



ANEXO 1 ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

El Servicio Nacional de Aprendizaje – Grupo Servicio Médico Asistencial SENA Regional Bolívar, Conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, da cumplimiento a lo establecido como “Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para determinar la viabilidad del propósito, mediante el conocimiento del 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”. En concordancia con lo dispuesto en el Artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y el Artículo 2 y 209 de la Constitución Política “De los Fines del Estado” y “De la Función Administrativa del Estado”, así como la guía de elaboración de estudios de sector GEES- Versión 2 del 24/06/2022 elaborada por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente. Conforme lo establece el modelo propuesto por la guía de CCE, el presente análisis incluye i) el análisis de la demanda – cual es la necesidad y cómo satisfacerla-, ii) el análisis de la oferta – cómo y quienes pueden proveer los bienes, obras y servicios identificados, así como el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad-; y iii) la estrategia de compra – cómo puede adelantarse el proceso de adquisición de los bienes o servicios para satisfacer su necesidad

OBJETO

Contratar el servicio de salud en Imagenología Diagnóstica para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

CLASIFICACIÓN

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

Servicios:

SERVICIOS
Tomografía computarizada
Imágenes por resonancia magnética
MRI del seno
Radiografías y otros estudios radiográficos
Mamografía

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Estudios de medicina nuclear
Ecografía (ultrasonido)
Otros

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase	Código Producto	Nombre Producto
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851218	Laboratorios médicos	85121808	Servicios de laboratorios de rayos x

1. ANALISIS DEL MERCADO

Imagenología es un término que no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (RAE). El concepto se utiliza para nombrar al **conjunto de las técnicas y de los procedimientos** que permiten obtener imágenes del cuerpo humano con fines clínicos o científicos. De acuerdo a publicación de Wikipedia, Los rayos X son una radiación electromagnética de la misma naturaleza que las ondas de radio, las ondas de microondas, los rayos infrarrojos, la luz visible, los rayos ultravioleta y los rayos gamma. La diferencia fundamental con los rayos gamma es su origen: los rayos gamma son radiaciones de origen nuclear que se producen por la desexcitación de un nucleón de un nivel excitado a otro de menor energía y en la desintegración de isótopos radiactivos, mientras que los rayos X surgen de fenómenos extranucleares, a nivel de la órbita electrónica, fundamentalmente producidos por desaceleración de electrones. La energía de los rayos X en general se encuentra entre la radiación ultravioleta y los rayos gamma producidos naturalmente. Los rayos X son una radiación ionizante porque al interactuar con la materia produce la ionización de los átomos de la misma, es decir, origina partículas con carga.

La historia de la imagenología: Desde que el 8 de noviembre de 1895 el analítico físico alemán, Wilhelm Konrad Röntgen descubriera en forma accidental los famosos Rayos X, la imagenología médica ha experimentado 100 años de constante evolución.

Como datos históricos de interés se citan fecha a fecha los eventos más relevantes de los Rayos X, como lo son: 1900 Beck publica el primer apéndice clínico de los Rayos X en las fracturas y diez años más tarde, en 1910 A. Kohlev publica el primer texto completo de ese mismo tema. En 1901 H. von Ziemssen y H. Rieder producen la primera radiografía en menos de 1 segundo; en 1910 fue la fecha de la primera angiocardiógrafa fluoroscópica, así como de los primeros estudios gastrointestinales con sulfato de bario (Bachem y Gunter Krause). En 1913 se realiza la primera radiografía de mama por A. Salomón; en 1918 la primera venticulografía (neuroradiología) por Dandy; la primera colecistografía (vía intravenosa) fue en 1923 a manos de Graham y Coleen; en 1930 se realiza la primera biopsia – aspiración en el cáncer de pulmón a manos de Martin y Ellins. En 1951 se describen a las microcalcificaciones como signo patonogmónico de carcinoma mamario y en 1966 la primera biopsia con aguja fina (Dahlgren y Norderstrom).

En esta segunda parte de la evolución de la imagenología, el Dr. Víctor Godigna Collet, discute el impacto de la tomografía computarizada, tomando como inicio la descripción de la técnica realizada por Godfrey y Hounsfield Ambroose en 1971 con la demostración de los primeros cortes craneales, así como la producción en serie de equipos por la compañía EMI (1972) con su primer prototipo Mark I, instalado en el Hospital Atkinson Morley's de Londres; datos como los del primer escáner de cuerpo completo (1973) instalado en la Universidad de Minnesota (ACTA) hasta la actualidad donde se mantienen las innovaciones pasando por 1990 donde se termina de diseñar la tomografía espiral hasta la actualidad.

Los aportes a esta ciencia médica a veces han sido incorporados por visionarios quienes le han dado el giro a otras invenciones, incluso de métodos utilizados para la destrucción masiva, como es el caso de ultrasonido o ecosonografía, el cual se inicia a partir de la primera guerra mundial cuando se utilizaba para la detección de submarinos, llevada a cabo por el inventor Lauevin, logrando años más tarde en la segunda guerra mundial, por Howry, la transformación de esta tecnología hacia la orientación diagnóstica. Se desarrolló una máquina que debía ser utilizada en un baño de agua para mostrar áreas anatómicas en un paciente,

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



manteniéndose la evolución hasta que en 1950 Shigeo, Satomura y Yasuharu Nimura llevaron los aportes del eco Doppler a los estudios cardiovasculares, así como el impacto de la xerografía, termografía, la gammagrafía, la tomografía por emisión de fotón simple (SPECT), la tomografía por emisión de positrones (PET) y como la imagenología metabólica está cambiando la manera de enfocar la estadificación imagenológica a nivel mundial.

CT/PET (TOMOGRFÍA COMPUTARIZADA / TOMOGRFÍA POR EMISIÓN DE POSITRÓN).

CT/PET es la combinación de la tomografía computarizada convencional que puede obtener imágenes estructurales con un tomógrafo de emisión de positrones que nos permite obtener imágenes que representan el comportamiento metabólico de los tejidos del cuerpo humano.

La ventaja de este sistema es que ha demostrado un nivel creciente de la exactitud y de la confianza en la interpretación del estudio combinado comparado con las lecturas separadas, particularmente en la capacidad de distinguir la patología de captaciones fisiológicas normales y de localización exacta de focos anormales. El agente (radiotrazador) más usado para la obtención de las imágenes es la fluorodeoxiglucosa conocido como FDG. Este agente es metabolizado usando el mismo camino de la glucosa, y por tanto, se acumula en tejidos metabólicamente activos tales como el cerebro, el miocardio o muchos de los tumores malignos.

Los estudios clínicos abarcan las tres grandes indicaciones del CT/PET: neurología (en especial Alzheimer, epilepsia, enfermedades degenerativas); cardiología (viabilidad miocárdica, otras indicaciones cardiológicas) y sobre todo oncología (nuevos marcadores oncológicos, precocidad en la detección inicial del cáncer, control de la respuesta a quimioterapia y radioterapia, evaluación "in vivo" de la terapia génica, etc.).

Los altos valores predictivos negativo y positivo de la técnica, así como la capacidad de rastreo corporal hacen del CT/PET un método de exploración idóneo para el diagnóstico de malignidad de lesiones estructurales, estadificación inicial del proceso tumoral, monitorización de la respuesta al tratamiento de quimioterapia, valoración de enfermedad residual al finalizar el esquema terapéutico estándar, así como para el diagnóstico de recidiva y re-estadificación. Con esto, el CT/PET se convierte en la herramienta imagenológica más completa y exacta que permite optimizar el costo – tiempo – beneficio del paciente.

