Gasto Interno en Turismo (EGIT) 2024 - DANE: 24 principales ciudades y áreas metropolitanas.

Comercio, Industria y Turismo

Visitantes internos destino Norte de Santander

Las figuras muestran el número de visitantes internos (por turismo o excursionismo) cuyo destino es el departamento, y su ciudad de origen

Figura 30: Visitantes internos destino Norte de Santander

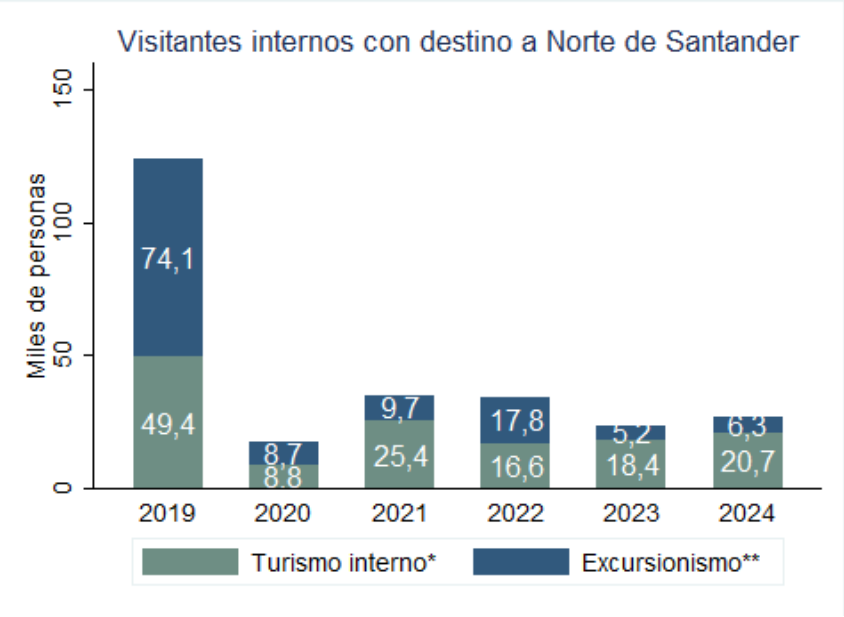
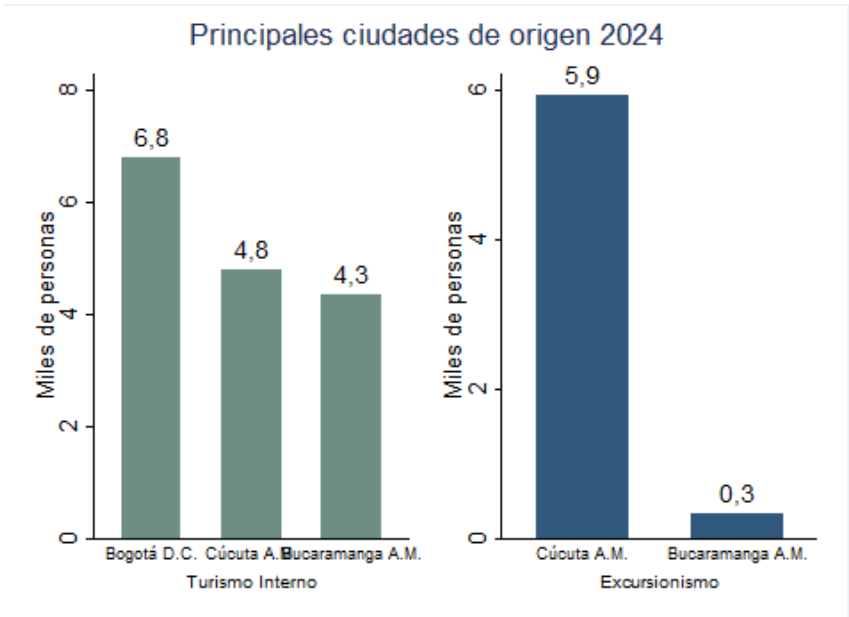


Figura 31: Principales ciudades de origen



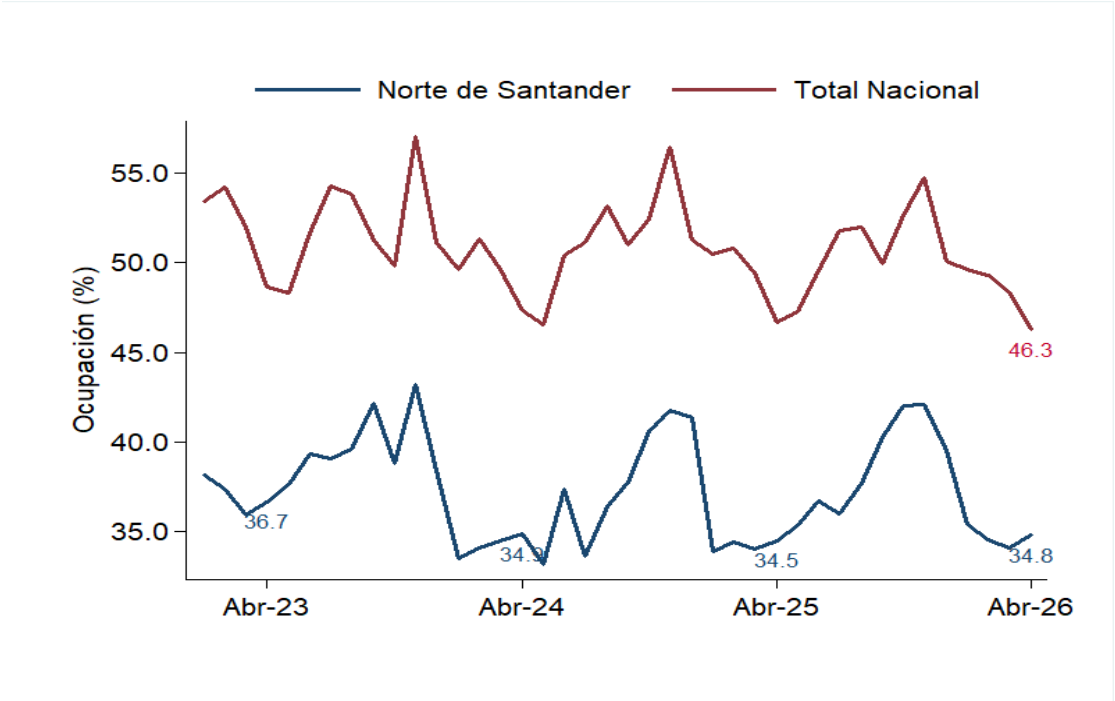
*Turismo interno hace referencia a la población de 10 años y mayores de 10 años que viajó dentro del país y pernoctó por lo menos una noche.
**Excursionismo hace referencia a la población de 10 años y mayores de 10 años que viajó dentro del país y no pernoctó.
Fuente: DANE - Encuesta de Gasto Interno en Turismo (EGIT) 2024 - DANE: 24 principales ciudades y áreas metropolitanas.

Comercio,
Industria y Turismo

Ocupación de alojamientos: Norte de Santander

La figura muestra el porcentaje de ocupación de alojamiento mensual en el departamento

Figura 32: Ocupación mensual alojamiento a abril, 2026



*Datos del departamento no son exclusivos de este, ya que corresponden a la región de Santander que incluye los departamentos de: Santander y Norte de Santander.
Fuente: Encuesta mensual de alojamiento - DANE.

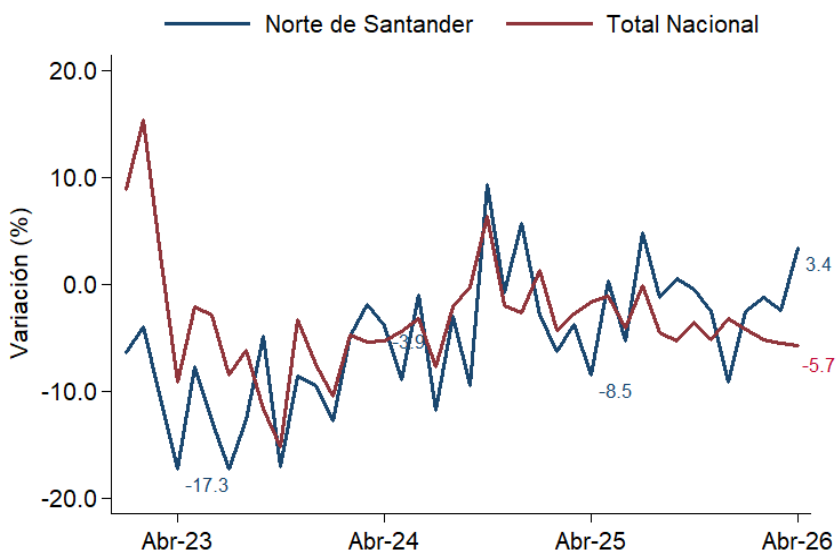
Comercio, Industria y Turismo

Ingresos y personal ocupado

Sector alojamiento: Norte de Santander

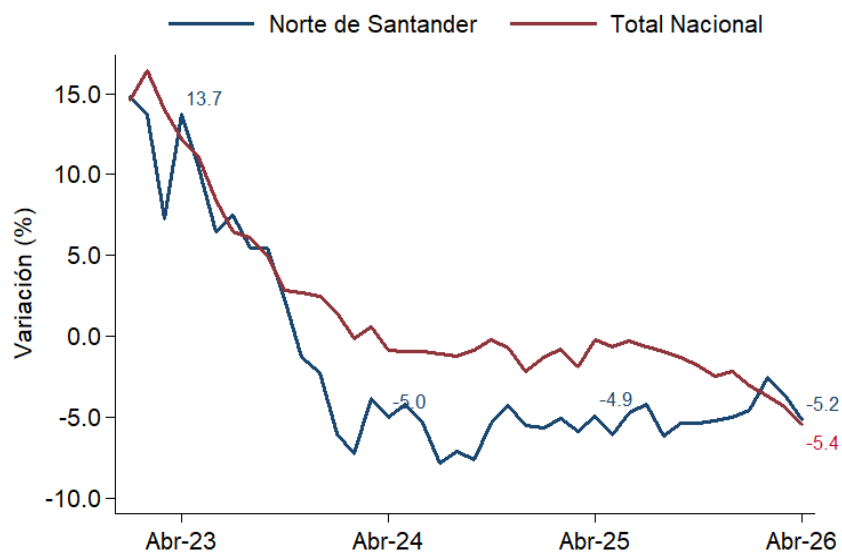
La figura muestra la variación mensual de los ingresos del sector de alojamiento relacionados con el departamento

Figura 33: Variación anual de ingresos - abril, 2026*



La figura muestra la variación mensual del personal ocupado del sector de alojamiento relacionado con el departamento

Figura 34: Variación anual del personal ocupado - abril, 2026*



*Datos del departamento no son exclusivos de este, ya que corresponden a la región de Santander que incluye los departamentos de: Santander y Norte de Santander.
Fuente: Encuesta mensual de alojamiento - DANE.

Comercio,
Industria y Turismo

11. Tejido empresarial

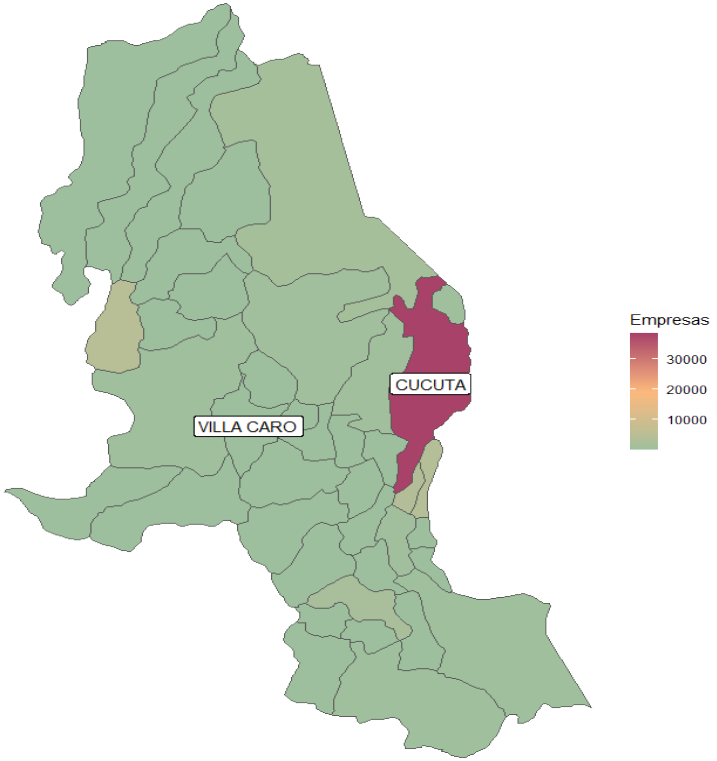
Contenido

Comercio,
Industria y Turismo

Tejido empresarial: Norte de Santander

La figura muestra la densidad por municipios del número de empresas por municipios que hay en el departamento

Figura 35: Empresas con matricula mercantil activa por municipios



En 2025 se reportaron 61.289 empresas con matricula mercantil activa.

Fuente: RUES-Confecámaras. Cálculos: OEE-MinCIT. Fecha de corte: 31 de diciembre de 2025.

Comercio,
Industria y Turismo

Tejido empresarial por actividades: Norte de Santander

El cuadro muestra el número de empresas activas en el departamento por cada una de las secciones de la Clasificación industrial internacional uniforme de todas las actividades económicas (CIIU).

Cuadro 7: Empresas por actividad económica (Secciones de CIIU)

Sección	Secciódescripción	Empresas
Sección A	Agricultura, Ganadería, Caza, Silvicultura Y Pesca	1.052
Sección B	Explotación De Minas Y Canteras	464
Sección C	Industrias Manufactureras	7.638
Sección D	Suministro De Electricidad, Gas, Vapor Y Aire Acondicionado	67
Sección E	Distribución De Agua; Evacuación Y Tratamiento De Aguas Residuales, Gestión De Desechos Y Actividades De Saneamiento Ambiental	326
Sección F	Construcción	2.352
Sección G	Comercio Al Por Mayor Y Al Por Menor; Reparación De Vehículos Automotores Y Motocicletas	29.957
Sección H	Transporte Y Almacenamiento	1.998
Sección I	Alojamiento Y Servicios De Comida	6.194
Sección J	Información Y Comunicaciones	821
Sección K	Actividades Financieras Y De Seguros	637
Sección L	Actividades Inmobiliarias	792
Sección M	Actividades Profesionales, Científicas Y Técnicas	2.517
Sección N	Actividades De Servicios Administrativos Y De Apoyo	1.676
Sección O	Administración Pública Y Defensa; Planes De Seguridad Social De Afiliación Obligatoria	11
Sección P	Educación	477
Sección Q	Actividades De Atención De La Salud Humana Y De Asistencia Social	837
Sección R	Actividades Artísticas, De Entretenimiento Y Recreación	1.033
Sección S	Otras Actividades De Servicios	2.379
Sección T	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	2
Sección U	Actividades De Organizaciones Y Entidades Extraterritoriales	1
Sin identificar	Sin identificar	58