El futuro del CT/PET es brillante. Los nuevos desarrollos de tomógrafos se están estudiando para fabricar dispositivos órgano – específicos, que permitirán una mejor resolución anatómica. Ya se han desarrollado híbridos como RM/PET y tomógrafos más veloces de 8 y 16 cortes unidos al PET. Se están desarrollando nuevos materiales detectores, con mayor eficiencia y las técnicas para la reconstrucción están mejorando. Sin embargo, quizás la parte más importante para la extensión adicional del PET es el desarrollo de radiofármacos nuevos, tales como flurotyrosina, fluorthymidina y C11-cholina. Cuando dispongamos de agentes tumorales más específicos, va a existir un campo de aplicación mucho más extenso, donde probablemente existirán agentes diagnósticos específicos para cada tumor.

Como culminación a la serie de innovaciones imagenológicas, el Dr. Salvador Itriago Borjas, nos lleva a través del descubrimiento de la resonancia magnética por Bloch y Purcell (1946), así como a la definición de los tiempos de relajación longitudinal y transversal (Bloch 1946), la introducción de las técnicas de Fourier en la resonancia magnética (Ernest y Anderson 1966) y la aseveración de Damadian de que se podía discriminar entre los tumores malignos y el tejido normal (1971) y del impacto que esta tecnología ha producido con la realización de angiografías por saturación magnética de la hemoglobina, la mamografía por resonancia magnética, la utilidad de los estudios de cuerpo completo (autopsias, etc.) y de las innovaciones de esta metodología que no terminan de impresionar, como lo son la espectroscopia y la medición de la concentración de metabolitos en las distintas áreas de interés (cerebro, próstata, músculo, etc.), las técnicas de difusión y perfusión que apoyan las indicaciones de tratamientos endovasculares trombolíticos en los accidentes cerebro vasculares isquémicos; de las técnicas de tensores de difusión con la llamada tractografía, que permite evidenciar "in vivo" las vías neurológicas normales y periféricas a los tumores cerebrales para orientar los

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



abordajes neuroquirúrgicos, así como de las técnicas de funcionalismo cerebral y mediciones de flujo que la resonancia magnética aporta; asimismo se tratan los tópicos de las últimas innovaciones de *software* como el *propeller*, que permite obtener imágenes libres de artefactos aunque el paciente se encuentre en movimiento y de las innovaciones de *hardware* como lo son los equipos de 3 teslas y los equipos para evaluaciones intraoperatorias.

Los efectos biológicos que la radiación ionizante puede generar se clasifican en:⁶

- determinísticos a cuerpo completo: típicos de accidentes muy graves, corresponden a situaciones dadas en centrales nucleares y por lo tanto están muy alejados del empleo de rayos X en la práctica médica.
- determinísticos localizados: pueden acontecer en pacientes que reciben dosis elevadas de rayos X de alta energía en tratamientos de radioterapia, o en estudios intervencionistas demasiado prolongados, tratándose frecuentemente de efectos en piel (el denominado “síndrome cutáneo radioinducido”).
- otro tipo de efectos orgánicos, tales como cataratas por dosis excesiva en ojos: muy poco probables en pacientes, deben implicar cuidados y controles en los trabajadores del área. Las cataratas inducidas por rayos X, por ejemplo, se evitan casi totalmente con el empleo de lentes plomados.
- cáncer radioinducido: puede resultar del hecho de recibir dosis pequeñas durante períodos prolongados de tiempo, como es el caso de técnicos y médicos radiólogos. Sin embargo, la probabilidad de cáncer radioinducido es baja y mucho menor, por ejemplo, que la de cáncer inducido por tabaquismo.
- efectos en mujeres embarazadas: dependen fuertemente del período del embarazo que se esté considerando. Los períodos más arriesgados son desde el sexto día hasta la octava semana, cuando se pueden producir malformaciones —que, sin embargo, tienen una probabilidad baja— y especialmente desde la octava a la decimoquinta semana inclusive, cuando la radiación puede afectar el sistema nervioso y generar retardo mental. En cualquier caso, los estudios con rayos X en mujeres embarazadas deben, siempre que sea posible, evitarse.

En síntesis, cada uno de los efectos (que van desde las quemaduras en la piel, caída del cabello, náuseas, cataratas, esterilidad, defectos de nacimiento, retraso mental, cáncer, hasta la muerte) se relaciona con el valor de la dosis equivalente, que se mide en sieverts o rem y debe mantenerse por debajo de la denominada dosis umbral. El límite de exposición se fija en 100 mSv cada 5 años para los trabajadores radiológicos, sin superar los 50 mSv por año. Para el público en general, se fijan límites de exposición más bajos y se recomienda evitar dosis equivalentes superiores a los 5 mSv (0.5 rem)/año en exposiciones a fuentes de radiación artificiales.

Desde que Röntgen descubrió que los rayos X permiten captar estructuras óseas, se ha desarrollado la tecnología necesaria para su uso en medicina. La **radiología** es la especialidad médica que emplea la radiografía como ayuda en el diagnóstico médico, en la práctica, el uso más extendido de los rayos X.

Los rayos X son especialmente útiles en la detección de enfermedades del esqueleto, aunque también se utilizan para diagnosticar enfermedades de los tejidos blandos, como la neumonía, cáncer de pulmón, edema pulmonar, abscesos.

En otros casos, el uso de rayos X tiene más limitaciones, como por ejemplo en la observación del cerebro o los músculos. Las alternativas en estos casos incluyen la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear o los ultrasonidos.

Los rayos X también se usan en procedimientos *en tiempo real*, tales como la angiografía, o en estudios de contraste.

Historia de la radiología en Colombia

En 1901 el doctor Montoya Flórez, padre de la cirugía en Colombia, trajo a Medellín el primer equipo de rayos X con el cual se realizó la primera radiografía en Colombia.

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



En 1915 el doctor Pompilio Rodríguez, rector de la facultad de medicina de la Universidad Nacional, se propuso instalar en Bogotá un laboratorio de radiología. Encontró varios obstáculos como las características de energía de la ciudad, el costo de la instalación y el desconocimiento a la hora de utilizar los equipos correctamente. Pero él no se desanimó y contactó en 1920 a un radiólogo con conocimiento en mecánica: el doctor Andre J. Richard, radiólogo francés que instaló adecuadamente el equipo. Gonzalo Esguerra, se prestó como traductor en el laboratorio debido a que nadie sabía francés para comunicarse con el Doctor Richard.

Al laboratorio llegan los primeros radiólogos de Bogotá, Germán Reyes e Isaac Rodríguez, quienes entablan una buena amistad con Gonzalo Esguerra, quien pensaba estudiar ingeniería, pero al ayudar en el laboratorio se decidió por la medicina.

El doctor Gonzalo Esguerra viaja a Francia en noviembre de 1922, al Hospital de Vaugirar con el doctor Claude Beclere, donde asiste a la primera urografía en Francia con medio de contraste traído desde Alemania. Al cabo de trece meses de entrenamiento compra un equipo que posteriormente es instalado en la clínica de Marly en junio 7 de 1923.

El doctor Alfonso Esguerra, fundador del servicio de radioterapia del hospital San Juan de Dios, en 1922 descubrió la "Pasta Colombiana", gran avance en la curiterapia que le valió el premio Chevillon.

El doctor Emilio Jaramillo (1877-1949) abrió el primer consultorio radiológico en Medellín en 1925. Se había graduado a principios de la década del 20 con la tesis "Radiología".