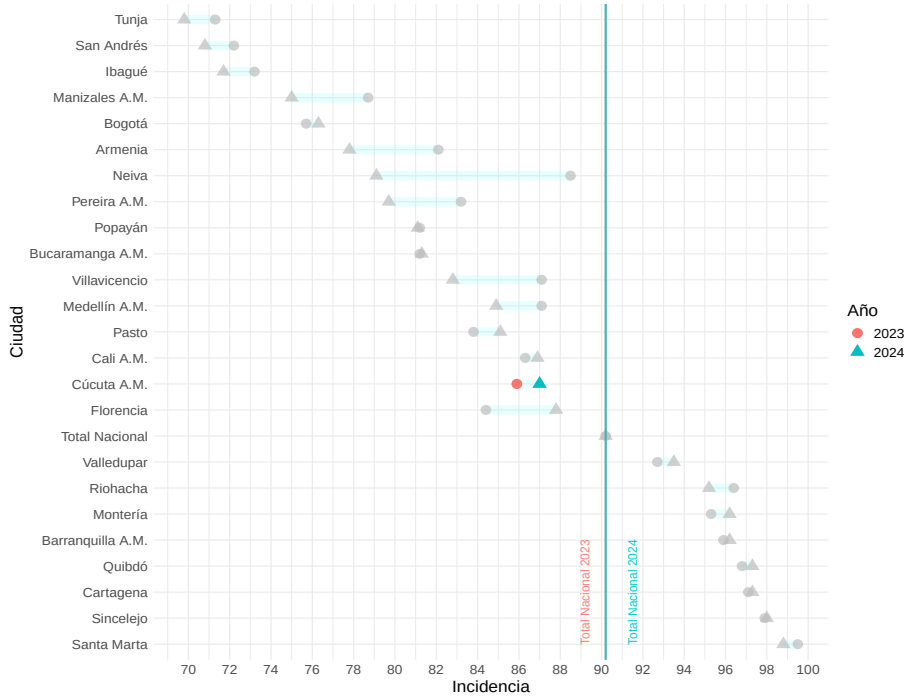
Fuente: RUES-Confecámaras. Cálculos: OEE-MinCIT. Fecha de corte: 31 de diciembre de 2025. .

Comercio, Industria y Turismo

Informalidad Empresarial: Norte de Santander - Cúcuta

La figura compara la posición de la capital del departamento en el ranking nacional de informalidad empresarial multidimensional y muestra que en 2024 la incidencia fue de 87, lo que implicó una variación de 1.1 puntos frente al año anterior.

Figura 36: Incidencia de Informalidad Empresarial Multidimensional para las 24 principales ciudades



*Fuente: Índice Multidimensional De Informalidad Empresarial (IMIE)- DANE.
Fecha de Publicación: 30 de septiembre de 2025.

Comercio,
Industria y Turismo

Anexo: Comercio exterior

Contenido

Comercio, Industria y Turismo

Balanza comercial: Norte de Santander

Balanza comercial
Miles dólares FOB

Las figuras muestran el resultado anual y acumulado de la balanza comercial de los últimos 3 años del departamento

Figura 37: Año completo

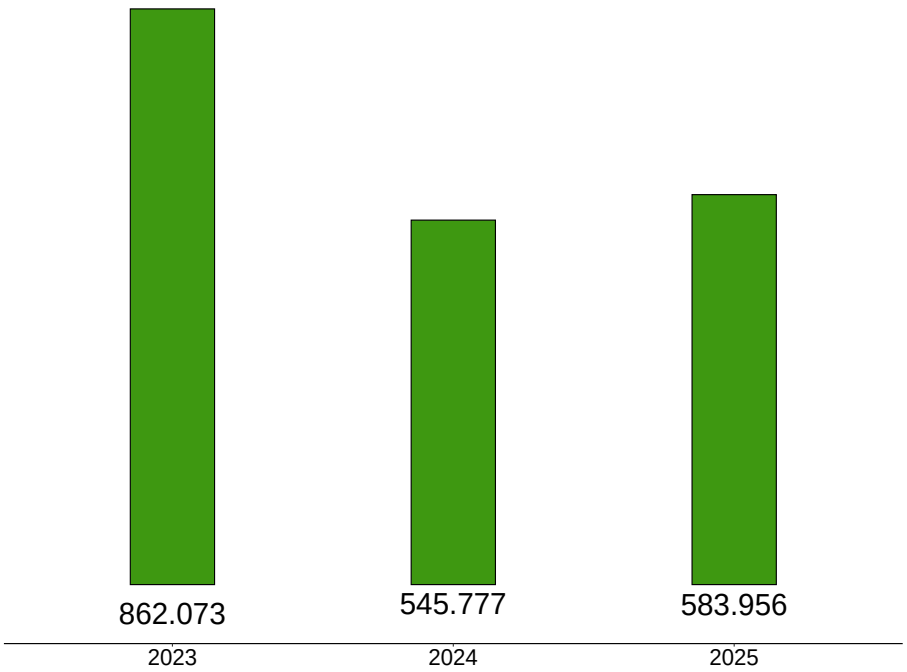
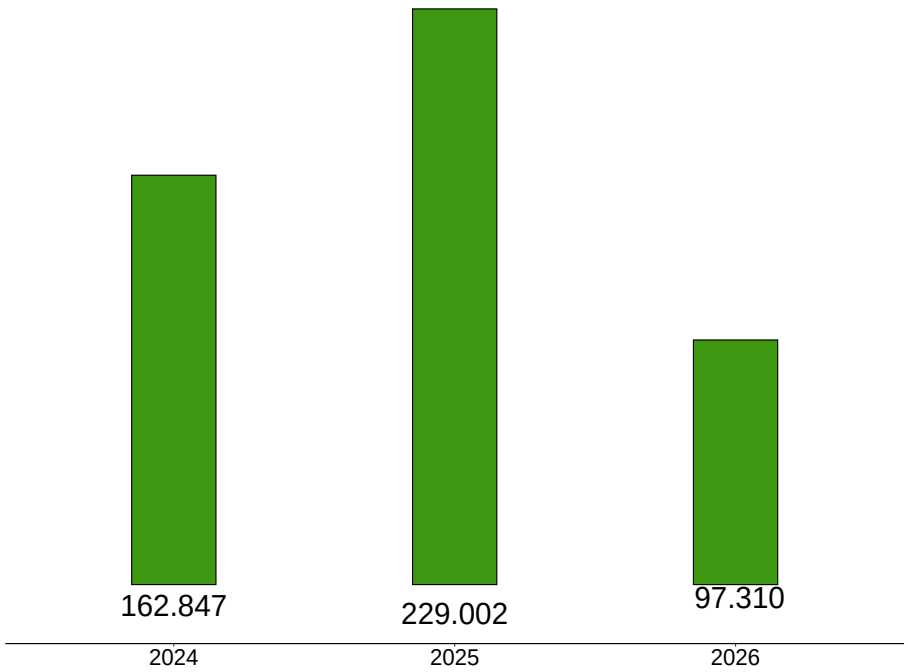


Figura 38: Año acumulado*



*Año acumulado a abril.
Fuente: DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026 y 22 de junio de 2026

Comercio, Industria y Turismo

Principales productos de exportación: Norte de Santander

Cuadro 8: Principales productos de exportación

Miles de dólares FOB

		Año completo			Año acumulado*		
Partida	Descripción	2023	2024	2025	2024C	2025C	2026C
2704	Coques y semicoques	406.570	402.808	333.152	139.705	100.806	80.041
2701	Hullas	484.837	265.261	324.284	113.138	137.611	61.059
1507	Aceite de soya	1.276	11.945	17.206	80	12.394	3.754
1517	Margarina; mezclas	1.456	2.237	15.093	1.169	2.542	1.074
2005	Las demás hortalizas sin congelar	2.717	5.057	7.864	1.238	2.600	2.834
6907	Placas y baldosas, d	5.605	5.353	7.728	1.285	2.234	2.639
7210	Productos laminados chapados	538	3.162	7.084	250	2.798	1.283
1511	Aceite de palma	14.315	732	5.931	514	1.222	3.192
1102	Harina de cereales	5.009	10.202	5.527	4.273	2.406	0
3923	Artículos para el transporte o envasados	5.668	3.895	5.136	788	1.300	1.660
2710	Petróleo refinado	325	875	5.013	130	1.150	2.203
7208	Productos laminados en caliente	26	2.439	4.363	120	1.358	688
7209	Productos laminados en frío	902	1.597	3.696	170	1.424	1.816
2523	Cementos hidráulicos	437	273	3.620	50	226	262
3401	Jabón	3.540	3.221	3.476	572	753	1.851
	Subtotal	933.223	719.058	749.172	263.482	270.824	164.356
	Participación %	93	89	88	95	89	84
	Exportaciones del Departamento de Norte de Santander	1.004.500	807.272	848.621	277.120	305.539	195.636

Nota: Descripción modificada por OEE - MinCIT.

*Año acumulado a abril.

Fuente: DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 3 de junio de 2026.

Comercio, Industria y Turismo

Principales productos de importación: Norte de Santander

Cuadro 9: Principales productos de importación

Miles de dólares CIF

		Año completo			Año acumulado*		
Partida	Descripción	2023	2024	2025	2024C	2025C	2026C
2711	Gas de petróleo	13.315	45.147	61.942	8.492	24.704	18.686
1005	Maíz	441	12.492	24.108	3.323	6.738	11.123
3901	Polímeros de etileno	12.591	11.472	14.726	4.028	4.431	4.929
2304	Residuos de aceite de soja	582	8.963	11.838	1.846	3.117	5.869
0203	Carne porcina refrigerada	1.590	7.039	8.433	1.489	2.427	1.742
8701	Tractores	94	952	6.922	162	254	234
8544	Hilos, cables coaxiales	4.826	2.765	6.474	940	1.600	1.411
3808	Insecticidas	2.883	2.430	6.108	630	1.695	2.509
8708	Partes de vehículos	2.378	2.665	5.976	559	1.718	2.026
5211	Tejidos de algodón c	1.710	4.879	5.164	1.519	1.032	1.627
3907	Poliacetales	3.506	2.979	4.503	771	1.760	209
3902	Polímeros de propileno	4.086	2.829	3.899	672	1.612	1.875
7225	Productos laminados	2.295	4.083	3.749	2.062	864	414
1513	Aceites de coco	1.775	1.734	3.402	294	970	1.315
7214	Barras de hierro en caliente	310	1.648	3.368	111	230	3.422
	Subtotal	52.382	112.077	170.612	26.897	53.152	57.392
	Participación %	34	39	57	22	60	54
	Importaciones del Departamento de Norte de Santander	156.429	289.153	298.296	120.388	87.826	106.552

Nota: Descripción modificada por OEE - MinCIT.

*Año acumulado a abril.

Fuente: DANE - DIAN. Fecha de Publicación: 22 de junio de 2026.

Comercio,
Industria y Turismo

Enlaces Oficina de Estudios Económicos

En los siguientes enlaces podrá encontrar más información sobre comercio exterior colombiano

Portal Web Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
Estadísticas e Informes
Datos de Comercio Exterior

consultorsalud
Aportando a la salud Latinoamericana

Marco estratégico de evolución sanitaria 2026–2030: decisiones inevitables para sostener y modernizar el sistema de salud en Colombia

Guía de acción para aspirantes a la Presidencia, equipos programáticos y futuros ministros de Salud. Referente operativo para líderes y gerentes del sector.

Elaborado por: Carlos Felipe Muñoz Paredes – CEO de Consultorsalud
12 de enero de 2026



Colombia entra al ciclo 2026–2030 con un sistema de salud que logró coberturas casi universales y una protección financiera destacable en la región, pero que hoy muestra una fatiga estructural evidente: insuficiencia relativa de la prima frente a la carga de enfermedad y la innovación terapéutica, erosión de la confianza entre actores, alta judicialización del acceso, tensiones de liquidez y disparidades territoriales que ya no son aceptables. Esta no es una sentencia terminal;

es una crisis de maduración que exige una reingeniería de segunda generación: más técnica, más verificable y menos ideológica.

Este marco parte de una premisa que debería ser común a cualquier campaña seria: **no existe una solución única y útil basada en la caricatura "todo Estado" vs. "todo mercado"**. Los sistemas que funcionan combinan solidaridad en el financiamiento, competencia regulada donde aporta valor, rectoría técnica, y reglas que alineen incentivos. El objetivo no es "ganar" una discusión política, sino **garantizar derecho con sostenibilidad**, evitando que cada año se reinicie el debate desde cero.

Ideas fuerza del marco estratégico

Contenido

Marco estratégico de evolución sanitaria 2026–2030: decisiones inevitables para sostener y modernizar el sistema de salud en Colombia 1
Diez decisiones inevitables: agenda de los primeros 100 días 3
Principios rectores: lo que el país no debería negociar cada cuatro años 3
Eje 1: verdad financiera, saneamiento y protección del flujo corriente 4
Eje 2: nueva arquitectura del aseguramiento como gestión del riesgo y del valor 6
Quién diseña y compra la red: la bisagra de cualquier reforma sanitaria viable 6
Eje 3: modelo de atención en redes integradas, con microterritorio resolutivo 8
Eje 4: contratación y pago: menos evento, más prospectivo, más resultados 9
Eje 5: gobernanza y seguridad jurídica sin debilitar derechos 9
Eje 6: innovación, ciencia y tecnología como motor de sostenibilidad 10
Eje 7: transformación digital e inteligencia artificial con gobernanza, privacidad y competencia 11
Eje 8: talento humano como infraestructura crítica del sistema 11
Política de expansión de formación de especialistas y fortalecimiento de enfermería avanzada 12
Adecuación curricular y estándar nacional de competencias (pregrado y posgrado) 15
Eje 9: el paciente en el centro, medido con herramientas útiles 17
Hoja de ruta de implementación 2026–2030 (en secuencia gobernable) 18

CONSULTORSALUD

Diez decisiones inevitables: agenda de los primeros 100 días

Una campaña puede prometer muchas cosas, pero un gobierno solo puede empezar por lo esencial. En salud, la primera responsabilidad es ordenar el tablero. Estas diez decisiones son la base mínima para gobernar sin improvisación:

- **Certificar una verdad financiera única**: auditoría masiva basada en datos y trazabilidad de transacciones, con metodología pública y replicable, para establecer un "punto inicial" de pasivos netos y cartera exigible.
- **Separar y proteger el flujo corriente**: mecanismos contables y fiduciarios que impidan que el gasto de hoy sea absorbido por el pasado y preserve continuidad asistencial.
- **Asegurar pago oportuno como política pública**: plazos, reglas y consecuencias graduales (no anuncios), priorizando nómina misional y redes resolutivas.
- **Definir el rol del asegurador/gestor por resultados**: menos intermediación financiera y más gestión de riesgo, calidad y cohortes; con indicadores y remuneración explícita.
- **Instalar una primera instancia administrativa expeditiva** (con tiempos máximos) para resolver barreras de acceso antes de la tutela, sin debilitar derechos.
- **Estandarizar tiempos de espera y rutas críticas**: metas de oportunidad verificables por territorio y patología, con tableros públicos.
- **Acelerar interoperabilidad real y portabilidad**: estándares, certificación y obligaciones de intercambio de datos, cuidando privacidad y seguridad.
- **Migrar progresivamente a pagos prospectivos y por valor**: menos pago por evento como regla, más mecanismos que premien resultados y eficiencia.
- **Consolidar redes territoriales funcionales**: microterritorios resolutivos, regionalización por capacidad, y logística diferenciada para la Colombia dispersa.
- **Blindar el talento humano como infraestructura crítica**: formalización progresiva, incentivos territoriales, y nuevas competencias clínicas con regulación clara.

Estas diez decisiones permiten que el gobierno pase del discurso a la ejecución, con un norte: **valor, sostenibilidad, transparencia y seguridad humana**.

Principios rectores: lo que el país no debería negociar cada cuatro años

Valor como métrica central

CONSULTORSALUD

El sistema debe dejar de medir solo actividad (consultas, procedimientos) para medir resultados de salud relevantes y comparables (incluyendo PROMs/PREMs en patologías de mayor carga), con costos trazables.

Sostenibilidad fiscal y responsabilidad intergeneracional
No se trata de "recortar" por recortar: se trata de diseñar reglas para que el derecho de hoy no destruya la viabilidad de mañana. La sostenibilidad no es un argumento moral; es una condición operativa.