En 1928 existió un curso de Radiología pero algún tiempo después desapareció. En el año 1934 se decidió que esta enseñanza no fuera satélite a los estudios de cirugía por lo que se dividió en dos secciones: una, para la cual fue nombrado el doctor Gonzalo Esguerra quien se encargaría de todo lo relacionado con el diagnóstico de las enfermedades por medio de los rayos X; y la otra cuyo encargado fue el doctor Aquilino Soto quien se encargaría de la electrología y del tratamiento por medio de los rayos X.

En 1931 el doctor Jorge Rosas Cordovez inició el ejercicio de la radiología en Bogotá en el Hospital San Juan de Dios. Se trasladó luego a Barranquilla dando inicio a la radiología científica en el litoral colombiano.

El doctor Martiniano Echeverri hizo sus estudios en París al lado de J. Belot, G Barret y R. Ledoux-Lebaud. Fue el primer jefe del departamento de Radiología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y de la Universidad de Antioquia. El doctor Daniel Correa, físico, fisiólogo y radiólogo, estudió en Alemania y lo sucedió en la dirección del departamento de radiología del Hospital San Vicente de Paúl, en 1938.

Estudios por imágenes (Radiología) y cáncer

Los médicos utilizan los estudios por imágenes para obtener imágenes del interior de su cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden usar para detectar el cáncer, saber cuán lejos se ha propagado y saber si el tratamiento del cáncer está surtiendo efecto.

¿Qué son los estudios por imágenes?

Un estudio por imágenes es una manera que los médicos tienen de saber que está sucediendo dentro de su cuerpo. Estos estudios envían formas de energía (como rayos X, ondas sonoras, partículas radiactivas o campos magnéticos) a través de su cuerpo. Los tejidos de su cuerpo cambian los patrones de energía para producir una imagen o fotografía. Estas imágenes muestran cómo los órganos internos se ven y funcionan para que los médicos puedan observar cambios que pudieran ser causados por enfermedades como el cáncer.

¿Para qué se usan los estudios por imágenes?

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Los estudios por imágenes para el cáncer se usan de muchas maneras:

- A veces se usan para ver si hay cáncer en etapas iniciales (cuando es pequeño y no se ha propagado), y la persona no presenta síntomas. A esto se le puede llamar detección temprana o exámenes para detectar el cáncer.
- Estos se pueden usar para buscar una masa o bulto (tumor) si una persona tiene síntomas. También pueden ayudar a descubrir si los síntomas son causados por un cáncer o por algún otro tipo de enfermedad.
- En ocasiones pueden ayudar a pronosticar si es probable que un tumor sea canceroso. Esto puede ayudar a los médicos a decidir si es necesario realizar una biopsia (en una biopsia se extrae un pequeño fragmento de tejido y se examina al microscopio). Casi siempre se necesita una biopsia para saber con certeza que un cambio es cáncer.
- Pueden mostrar dónde está el tumor, aunque esté muy adentro del cuerpo. Esto ayuda si es necesario realizar una biopsia.
- Pueden ayudar a descubrir la etapa del cáncer (determinar si se extendió el cáncer y, de ser así, hasta qué punto se ha extendido).
- Se pueden usar para planificar el tratamiento, como para mostrar a dónde se necesitan dirigir los rayos de la radioterapia.
- Pueden mostrar si un tumor se ha reducido, ha quedado igual o ha crecido después del tratamiento. Esto puede darle al médico una idea de qué tan bien está funcionando el tratamiento.
- Pueden ayudar a averiguar si el cáncer ha regresado (recurrido) después del tratamiento.

Los estudios por imágenes son solo parte del diagnóstico y de tratamiento del cáncer. Un estudio completo del cáncer también incluye su *historia clínica* (una serie de preguntas sobre sus síntomas y factores de riesgo), un examen físico, análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio.

Muchos médicos planean realizar radiografías u otros estudios por imágenes antes de iniciar el tratamiento. Estas imágenes se utilizan para el seguimiento de cambios que surgen durante el tratamiento. Estos se llaman *estudios de referencia* porque muestran cómo las cosas se veían al inicio. Se pueden comparar con imágenes posteriores a fin de ver los resultados del tratamiento con el paso del tiempo.

Los estudios por imágenes no son infalibles

Los estudios por imágenes pueden ser a menudo muy útiles, pero tienen límites. Por ejemplo, la mayor parte del tiempo, estos estudios por sí solos no pueden mostrar con certeza si un cambio es causado por el cáncer.

Los estudios por imágenes pueden encontrar grandes grupos de células cancerosas, sin embargo ningún estudio por imágenes puede mostrar una sola célula cancerosa o incluso unas pocas. De hecho, se necesitan millones de células para hacer que un tumor sea lo suficientemente grande para que se vea en un estudio por imágenes. Por esta razón el tratamiento puede continuar incluso cuando las células cancerosas ya no pueden ser vistas en un estudio por imágenes. El objetivo es identificar cualquier célula sobreviviente de cáncer. Incluso una célula cancerosa puede crecer y con el tiempo, convertirse en un tumor que volverá a ser lo suficientemente grande como para causar problemas y/o se vea en un estudio por imágenes.

Por otro lado, a veces los estudios por imágenes pueden mostrar algo que se ve como cáncer, pero pruebas adicionales (tales como una biopsia) indican que no es cáncer.

¿Quién hace los estudios por imágenes y quién los interpreta?

Un médico, un técnico certificado, u otro profesional de la salud pueden llevar a cabo un estudio por imágenes. El estudio se puede realizar en un hospital, en una clínica especial o centro de imágenes, o en un consultorio médico. En

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202





centros médicos más grandes, los estudios por imágenes se realizan en el departamento de radiología o medicina nuclear.

Un radiólogo es un doctor especializado en técnicas de diagnóstico por imágenes. Es la persona que normalmente interpreta las imágenes que se obtuvieron durante el estudio. El radiólogo redacta un informe sobre los resultados y envía el informe a su médico. Una copia del informe pasará a formar parte de su historial como paciente. Sus otros médicos (oncólogos, cirujanos, etc.) también pueden examinar las imágenes.

Tipos de estudios por imágenes

Se utilizan diferentes tipos de estudios para obtener imágenes de lo que está sucediendo dentro del cuerpo. Algunos de los tipos de estudios por imágenes más comunes, cómo se realizan y cuándo podría necesitarlos se pueden encontrar en estas secciones:

- Tomografía computarizada
- Imágenes por resonancia magnética
- MRI del seno
- Radiografías y otros estudios radiográficos
- Mamografía
- Estudios de medicina nuclear
- Ecografía (ultrasonido)

Los estudios que el médico recomienda pueden depender de diversos factores como:

- Dónde está el tumor y qué tipo es. Algunos estudios por imágenes funcionan mejor para ciertas partes del cuerpo
- Si se necesita o no una biopsia (muestra de tejido)
- La edad, sexo y estado de salud en general
- El equilibrio entre cualquier riesgo o efecto secundario y los beneficios esperados
- La preferencia
- El costo.

1.1. ASPECTO ECONOMICO:

Presupuestos Máximos en Salud Colombia 2025-2026: Desafíos y Perspectivas Financieras

Los **presupuestos máximos en salud** corresponden a los recursos públicos destinados al financiamiento de **servicios y tecnologías en salud** que **no se financian con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)** y **no están excluidos de la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**. Esto incluye, entre otros, medicamentos de alto costo, procedimientos no incluidos en la UPC por su complejidad, tecnologías emergentes y algunas terapias especiales.

La Resolución No. 067 de 21 de enero de 2025, esta resolución del Ministerio de Salud y Protección Social establece la metodología para definir los presupuestos máximos a partir de la vigencia 2025 en adelante, cumpliendo con órdenes de la Honorable Corte Constitucional respecto a transparencia, suficiencia y sistematización del cálculo.

regional central
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Presupuesto 2026

- El **Presupuesto General de la Nación (PGN) para 2026** fue proyectado en alrededor de **\$556,9 billones**, con un incremento respecto al año anterior.
- Varias fuentes señalan que el **presupuesto para el sector salud supera los \$110 billones** en 2026, representando cerca del **20 % del gasto público nacional**.