Transparencia y gobernanza del dato
La información clínica y financiera derivada de recursos públicos **debe ser interoperable, auditable y portátil**, sin caer en dos excesos: ni opacidad bajo el argumento de "secreto empresarial", ni exposición indebida de datos sensibles. El dato personal se protege; el dato agregado y de gestión se transparenta.

Seguridad jurídica con debido proceso
La eficiencia no puede construirse sobre arbitrariedades. Auditorías, glosas, retenciones y decisiones administrativas deben tener trazabilidad, plazos máximos, revisión humana y mecanismos de contradicción.

Equidad territorial funcional
La equidad no se decreta: se diseña. Un país con dispersión geográfica requiere logística, redes regionales, telemedicina útil, y modelos de talento humano adaptados.

Innovación y competitividad sanitaria
Colombia debe pasar de ser solo mercado a ser plataforma: investigación clínica, producción estratégica, evaluación de tecnologías y compras basadas en valor, con reglas claras.

Eje 1: verdad financiera, saneamiento y protección del flujo corriente

Objetivo

Recuperar confianza, crédito y operación mediante una contabilidad verificable del sector y un saneamiento que no asfixie la prestación.

Problema medible

Pasivos históricos sin una cifra única, conciliaciones incompletas, y flujos corrientes usados para apagar incendios del pasado.

Mecanismo

1) Auditoría estructural basada en datos (modelo 80/20 para velocidad real):

CONSULTORSALUD

- Iniciar por el 20% de flujos y prestadores que explican la mayor parte del gasto y la cartera, y por cohortes de alto costo, para obtener resultados tempranos.
- Escalar progresivamente hacia el 100% de registros (RIPS + facturación electrónica) con minería de procesos como "trazabilidad del dinero" y de la prestación.
- Publicar metodología, supuestos y reglas de clasificación (cartera exigible vs. cartera con inconsistencias) para que la "verdad" no dependa del actor con mayor poder.

2) Certificación del "punto inicial" y régimen escalonado de cumplimiento (sin salto directo a la sanción máxima):

- Establecer un periodo perentorio para depuración NIIF y certificación.
- Para entidades que no certifiquen: **plan obligatorio de mejora**, luego **intervención con metas** y, solo si hay inviabilidad demostrable y reiterada, **liquidación como última ratio**. Esto reduce resistencia y aumenta legitimidad: el país necesita resultados, no guerras.

3) Separación de flujos para proteger la operación corriente (sin frases absolutas):
En lugar de formularlo como prohibición rígida, el diseño debe operar con **mecanismos de separación**: cuentas segregadas, fiducia/escrow, reglas de priorización y trazabilidad que impidan que el flujo mensual se diluya en el pasado. El principio es simple: **la UPC y recursos corrientes deben sostener servicio en tiempo real**; el pasado se administra con instrumentos de saneamiento.

Palancas de saneamiento y liquidez (con candados anti-ciclo)

- **Fondo de saneamiento y titularización (vehículo tipo FOSANT) + bonos de estabilización sanitaria (BES):** útil si se diseña como mecanismo extraordinario **condicionado** a:
    - deuda neta efectivamente certificada;
    - compromisos de gobierno corporativo y transparencia;
    - metas de eficiencia y contratación;
    - y reglas para evitar que la deuda se regenere.

    Sin estos candados, el instrumento se percibirá como "patear la pelota" y perderá legitimidad.

- **Capitalización de acreencias** para fortalecer instituciones viables (deuda a patrimonio) bajo reglas contables y de gobierno corporativo.

- **Garantías y colaterales con giro directo**: habilitar que IPS usen flujos verificables para crédito de capital de trabajo, con límites prudenciales y trazabilidad del destino (prioridad: nómina, insumos críticos).

KPIs sugeridos (anuales)

- % de cartera certificada como exigible vs. en disputa con trazabilidad.

CONSULTORSALUD

- Días promedio de pago a IPS por nivel de complejidad.
- % de gasto trazable extremo a extremo (autorización–prestación–factura–pago).
- Participación de pagos corrientes protegidos por separación de flujos.

Eje 2: nueva arquitectura del aseguramiento como gestión del riesgo y del valor

Objetivo

Transformar el aseguramiento para que el rol principal sea prevenir, gestionar riesgo y garantizar resultados, no administrar tesorería.

Mecanismo

Evolución de EPS a gestoras de salud y vida (GSV) por regiones sanitarias funcionales, con requisitos verificables:

- Capacidad real de red (no aseguradoras "de papel").
- Gestión clínica de cohortes y riesgo (crónicos, materno-perinatal, oncológico, salud mental, etc.).
- Remuneración administrativa explícita y ligada a desempeño (prevención, oportunidad, control del gasto evitable, resultados).

Giro directo universal con control clínico y auditoría de pertinencia:
La ADRES gira directamente a prestadores y proveedores; la GSV autoriza y audita pertinencia bajo reglas de tiempos máximos, trazabilidad y revisión humana. El punto crítico es evitar que la auditoría se convierta en barrera: la auditoría debe corregir abuso, no castigar al paciente.

Quién diseña y compra la red: la bisagra de cualquier reforma sanitaria viable

La discusión pública ha puesto el foco en la transformación de las EPS hacia Gestoras de Salud y Vida, y en la consolidación de ADRES como pagador con giro directo. Ese debate es necesario, pero incompleto: **el verdadero fiel de la balanza es quién ejerce la función de "comisionamiento" o función de COMPRA**, es decir, **quién diseña la red territorial y quién compra los servicios** (quién contrata, con qué reglas, y bajo qué métricas). Las redes no son una lista de prestadores; son un sistema de decisiones: qué capacidad se instala, cómo se organiza la referencia, qué servicios se priorizan, qué rutas se garantizan y qué resultados se exigen.

En los borradores recientes se ha planteado que las Redes Integrales e Integradas Territoriales se articulen mediante **convenios de desempeño**, con participación de Gestoras y entidades territoriales, y con ADRES actuando como pagador más directo. El punto crítico es que ese diseño

CONSULTORSALUD

deja abierta una pregunta que define todo el sistema: **si las Gestoras no compran, ¿quién compra? y si compran, ¿cómo se evita la extracción de rentas por posición dominante e integración vertical?**. Y si la compra se traslada al territorio, ¿cómo se blinda frente a la captura política y la patrimonialización local de la red prestacional, un riesgo ampliamente reconocido en sistemas descentralizados sin controles robustos?

Una solución viable para Colombia requiere aceptar una premisa técnica: **la compra estratégica de servicios necesita instituciones con gobernanza, mandato claro y rendición de cuentas**, no solo normas. La OMS y otros organismos han mostrado que el desempeño del comprador depende de la claridad de responsabilidades, la regulación efectiva y la arquitectura de control.

La opción más robusta para Colombia: comisionamiento (COMPRA) regional independiente con separación funcional

La mejor alternativa, dadas nuestras condiciones actuales (alto riesgo de captura política territorial y alta asimetría de poder contractual cuando el comprador es la EPS/Gestora), es crear **Agencias Regionales de Comisionamiento y Compra (ARCC)**: entidades técnicas que **diseñan redes y compran servicios** con reglas de competencia y transparencia radical, sin estar subordinadas a ciclos electorales locales ni capturadas por prestadores integrados.

Este modelo separa funciones de manera operable:

- **ADRES** actúa como **pagador y clearinghouse**: valida, gira, consolida trazabilidad y publica tableros agregados de desempeño. ADRES ya ha avanzado en capacidades de giro directo y se proyecta como "pagador inteligente", pero su expansión debe acompañarse de rediseño organizacional y tecnológico para evitar cuellos de botella.
- **ARCC** ejerce el rol de **comprador estratégico**: planifica capacidad por población, define rutas y reglas de acceso, contrata por paquetes y niveles de servicio, y monitorea resultados. Esta lógica es coherente con modelos de *strategic commissioning* utilizados en sistemas que buscan integrar planificación, compra y control del desempeño.
- **Gestoras de Salud y Vida (GSV)** se concentran en lo que agrega valor: **gestión clínica del riesgo, cohortes, autorización de pertinencia con tiempos máximos y auditoría concurrente**, evitando que la auditoría se convierta en barrera. Su remuneración debe estar ligada a resultados y desempeño, no a control contractual.