Crecimiento real del gasto en salud

- Entre 2022 y 2026, el gasto total asignado a salud creció aproximadamente **51,4 %**, lo que equivale a unos **\$25 billones adicionales** con respecto a las vigencias anteriores.
- La **UPC** (valor anual que el sistema reconoce por afiliado para garantizar servicios básicos) también aumentó, acumulando un crecimiento real del **30,4 %** en el mismo periodo.

Situación de presupuestos máximos para 2026

La **Administradora de los Recursos del SGSSS (ADRES)** emitió recientemente un comunicado precisando que:

- Los **presupuestos máximos de 2026 inicialmente asignados** no están desfinanciados y la **apropiación inicial es superior a años anteriores**.
- Se anticipa que se realizarán **adiciones presupuestales a lo largo del año para cubrir la necesidad anual**, en conjunto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Hacienda.

Análisis Financiero y Económico de los Presupuestos Máximos 2025

Incremento Presupuestario

Insuficiencia Presupuestaria para 2025

- En 2026, el Presupuesto General de la Nación (PGN) para el sector salud supera los \$110 billones asignados, con crecimiento sostenido respecto a vigencias anteriores.
- Aunque el PGN contempla recursos para salud pública y programas generales de atención, no hay asignación pública consolidada de una cifra fija destinada exclusivamente a “salud visual” a nivel nacional dentro del presupuesto central aprobado por el Congreso o el Ministerio de Hacienda disponible en fuentes oficiales.

Presupuesto relacionado por programas y proyectos

Lo que sí existe —aunque no como asignación presupuestal central— son proyectos locales o descentralizados con enfoque en salud visual, que se planifican dentro de presupuestos participativos o programas territoriales, por ejemplo:

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



- Programas de interceptación y atención de salud visual en municipios como Medellín, donde dentro del Presupuesto Participativo 2025 se destinan recursos puntuales para servicios de evaluación optométrica y entrega de lentes en comunas específicas. Esto fundamenta que, aunque a nivel nacional no haya una partida única etiquetada, las autoridades territoriales sí pueden asignar recursos específicos a programas de salud visual en sus presupuestos locales.

Iniciativas normativas vinculadas

Otra señal de que se reconoce la necesidad de priorizar la salud visual es el trámite legislativo en la Cámara de Representantes y Senado para crear un “Sistema Nacional de Protección Integral de la Salud Visual y Ocular” a través de un proyecto de ley (Proyecto de Ley 493 de 2025), lo cual involucraría — proyectualmente— una organización sectorial más clara de recursos y atención en salud visual, aunque todavía no se traduce en asignación presupuestal concreta y específica en el PGN 2026.

Implicaciones para el Sistema de Salud

Sostenibilidad Financiera

Los Presupuestos Máximos para la vigencia 2026 representan uno de los instrumentos más determinantes para la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la medida en que financian servicios y tecnologías no cubiertas por la Unidad de Pago por Capitación pero que no se encuentran excluidas del sistema. Si bien el presupuesto global del sector salud supera los 110 billones de pesos para 2026 y mantiene una tendencia de crecimiento real en los últimos años, el sistema arrastra un déficit cercano a 7,3 billones al cierre de 2025, lo cual implica que una parte relevante de la apropiación inicial de 2026 se orienta a cubrir rezagos y ajustes de vigencias anteriores. Esta situación genera una presión estructural sobre la sostenibilidad financiera, dado que el crecimiento del gasto asociado a tecnologías innovadoras, medicamentos biológicos, terapias de alto costo y procedimientos especializados suele ser superior al crecimiento de las fuentes ordinarias de financiación.

Acceso a servicios y tecnologías de alto costo

En términos de acceso, los Presupuestos Máximos constituyen el mecanismo que permite garantizar la provisión efectiva de servicios y tecnologías de alto costo, incluyendo medicamentos para enfermedades complejas, dispositivos especializados y procedimientos diagnósticos avanzados. Sin este esquema, el acceso a dichas tecnologías sería materialmente inviable dentro del marco de la UPC. No obstante, cuando la apropiación inicial resulta insuficiente o el flujo de recursos presenta demoras, pueden generarse retrasos en autorizaciones, aumento en la judicialización mediante acciones de tutela y tensiones administrativas en la priorización de servicios, lo que impacta directamente la oportunidad de la atención.

Deuda histórica y flujo de recursos

La deuda histórica y el comportamiento del flujo financiero siguen siendo uno de los principales desafíos del sistema. En vigencias anteriores, una proporción significativa del presupuesto destinado a prestaciones excepcionales se utilizó para cubrir ajustes de años previos, lo que evidencia un desfase entre la prestación

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



efectiva del servicio y su reconocimiento presupuestal. Esta dinámica se proyecta parcialmente en 2026, generando presiones de caja tanto para las EPS como para los prestadores, quienes deben asumir costos operativos mientras se surten procesos de auditoría y reconocimiento. El problema estructural no radica exclusivamente en el monto asignado, sino en la sincronización entre prestación, validación técnica y giro efectivo de los recursos.

Desafíos y perspectivas con las tecnologías no financiadas con UPC (Presupuestos Máximos)

Presión sobre las EPS y prestadores

En cuanto a las EPS y los prestadores, los Presupuestos Máximos implican una carga administrativa y financiera considerable. Las EPS deben asumir la responsabilidad de gestionar el riesgo, reportar información detallada y soportar procesos de auditoría rigurosos, mientras que las IPS enfrentan el riesgo de incremento de cartera y necesidad de mayor capital de trabajo ante posibles retrasos en el giro. Este efecto es particularmente sensible en instituciones que concentran servicios de alta complejidad, como oncología, genética clínica, trasplantes y subespecialidades médicas, donde la proporción de tecnologías no UPC es elevada.

Impacto en pacientes con Enfermedades Raras y de alto costo

Los más de 90,000 pacientes con enfermedades raras en Colombia podrían enfrentar barreras de acceso significativas si los recursos asignados no cubren las necesidades reales de atención.

Economía de Colombia: Situación Actual y Perspectivas 2026

La economía colombiana se encuentra en una fase de recuperación moderada hacia 2026, pero su desempeño no puede analizarse exclusivamente desde el enfoque monetario o fiscal. La estructura productiva del país está compuesta por un conjunto diverso de sectores —primario, secundario y terciario— cuyo comportamiento agregado determina el crecimiento, el empleo y la sostenibilidad de largo plazo. Si bien la estabilización inflacionaria y la política monetaria han sido relevantes en 2024–2025, el verdadero determinante del desempeño hacia 2026 radica en la dinámica sectorial, la inversión productiva y la transformación estructural.

Estructura Actual de la Economía Colombiana

De acuerdo con cifras del DANE, el PIB colombiano se distribuye principalmente en el sector servicios (más del 60 %), seguido por industria y construcción (alrededor del 25 %) y el sector agropecuario y extractivo (cerca del 15 %). Esta composición revela una economía terciarizada, con alta dependencia de servicios y todavía significativa exposición a materias primas.

El sector servicios —comercio, transporte, actividades financieras, administración pública, educación, salud y turismo— continúa siendo el principal motor del crecimiento reciente. El comercio interno ha mostrado recuperación apoyado en el consumo de los hogares, mientras el sistema financiero mantiene

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



estabilidad patrimonial bajo la supervisión del Banco de la República y la Superintendencia Financiera. El turismo internacional, por su parte, ha incrementado su aporte en generación de divisas, favorecido por mayor conectividad aérea y posicionamiento regional.

El sector industrial ha mostrado un comportamiento mixto. La manufactura aún enfrenta retos de competitividad, costos energéticos y baja sofisticación tecnológica, aunque algunos subsectores como alimentos procesados, químicos y farmacéuticos han mostrado resiliencia. La construcción empieza a recuperarse tras la desaceleración del mercado inmobiliario, particularmente en obras civiles e infraestructura pública.

En el sector primario, la agricultura mantiene relevancia social y regional, con productos estratégicos como café, flores, banano y palma de aceite. La minería y los hidrocarburos siguen representando una fuente fundamental de exportaciones y recaudo fiscal, aunque enfrentan incertidumbre regulatoria y desafíos asociados a la transición energética.

Durante 2025, el crecimiento económico se apoyó principalmente en comercio, servicios financieros y administración pública. La industria manufacturera registró recuperación leve tras contracciones previas, mientras la construcción empezó a estabilizarse por la reducción progresiva de tasas de interés reales. El sector agropecuario mostró variaciones positivas gracias a mejores condiciones climáticas y fortalecimiento de exportaciones no tradicionales.

El sector minero-energético mantuvo su papel como generador de divisas, aunque con volatilidad en precios internacionales. Este sector continúa siendo determinante en la balanza comercial y en la financiación del gasto público, lo que evidencia una dependencia estructural aún no superada.

Oportunidades Sectoriales hacia 2026

Hacia 2026, las oportunidades económicas en Colombia se concentran en varios frentes estructurales. En energía, la transición hacia fuentes renovables abre espacio para inversiones en proyectos solares y eólicos, especialmente en la región Caribe. En agroindustria, el desafío consiste en pasar de exportaciones primarias a cadenas de valor con mayor transformación y tecnología. En industria, la modernización productiva, digitalización y automatización pueden elevar la productividad y la competitividad externa.

La economía digital representa una de las áreas con mayor potencial de crecimiento estructural. Servicios basados en conocimiento, software, tercerización empresarial y fintech pueden consolidarse como nuevas fuentes de exportación de alto valor agregado. Asimismo, el turismo sostenible y cultural continúa expandiéndose como sector generador de empleo formal.

En infraestructura, los proyectos de concesión y asociaciones público-privadas pueden dinamizar empleo y fortalecer conectividad logística, mejorando la competitividad nacional.

Perspectiva Integral para 2026

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Las proyecciones de organismos como el Fondo Monetario Internacional y centros de análisis como BBVA Research sitúan el crecimiento esperado para 2026 entre 2,7 % y 3 %. Sin embargo, el desempeño final dependerá de la capacidad de los sectores productivos para incrementar productividad, atraer inversión y ampliar mercados externos.

El principal reto estructural no es únicamente la estabilidad monetaria, sino la diversificación productiva. Colombia necesita reducir su dependencia de hidrocarburos, fortalecer su base industrial y aumentar el valor agregado exportador. La formalización laboral, la educación técnica alineada con sectores estratégicos y la seguridad jurídica serán factores determinantes.

Las proyecciones del Fondo Monetario Internacional y de centros de análisis como BBVA Research sugieren que Colombia podría crecer entre 2,7 % y 3 % en 2026, en un entorno regional de expansión moderada. Las oportunidades más relevantes se concentran en energías renovables, particularmente solar y eólica, donde el país posee ventajas comparativas; en la economía digital y los servicios basados en conocimiento, que han mostrado resiliencia y potencial exportador; en la agroindustria con mayor transformación productiva; y en el turismo internacional, que continúa aumentando su participación en generación de divisas. No obstante, estos sectores requerirán estabilidad regulatoria, seguridad jurídica y mejoras en infraestructura logística para consolidar su aporte al PIB.

Contexto Macroeconómico Actual

Según cifras del DANE, el Producto Interno Bruto mostró una recuperación frente al año anterior, con mayor dinamismo en comercio, servicios y una leve reactivación de la construcción, mientras la inversión privada continúa mostrando rezagos frente a niveles históricos. La inflación, que venía en proceso de corrección tras los picos observados en años previos, se mantiene por encima de la meta del 3 %, lo que ha llevado al Banco de la República a sostener una política monetaria prudente y técnicamente restrictiva, buscando anclar expectativas y evitar efectos de segunda ronda derivados de indexaciones salariales y presiones en servicios. Desde el frente fiscal, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público ha reiterado la importancia de cumplir la Regla Fiscal, en un escenario donde la deuda pública se mantiene en niveles cercanos al 55 % del PIB y el déficit requiere ajustes graduales para preservar la sostenibilidad de mediano plazo. El mercado laboral presenta mejoras en tasa de desempleo, aunque la informalidad continúa siendo una restricción estructural que limita la productividad agregada y la base tributaria.

Conclusión

Colombia ingresa a 2026 con fundamentos macroeconómicos relativamente estables, pero con desafíos estructurales significativos. El crecimiento proyectado es positivo, aunque insuficiente para cerrar brechas sociales y productivas sin reformas orientadas a la formalización laboral, la consolidación fiscal sostenible y el incremento de la productividad total de los factores. El verdadero reto no radica únicamente en expandir el PIB, sino en garantizar que dicho crecimiento sea sostenible, inclusivo y generador de empleo formal de calidad. En este contexto, la coordinación entre política fiscal, monetaria e industrial será

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



determinante para transformar la recuperación cíclica en una senda de desarrollo estructural de largo plazo.

1.2 ASPECTO TECNICO

El contrato que se pretende realizar con el presente análisis está basado en la necesidad del servicio presentada por el área del Servicio Médico Asistencial del Grupo de Talento Humano Regional y las condiciones técnicas del servicio a requerir las siguientes:

El oferente contar con mínimo una (1) sede en la ciudad de Cartagena de Indias, para la prestación del servicio a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del Sena, con el fin de garantizar la atención oportuna, eficaz y facilitar el traslado de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, las cuales deberán cumplir con los requisitos de habilitación, exigidos por el entes Territoriales de Salud, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de de conformidad con la normativa vigente de habilitación de servicios de salud, y con inscripción y servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

El sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por el ente Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para la certificación de los servicios de salud ofertados.

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	NOMBRE	DESCRIPCIÓN DETALLADA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1.	85121808	IMAGENOLOGIA	Prestar Servicio de salud en Imagenología Diagnóstica para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.	N/A	Por evento

El oferente debe prestar la totalidad de los siguientes servicios:

SERVICIOS
Tomografía computarizada
Imágenes por resonancia magnética
MRI del seno
Radiografías y otros estudios radiográficos
Mamografía
Estudios de medicina nuclear

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



Ecografía (ultrasonido)
Otros

Nota: Para que el oferente quede habilitado técnicamente, debe prestar como mínimo, los servicios señalados anteriormente

Igualmente deberá anexar el portafolio de servicios, con todos los servicios que presta, el cual formará parte de la oferta presentada.

El proponente debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, servicio de correo, para la coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia. El futuro contratista asignará un COORDINADOR O ENLANCE quien es la persona encargada del sistema informando el nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que pudieran presentarse en el proceso.

Los servicios del objeto del contrato requieren de tecnología de punta e infraestructura y profesionales idóneos por lo que se hace necesario que el prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado por la Secretaría de Salud del Distrito, mediante acto administrativo o certificación expedida por la autoridad de salud competente, de acuerdo al decreto 1011 / 2006 y Resolución 3100 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, con verificación de la inscripción y habilitación de los servicios en el REPS.