Por qué no basta con "solo convenios de desempeño" sin contratación efectiva

La idea de operar sin contratos y basarse únicamente en habilitación, facturación y auditoría puede funcionar de forma acotada para APS bajo capitación y metas, pero es riesgosa para mediana y alta complejidad: **sin contratos marco y reglas de compra, el sistema cae en compra pasiva**, con altos costos de transacción, litigiosidad y glosas como mecanismo de gobierno. La experiencia internacional muestra que el diseño del comisionamiento y de la compra determina eficiencia y costos administrativos; cuando se improvisa, crece la fricción y se pierde control.

CONSULTORSALUD

Por eso, la alternativa recomendada es un esquema mixto:

- Para **APS/CAPS/ESE**: **capitación base + convenio de desempeño** (KPI, oportunidad, resolutividad).
- Para **mediana y alta complejidad**: **contratos marco** (paquetes/GRD/bundles) con SLA, auditoría concurrente y cláusulas de riesgo compartido por resultados.

Blindajes anticaptura y antirentas: condiciones de supervivencia del modelo

Un comisionamiento regional independiente solo es creíble si se blinda desde el diseño:

- Gobierno corporativo con mayoría técnica, incompatibilidades estrictas y declaración de conflictos de interés.
- Transparencia contractual y trazabilidad pública (open contracting) con auditorías externas periódicas, porque las compras públicas en salud son especialmente vulnerables cuando operan en opacidad.
- Reglas anti-dominancia: red abierta, criterios objetivos de selección, límites a integración vertical y control real de prácticas anticompetitivas (los límites actuales se han sostenido como referencia del debate).

Si Colombia decide migrar a un pagador más directo y a Gestoras enfocadas en gestión clínica, **no puede dejar en el aire la arquitectura de compra**. La respuesta más consistente con nuestras restricciones institucionales es **crear un comprador técnico regional independiente**, con transparencia radical, contratación por valor y controles anticaptura. Esa es la bisagra que permite modernizar sin estatizar, y ordenar sin entregar el sistema a feudos privados —sean corporativos o políticos.

KPIs sugeridos

- Oportunidad de atención en rutas críticas por territorio.
- Gasto evitable y eventos prevenibles por cohorte.
- Satisfacción y experiencia (PREMs) en patologías de mayor carga.
- Indicadores de continuidad del cuidado (adherencia, control metabólico, reingresos, etc.).

Eje 3: modelo de atención en redes integradas, con microterritorio resolutivo

Objetivo

Que el sistema deje de depender del héroe individual y opere como red: primaria fuerte, remisión lógica, y continuidad del cuidado.

Mecanismos clave

CONSULTORSALUD

- **Redes integrales e integradas (RIIS/RISS) con cooperación público-privada pragmática:** la red pública como base del nivel primario resolutivo; el nivel complementario integrado por acuerdos de voluntades.
- **Criterio de oportunidad territorial verificable:** metas de proximidad (p. ej., tiempos máximos de desplazamiento para servicios esenciales) y rutas definidas.
- **Estandarización de tiempos de espera y rutas** con tableros por microterritorio: el país debe medir y comparar.
- **Eliminar la intermediación del usuario en autorizaciones**: el ciudadano no puede seguir siendo mensajero del sistema.
- **Integración vertical regulada con reglas de competencia:** permitirla si demuestra eficiencia, pero con: precios de transferencia auditables y obligación de contratación con externos para mantener competencia.

Eje 4: contratación y pago: menos evento, más prospectivo, más resultados

Objetivo

Que el método de pago deje de premiar volumen y pase a premiar resolutividad y resultados.

Mecanismos

- Transición gradual y obligatoria hacia **GRD, PGP y capitación ajustada**, dejando el pago por evento para excepciones justificadas.
- **Bandas tarifarias** con pisos y techos regionales basados en costos eficientes y en evidencia de producción, para reducir asimetrías y abusos.
- **Componente de valor**: una porción creciente de recursos ligada a resultados y experiencia, con indicadores acordados y auditables.

Riesgo a gestionar

Si el país migra a pago prospectivo sin fortalecer información y auditoría, se trasladan riesgos sin control. Por eso, este eje depende de trazabilidad y dato confiable.

Eje 5: gobernanza y seguridad jurídica sin debilitar derechos

Objetivo

Reducir judicialización innecesaria, mejorar coherencia técnica, y garantizar acceso oportuno con mecanismos administrativos efectivos.

Enfoque

CONSULTORSALUD

La tutela es un instrumento vital de protección. El objetivo no es restringir derechos, sino **evitar que el ciudadano tenga que tutelar para recibir lo obvio** y asegurar que las decisiones incorporen evidencia y pertinencia clínica.

Mecanismos

- **Primera instancia administrativa expeditiva en Supersalud**, con plazos máximos y trazabilidad, para resolver negaciones y barreras de acceso, como ruta natural previa a la tutela (sin impedirla).
- **Jurisdicción especializada o salas de salud** con jueces formados en derecho sanitario y economía de la salud (reducción de variabilidad).
- **Insumos técnicos obligatorios (HTA)** para decisiones sobre tecnologías no incluidas en el plan: el juez protege el derecho, pero con evidencia de eficacia y seguridad.
- **Gobierno corporativo y mérito**: idoneidad técnica, evaluación anual, y modelos de intervención con firmas administradoras seleccionadas por reglas transparentes y resultados.

Principio de debido proceso (para todo el marco)

Ni la auditoría, ni la intervención, ni la retención de pagos puede operar como "pena sin juicio". La legitimidad del sistema se juega en reglas claras y contradictorias.

Eje 6: innovación, ciencia y tecnología como motor de sostenibilidad

Objetivo

Capturar valor: inversión, calidad hospitalaria, acceso temprano y negociación inteligente.

Mecanismos

- **Colombia como Centro de Operaciones (HUB) regional de investigación clínica**: ventanilla única con tiempos competitivos, sin sacrificar rigor ético.
- Incentivos a IPS investigadoras y acreditación como ventaja competitiva.
- **Política industrial farmacéutica y de tecnologías sanitarias**: producción local estratégica, compras públicas innovadoras y acuerdos de suministro (offtake) donde tenga sentido técnico y económico.
- Sostener una política de "**Desintermediación**" de la compra y suministro de medicamentos, sin amputar las cadenas de suministros privadas y efectivas ya desarrolladas.
- **Genéricos de confianza**: bioequivalencia y biodisponibilidad para sustitución segura y ahorro real.
- **Modelos de riesgo compartido** (inclusión en el derecho fundamental y pago por impacto presupuestal y resultados) para alto costo innovador.

CONSULTORSALUD

- **Escaneo de horizonte**: inteligencia prospectiva 3–5 años para anticipar impacto presupuestal y negociar mejor.

Eje 7: transformación digital e inteligencia artificial con gobernanza, privacidad y competencia

Objetivo

Que el dato siga al paciente y que el sistema tenga "instrumentos" para gobernarse en tiempo real.

Mecanismos (con lenguaje menos polarizante)

- **Historia clínica interoperable con estándar HL7 FHIR**, con certificación, pruebas de conformidad y plazos escalonados por capacidad.
- **Portabilidad y no bloqueo**: obligación de intercambio, APIs y estándares; sanciones graduales por prácticas anticompetitivas y por impedir interoperabilidad, distinguiendo claramente entre "protección de datos" y "bloqueo del dato".
- **Infraestructura nacional interoperable (multi-nube)**: no se trata de estatizar tecnología, sino de garantizar soberanía operacional, continuidad, auditoría y seguridad. La arquitectura puede ser multi-proveedor, con estándares y control de riesgos.