El oferente debe presentar la declaración y/o el certificado de habilitación, con el fin de garantizar que cuenta con los equipos, capacidad instalada y talento humano acordes a los exigidos en los requisitos de habilitación, garantizando el servicio.

El proponente debe suministrar listado de los equipos a utilizar en cada una de las áreas diagnósticas, y deberá entregar una certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

El Horario de atención que exige el SENA es de 8 horas para la atención requerida y de lunes a sábado en consulta, procedimientos y los exámenes programados. Para su verificación el proponente deberá entregar certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

ATENCION y SERVICIOS:

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Se requiere que sea un procedimiento oportuno con un indicador de oportunidad no superior a cinco (5) días calendario. El procedimiento administrativo para su trámite igualmente debe ser ágil y de fácil accesibilidad para el usuario. Se prefieren los medios electrónicos o de comunicación permanentes.

La espera y el ambiente que rodee a la misma, mientras se da la atención al usuario debe ser cómoda y relajante.

Se debe evitar que el paciente o sus familiares realicen más trámites internos luego de que el paciente haya sido citado.

No se debe exigir al paciente ningún documento diferente o adicional a los siguientes definidos por el SENA: Orden de Autorización firmada y sellada por los médicos generales asesores de la Regional Bolívar del SENA. El usuario debe presentar CARNÉ o CONSTANCIA VIGENTE EXPEDIDA POR EL SENA y su DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

Para su verificación el proponente deberá entregar compromiso de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

Los anteriores requisitos podrán ser verificados por el Comité Evaluador en cualquier momento antes de la adjudicación del proceso.

EXPERIENCIA

El proponente debe acreditar experiencia acorde con el objeto del contrato mediante certificaciones que acrediten una experiencia mínima de cuatro (4) años en la prestación de servicios relacionados con el objeto a contratar, correspondientes a contratos ejecutados o

en ejecución, expedidas por entidades públicas o privadas y que, en conjunto, acrediten como mínimo el cien por ciento (100%) del valor del presupuesto estimado para el presente proceso. Las certificaciones deberán permitir verificar, como mínimo, la entidad contratante, el objeto, las fechas de inicio y terminación y el valor del contrato. No se limita la acreditación a contratos suscritos o ejecutados exclusivamente durante el último año anterior a la fecha de cierre.

1.1. ASPECTOS REGULATORIO

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

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

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

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los usuarios ejercer su poder

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



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

Adicional a lo anterior, cabe mencionar que la Ley 100 estableció un mecanismo de subsidios a la demanda, bajo el principio de solidaridad, con el objeto de garantizar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Ahora bien, cabe mencionar que después de la expedición de la Ley 100 de 1993 el Estado Colombiano consideró necesario realizar algunas reformas al Sistema General de Seguridad Social en el que se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en virtud de lo anterior se expidió la Ley 1122 de 2007, mediante la cual se efectuaron ajustes al sistema, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, la búsqueda de la financiación, equilibrio entre los actores del sistema, la racionalización y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y otros aspectos tales como el fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud.

A través de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, se reglamentó en Colombia la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y de determinó que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de este conjunto de políticas se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la población. Las anteriores acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

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

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

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

Resolución 3100 de 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

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

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



La Convención Colectiva de Trabajo vigente suscrita por la entidad con el Sindicato de Trabajadores Oficiales del SENA – SINTRASENA, establece en su artículo 28 que la familia del trabajador oficial gozará del Servicio Médico Asistencial de acuerdo con el reglamento que se encuentre vigente.

La Resolución 824 de mayo 24 de 2022 del SENA, determinó que la Regional Bolívar se encuentra en la Categoría D y estableció las tarifas autorizadas para contratar para estas regionales tendrán como referentes el Manual Tarifario SOAT vigente, la ubicación geográfica de difícil accesibilidad a los servicios de salud, la disponibilidad reducida de oferta de servicios, el manejo tarifario de las entidades de salud de la ciudad o las condiciones sociales, económicas y de orden público.

El artículo 7 de la Ley 4 de 1976, determina que la familia del pensionado tiene derecho a los servicios médicos y odontológicos establecidos por la entidad para los familiares del empleado y trabajador oficial.

Los artículos 32, 33 y 34 del Acuerdo 24 de 1978, faculta al Director General del SENA para establecer mediante resolución las tarifas que deben ser reconocidas en el Servicio Médico Asistencial para la atención de los beneficiarios por parte de los profesionales y entidades de salud contratados por el Servicio Médico Asistencial.

1.1.1. Normatividad SENA

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

1.1.2 Criterios para la contratación del servicio médico

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

Criterios para la contratación del servicio médico Ambientales y/o Energéticos	
Entregar, cuando resulte aplicable, los certificados de mantenimiento, calibración o control metrológico de los equipos biomédicos efectivamente utilizados para la prestación de los servicios de cardiología y ayudas diagnósticas objeto del contrato, de acuerdo con la normativa vigente y las especificaciones del fabricante. Entregar soporte de inscripción y habilitación de los servicios de salud objeto del contrato, verificable en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), de conformidad con la normativa vigente	Precontractual

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Entregar copia del manual de bioseguridad.	Precontractual
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual
Criterios para la contratación del servicio médico - SST	
1. El proponente deberá presentar Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Presentar Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. 3. Presentar Evaluación de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019.	Precontractual
Presentar copia de los pagos de seguridad social, y certificado de afiliación a la ARL donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.	Contractual
Aportar el protocolo de bioseguridad vigente aplicable a la prestación de los servicios objeto del contrato, de conformidad con la normativa sanitaria y de seguridad y salud en el trabajo vigente. No se exigirá documento de aprobación expedido por la alcaldía o autoridad territorial, salvo que una disposición vigente establezca expresamente dicha exigencia.	Contractual

1.2. El SENA está en la obligación de garantizarle la salud y la vida a los beneficiarios debidamente inscritos en el Servicio Médico Asistencial, brindándole la atención necesaria en una sede por parte del médico y odontólogo asesor.

1.3. De acuerdo al reporte del Aplicativo del SMA, El Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, presta servicios a Ciento sesenta y seis (166) beneficiarios aproximadamente.

Acuerdos Comerciales

Se deja constancia que el presupuesto oficial del proceso de contratación es inferior al valor a partir del cual los Acuerdos Comerciales son aplicables, el presente proceso NO está cubierto.

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



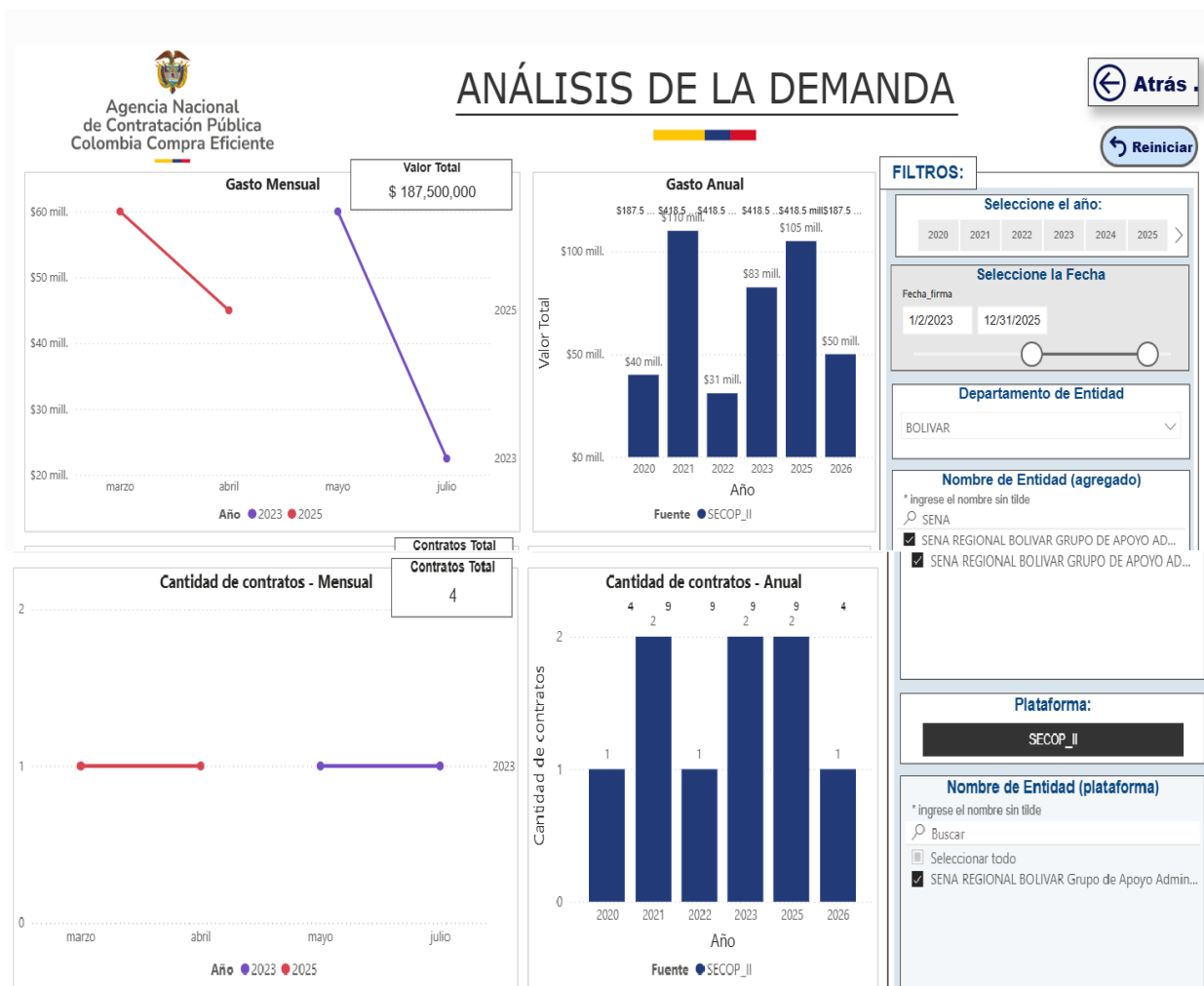
@SENAComunica

www.sena.edu.co



2. ANALISIS DE LA DEMANDA

Para realizar el análisis de la demanda se utilizó el insumo de análisis estratégico desarrollado Colombia Compra Eficiente, el “MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO”, realizando la consulta del histórico de la Entidad con objetos relacionados con el presente objeto contractual durante las vigencias 2023, 2024 Y 2025, en el módulo de Análisis de la Demanda, con el cual se pudo evidenciar que bajo la codificación relacionadas en el acápite de **CLASIFICACIÓN** del presente documento, cuales sirvieron de consulta sobre las condiciones en las que la Entidad contrato el presente objeto en vigencias anteriores.