IA para eficiencia y ética (sin "bloqueos preventivos" como consigna)

- **Auditoría predictiva** para detección temprana de fraude y atipicidades: genera alertas, prioriza revisiones, y permite retenciones temporales solo bajo reglas explícitas, trazabilidad y revisión humana.
- **Asistentes clínicos virtuales** para APS y zonas dispersas (soporte a decisión, teleespecialidad útil).
- **Comité de ética algorítmica**: sesgos, explicabilidad, auditoría externa y publicación de criterios.

Eje 8: talento humano como infraestructura crítica del sistema

Objetivo

Sostener el sistema con gente: dignidad laboral, productividad clínica y nuevas competencias.

Mecanismos

- Formalización progresiva del personal misional permanente, condicionando recursos a metas verificables.
- Pago oportuno priorizando nómina.

CONSULTORSALUD

- **Task shifting regulado**: enfermería de práctica avanzada y gestores comunitarios integrados a APS con roles claros, formación y remuneración digna.
- Incentivos territoriales fuertes para permanencia (vivienda, bonificaciones, carrera).
- **Recertificación para el desarrollo**, concertada y financiada, como requisito para ascensos y mejora continua, no como barrera de entrada.

Política de expansión de formación de especialistas y fortalecimiento de enfermería avanzada

Objetivo

Aumentar de manera sostenida y verificable la disponibilidad y distribución territorial de **médicos especialistas**, **médicos familiares**, **enfermería especializada y de práctica avanzada**, cerrando brechas críticas por región y por nivel de complejidad, sin deteriorar calidad formativa ni profundizar inequidades.

Problema a resolver (enfoque de capacidad instalada)

El déficit real no es solo "falta de personal": es **capacidad clínica especializada mal distribuida**, con alta concentración urbana, baja rotación en territorios dispersos, y cuellos de botella formativos (cupos, campos de práctica, tutores, financiamiento, y condiciones laborales). Esto impacta oportunidad, continuidad, resolutividad y costo: cuando no hay especialista donde se necesita, el sistema paga más (derivaciones, complicaciones, urgencias evitables, tutelas).

Principios de diseño

- **Formar donde se atiende**: cupos y campos de práctica alineados con redes integradas y microterritorios.
- **Financiar con retorno público medible**: cada incentivo debe traducirse en permanencia, disponibilidad y resultados.
- **Calidad primero**: expansión sin deterioro de estándares académicos, docentes y de supervisión.
- **Equipo clínico ampliado**: crecer especialistas y, en paralelo, elevar competencias de enfermería avanzada y del talento comunitario para descargar tareas, no para sustituir calidad.

Mecanismos estratégicos

1) Plan nacional de cupos y especialidades priorizadas (mapa de brechas)

- Definir anualmente un **Mapa Nacional de Brechas de Especialistas** por región sanitaria, con cuatro capas:

CONSULTORSALUD

1. carga de enfermedad y riesgo poblacional,
2. capacidad instalada actual (oferta y tiempos de espera),
3. red de referencia y contrarreferencia,
4. proyección 3–5 años (envejecimiento, crónicos, alto costo).

- Priorizar especialidades por impacto: medicina familiar, pediatría, gineco-obstetricia, anestesia, medicina interna, urgencias, psiquiatría, radiología, cirugía general, ortopedia, UCI, oncología/hematología donde aplique, y salud pública/epidemiología para capacidades territoriales.

Indicador mínimo: cupos de residencia anuales por especialidad/territorio y % de brecha cerrada por región.

2) Expansión de residencias con financiamiento mixto y "retorno territorial"

Crear un **Fondo de Formación Especializada con Retorno Público**, con reglas simples:

- **Beca-crédito condonable** para residentes (matrícula + sostenimiento), condonable por servicio en territorios priorizados o redes definidas.
- Contratos de práctica asistencial con **salario y protección social** durante la residencia (donde sea viable normativamente), para disminuir deserción y precarización.
- Retorno mínimo: 2–4 años en red priorizada, con escalamiento de condonación según permanencia.

Por qué funciona: alinea inversión con disponibilidad futura y reduce la fuga hacia zonas de confort.

3) Campos de práctica y acreditación: "capacidad docente" como botella real

La expansión de cupos exige aumentar **capacidad docente**:

- Acreditación acelerada y auditada de **hospitales universitarios y campos de práctica** dentro de redes regionales, incluyendo IPS privadas y ESE con capacidad real.
- Incentivos a IPS que abran campos de práctica: pago por tutoría, infraestructura docente, simulación, tele-educación, y reconocimiento en contratación por desempeño.
- Meta de **tutores por residente**, supervisión clínica y estándares de calidad formativa (no solo número de cupos).

Indicador mínimo: nuevos campos de práctica acreditados por año + razón tutor/residente.

4) Modelo "Formación en red" y residencia descentralizada

Implementar residencias con **rotaciones obligatorias** en territorios priorizados y, donde sea viable:

CONSULTORSALUD

- **Residencias descentralizadas** con núcleo universitario y sedes regionales (hub-and-spoke).
- Tele-supervisión y tele-mentoring para especialidades con soporte remoto, sin sustituir práctica presencial donde sea indispensable.
- Articulación explícita con redes integradas (la red no solo presta: también forma).

Beneficio: reduce concentración urbana y crea arraigo profesional temprano.

5) Carrera clínica territorial e incentivos reales de permanencia

Un incentivo aislado no sostiene permanencia. Se requiere una **carrera clínica territorial**:

- Paquete integral: vivienda, educación familiar, bonificación por permanencia, puntos para subespecialización, prioridad en concursos/ascensos, y estabilidad contractual.
- Diferenciales por grado de ruralidad y dificultad operativa.
- Condicionar incentivos a desempeño y continuidad (no a presencia nominal).

Indicador mínimo: tasa de permanencia a 24/36 meses en territorios priorizados.

6) Especialistas donde no hay: escalamiento con equipos y enfermería avanzada

En paralelo a formar más especialistas (que toma años), se debe mejorar la capacidad de respuesta inmediata:

- **Enfermería de práctica avanzada** (EPA) con roles clínicos definidos (crónicos, APS, salud mental, materno-infantil, cuidado domiciliario) y ruta de formación certificada.
- Protocolos clínicos y escalamiento a teleespecialidad cuando aplique.
- Equipos móviles regionales (UCI/urgencias/obstetricia) para territorios con baja densidad.

Resultado esperado: mayor resolutividad y menos derivaciones evitables mientras madura la expansión de cupos.

7) Retención y repatriación de talento: condiciones y estabilidad

- Mejorar condiciones contractuales del personal misional (formalización, pago oportuno, seguridad), porque sin eso cualquier plan de cupos se vuelve “fábrica de migración”.
- Programas de repatriación/reenganche para especialistas colombianos en el exterior con incentivos temporales y proyectos clínicos-académicos.

Gobernanza y control de captura (clave para neutralidad)

- Definir cupos e incentivos con reglas públicas y auditables, basadas en el mapa de brechas.
- Evitar que los cupos se conviertan en moneda política: el criterio debe ser carga de enfermedad, oportunidad y red.

CONSULTORSALUD

- Transparencia de asignación: quién recibe cupos, quién recibe financiación, y dónde prestan servicio tras graduación.

KPIs 2026–2030 (medibles y publicables)

- Cupos de residencia creados por año (total y por especialidad priorizada).
- % de residentes con financiación y retorno territorial firmado.
- Nuevos campos de práctica acreditados y ratio tutor/residente.
- Reducción de tiempos de espera en especialidades críticas por región.
- Permanencia de especialistas en territorios priorizados a 24 y 36 meses.
- Aumento de resolutividad en APS (derivaciones evitables, urgencias prevenibles).

Adecuación curricular y estándar nacional de competencias (pregrado y posgrado)

Propósito

Reducir la variabilidad injustificada en calidad y competencias del talento humano en salud, asegurando que **médicos, enfermeras y especialistas** egresen con capacidades consistentes para operar en un sistema basado en redes, riesgo clínico, resultados y datos; y que su formación esté alineada con el **perfil epidemiológico y demográfico de Colombia**, las **políticas públicas vigentes** (rutas integrales, APS, redes) y el rol creciente de **IA y analítica** en la práctica clínica y la gestión sanitaria.

Enfoque: autonomía universitaria con "regulación por resultados"

Sin desconocer la autonomía universitaria, el Estado debe exigir **estándares mínimos verificables** y medición homogénea de competencias para proteger al paciente y garantizar consistencia del sistema. Esto se logra no imponiendo "un currículo único", sino estableciendo:

1. **Un Marco Nacional de Competencias en Ciencias de la Salud (2030)**
    - Competencias clínicas esenciales por nivel (pregrado/posgrado) y por rol (médico general, enfermería, especialista).
    - Competencias transversales obligatorias: seguridad del paciente, ética, calidad, salud pública, trabajo en red, enfoque territorial, gestión del riesgo, y comunicación clínica.
    - Alineación explícita con cargas de enfermedad y transición demográfica (crónicos, salud mental, envejecimiento, materno-perinatal, urgencias/trauma, discapacidad y cuidado paliativo), según mapas epidemiológicos actualizados.
2. **Núcleo común obligatorio + flexibilidad universitaria**

CONSULTORSALUD

- Definir un **"núcleo común" mínimo** (por ejemplo 50–60% de resultados/competencias) que todas las facultades deben garantizar.
- Dejar a las universidades libertad sobre el resto (métodos, énfasis, investigación, electivas), preservando autonomía pero reduciendo la dispersión de calidad.

3. **Alineación obligatoria con políticas públicas y operación real del sistema**
   - Currículos y campos de práctica deben demostrar coherencia con rutas integrales de atención (RIAS) y redes asistenciales.
   - Requerir evidencia de que el egresado puede desempeñarse en APS resolutiva, referencia/contrarreferencia, auditoría clínica básica, prescripción segura y continuidad del cuidado.
4. **Competencias obligatorias en IA y ciencias de datos aplicadas a salud**
   - Alfabetización en IA: qué puede/no puede hacer, sesgos, explicabilidad, validación, límites clínicos.
   - Uso seguro: apoyo a decisión clínica, lectura crítica de algoritmos, y trazabilidad en historia clínica.
   - Datos y privacidad: gobernanza de datos, seguridad, consentimiento, minimización y vigilancia de riesgos algorítmicos. (Colombia ya tiene marcos éticos y lineamientos para IA responsable a nivel país).
   - Nota estratégica: la IA debe enseñarse como **competencia clínica y de seguridad**, no como "programación": el objetivo es que el talento humano sepa **usar, cuestionar y auditar** herramientas, no solo "consumirlas".
5. **Evaluación nacional estandarizada y pública por resultados (no solo insumos)**
   - Fortalecer el uso de evaluaciones externas estandarizadas (como Saber Pro en educación superior) y complementarlas con evaluación de competencias clínicas prácticas (tipo OSCE o equivalente) para salud.
   - Publicar resultados agregados por programa (con metodología justa), para que el sistema y los estudiantes conozcan desempeño real.
6. **Condicionalidad regulatoria: registro/acreditación atados a desempeño**
   - Programas con desempeño consistentemente bajo deben entrar a **plan de mejora obligatorio** con metas y plazos; si no cumplen, perder cupos, campos de práctica o acreditación.
   - Esto protege al paciente, al estudiante y al sistema, y reduce la "diversidad" que en realidad es desigualdad de calidad.
7. **Integración educación–servicio como contrato de país**
   - Los cupos de formación (pre y posgrado) deben crecer en función de capacidad docente y red, pero también deben alinearse con brechas reales (mapa país).
   - Incentivar a IPS/ESE y redes que abran campos de práctica de calidad (tutores, simulación, tele-mentoring), porque el cuello de botella no es solo "universidad", es **capacidad formadora**.

CONSULTORSALUD

KPIs sugeridos (para que sea gobernable)

- % de programas alineados y certificados en el Marco Nacional de Competencias.
- Resultados agregados estandarizados por programa (incluye componentes clínicos/prácticos).
- % de egresados con competencia mínima en IA clínica y seguridad algorítmica (evaluación).
- Reducción de variabilidad entre programas (brecha entre percentiles alto/bajo).
- % de rotaciones realizadas en redes priorizadas según mapa epidemiológico-demográfico.
- Desempeño de egresados en indicadores de seguridad del paciente durante internado/servicio social (si se instrumenta).

Esto no busca "estatizar" la formación ni imponer un currículo único. Busca garantizar algo básico: **un estándar nacional de competencias verificables**, con libertad pedagógica universitaria, pero con responsabilidad frente al paciente y al sistema. La autonomía universitaria se respeta; lo que cambia es que el país deja de tolerar variaciones extremas de calidad sin medición ni consecuencias.

Eje 9: el paciente en el centro, medido con herramientas útiles

Objetivo

Pasar de "el paciente es el centro" (frase) a "el paciente define métricas" (operación).

Mecanismos

- PROMs y PREMs estandarizados en patologías prioritarias.
- Incentivos financieros por experiencia y resultados reportados.
- Portales de paciente obligatorios (acceso a su información).
- Participación con formación técnica: pacientes en comités de evaluación tecnológica con reglas claras.
- Veeduría digital con trazabilidad institucional y tiempos de respuesta.

CONSULTORSALUD

Hoja de ruta de implementación 2026–2030 (en secuencia gobernable)

0–100 días: decisiones irreversibles

- Decreto/acto de política para "verdad financiera": metodología, gobernanza y cronograma.
- Instalación de tablero público de oportunidad y pagos (mínimos).
- Diseño de separación de flujos (arquitectura contable/fiduciaria).
- Ruta administrativa expeditiva en Supersalud (plazos, trazabilidad, ventanilla).
- Plan nacional de interoperabilidad con cronograma y certificación.

2026–2027: estabilización y verdad

- Auditoría escalonada (80/20 → 100%) y certificación del punto inicial.
- Activación de instrumentos extraordinarios de saneamiento solo para deuda neta certificada y con condicionalidad.
- Inicio de migración hacia pagos prospectivos en canastas priorizadas, con pilotos medibles.
- Normas de portabilidad/interoperabilidad y primeras certificaciones.

2027–2029: transformación estructural

- Transición regional hacia GSV con KPIs y remuneración explícita.
- Giro directo universal con auditoría inteligente bajo debido proceso y tiempos máximos.
- Despliegue de infraestructura interoperable (multi-nube) y repositorio mínimo nacional.
- Escalamiento de GRD/PGP, bandas tarifarias, y expansión del componente de valor.

2029–2030: consolidación y valor

- Pago por resultados operando con indicadores maduros (PROMs/PREMs).
- Evaluación de impacto real de redes integradas (mortalidad evitable, reingresos, control de crónicos, acceso territorial).
- Ajuste fino de la prima integral con datos de vida real y determinantes sociales.
- Consolidación de investigación clínica y acuerdos de entrada gestionada.

CONSULTORSALUD

Un marco para gobernar, no para polarizar

Este documento no pretende ser una promesa de campaña ni un manifiesto ideológico. Es una propuesta de **ingeniería institucional**: mecanismos, incentivos, secuencias y métricas. Reconoce fallas del mercado y fallas del Estado, y propone corregirlas con reglas, tecnología, transparencia y resultados en salud. La discusión real no es "quién tiene la razón", sino **qué diseño permite cumplir derechos con sostenibilidad**, en un país diverso, fiscalmente restringido y con una ciudadanía que ya no acepta excusas.

El reto para cualquier aspirante a la Presidencia y su futuro ministro de Salud es simple de enunciar y difícil de ejecutar: **hacer que el sistema funcione con verdad financiera, redes resolutivas, pagos oportunos, datos interoperables y decisiones clínicas basadas en evidencia**. Todo lo demás —incluida la retórica— es secundario.

Carlos Felipe Muñoz Paredes
CEO & Fundador
www.consultorsalud.com
gerencia@consultorsalud.com

CONSULTORSALUD