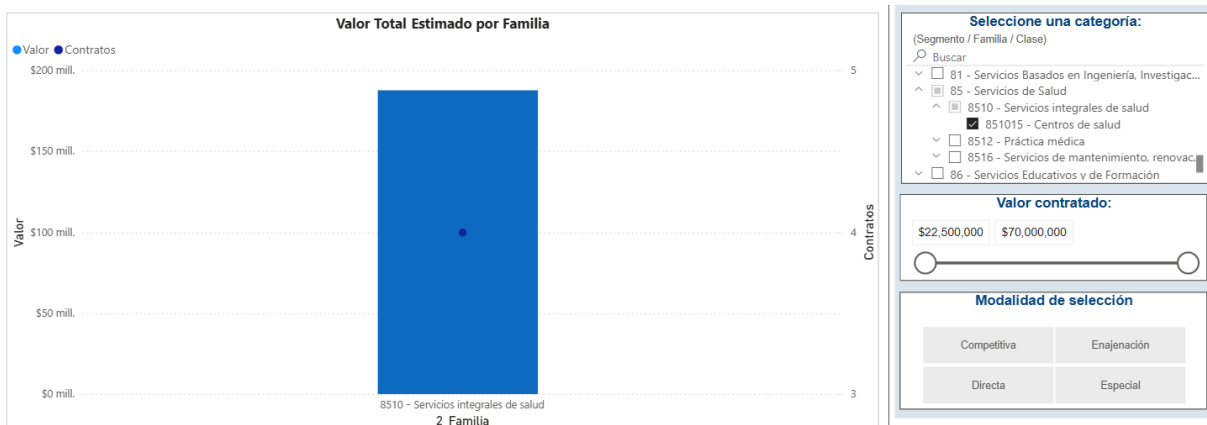


Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



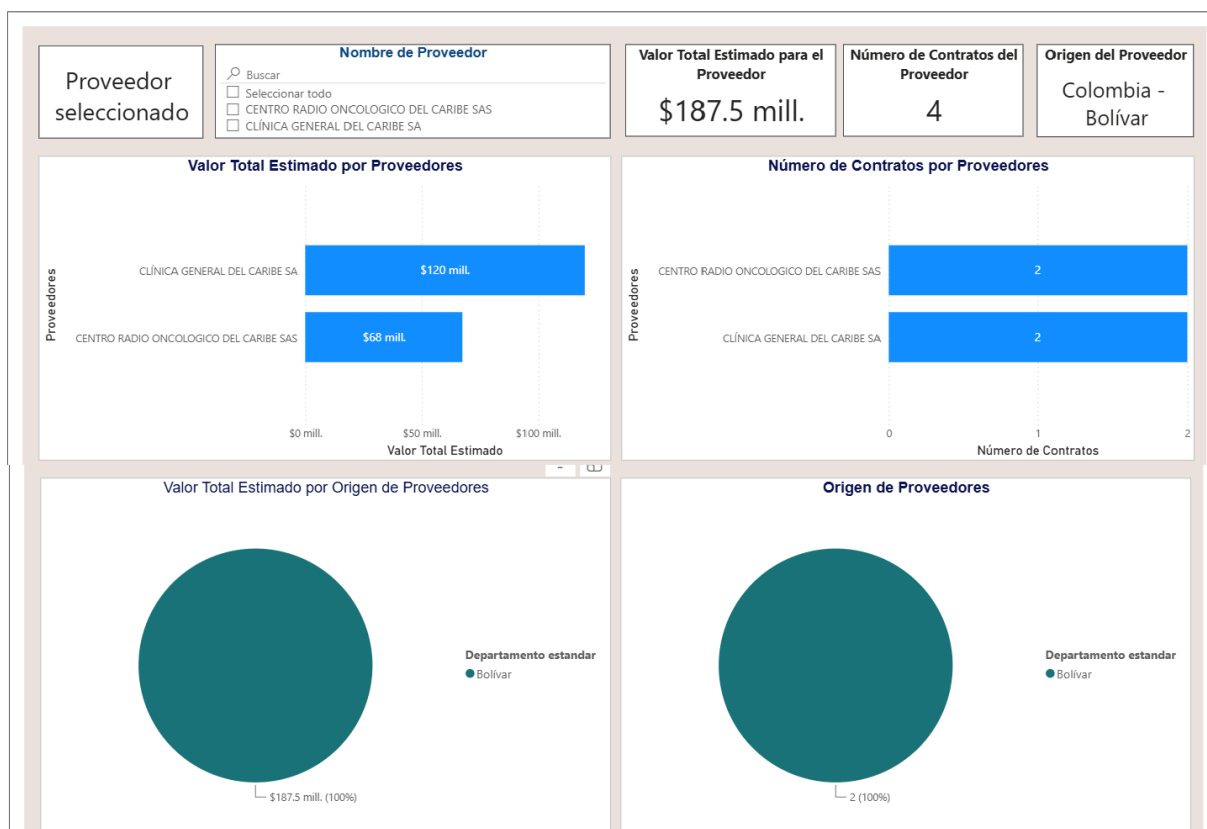
@SENAComunica

www.sena.edu.co

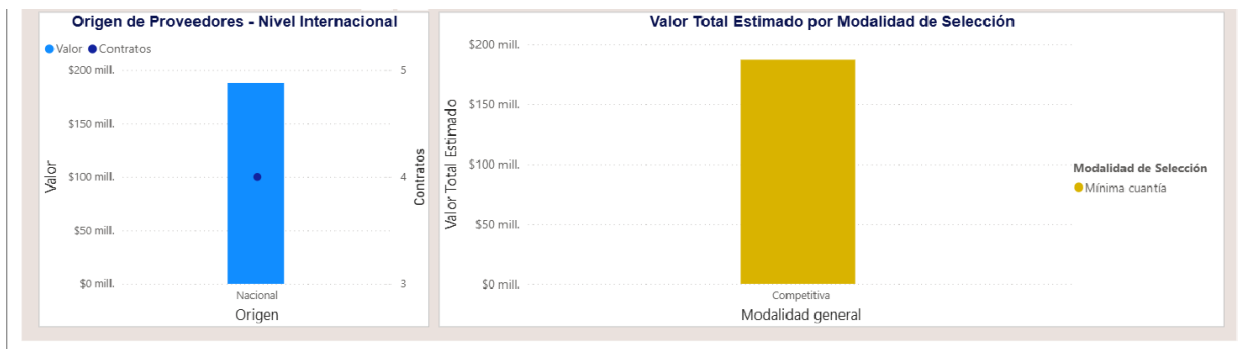


Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	2	\$82,500,000	44.00%	2	\$105,000,000	56.00%	4	\$187,500,000	100.00%
Total	2	\$82,500,000	44.00%	2	\$105,000,000	56.00%	4	\$187,500,000	100.00%



Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



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

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

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)

<https://www.colombiacompra.gov.co/>

informacion_ema@colombiacompra.gov.co

Agencia Nacional
de Contratación Pública
Colombia Compra Eficiente

Microsoft Power BI

< 3 de 4 >



Última actualización: 27 Feb 2026 - 10:54

Adquisiciones previas de la entidad

En la Regional Bolívar, para vigencias anteriores, se ha contratado este tipo de servicios, a continuación, se detallan los contratos realizados en vigencias anteriores:

Vigencia	No. Contrato	Valor Contrato
2010	52	\$ 37.500.000
2011	208	\$ 30.000.000
2012	166	\$ 3.146.000
2013	875	\$ 22.575.000
2014	1137	\$ 29.000.000
2015	1183	\$ 35.000.000
2016	1337	\$ 20.000.000
2017	1248	\$ 27.000.000
2018	1192	\$ 19.500.000
2019	1690	\$ 22.000.000
2020	1468955	\$ 22.500.000
2021	2431628	\$ 45.000.000
2022	4063120	\$ 70.000.000
2024	6224208	\$ 60.000.000
2025	7758615	\$ 70.000.000

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en diferentes Regionales del SENA.

Vigencia	Regional	Valor a Contratar
2013	Santander	\$ 17.915.731
2014	Boyacá	\$ 60.000.000
2015	Boyacá	\$ 50.000.000
2016	Cesar	\$ 16.700.000
2017	Cesar	\$ 22.500.000
2018	Atlántico	\$ 30.000.000
2019	Cesar	\$ 22.500.000
2020	Magdalena	\$ 30.000.000
2021	Boyacá	\$ 15.000.000
2022	Distrito Capital	\$ 15.000.000
2023	Nariño	\$ 12.370.000
2024	Atlántico	\$ 40.000.000

A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en otras entidades estatales.

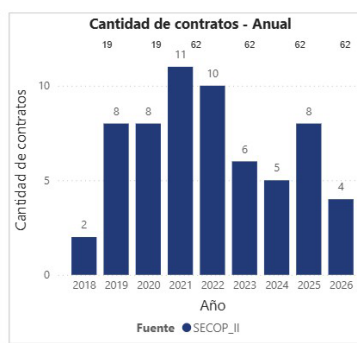
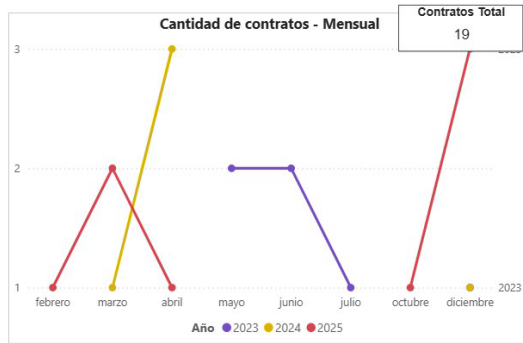
Vigencia	Entidad Estatal	Valor a Contratar
2014	Policía Nacional Huila	60.000.000
2014	Policía Nacional Bolívar	75.000.000
2012	Armada Bogotá	10.000.000
2011	Armada Bogotá	10.000.000
2020	Departamento de Policía del Quindío	30.000.000

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Filtro de Departamento - Proveedor:

Departamento estándar

Buscar

☐ Seleccionar todo

☐ Amazonas

☐ Antioquia

☐ Arauca

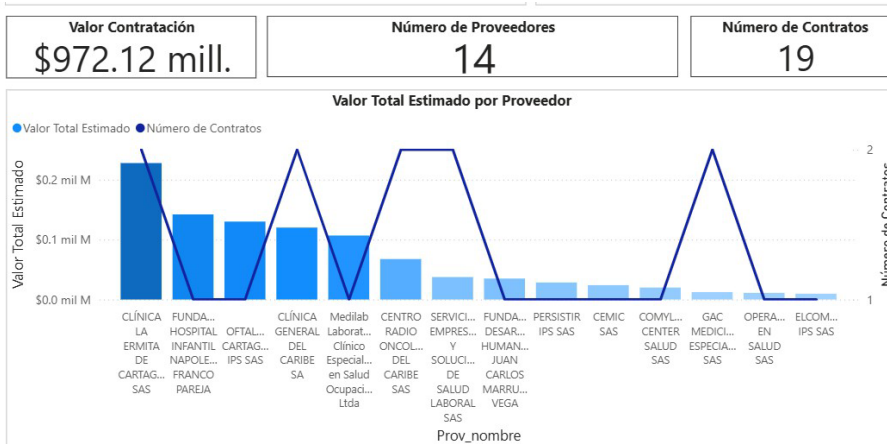
☐ Atlántico

☒ Bolívar

☐ Boyacá

Plataforma:

SECOP_II



Nombre de Proveedor

Buscar

☐ Seleccionar todo

☐ OFTALMOLOGÍA CARTAGENA IPS SAS

☐ CEMIC SAS

☐ CENTRO RADIO ONCOLÓGICO DEL CARIBE SAS

☐ CLÍNICA GENERAL DEL CARIBE SA

Documento de Proveedor (Plataforma)

Buscar

☐ Seleccionar todo

☐ 806007650

Valor contratado:

\$0 a \$1,700,000,000,000

Modalidad de selección

☒ Competitiva

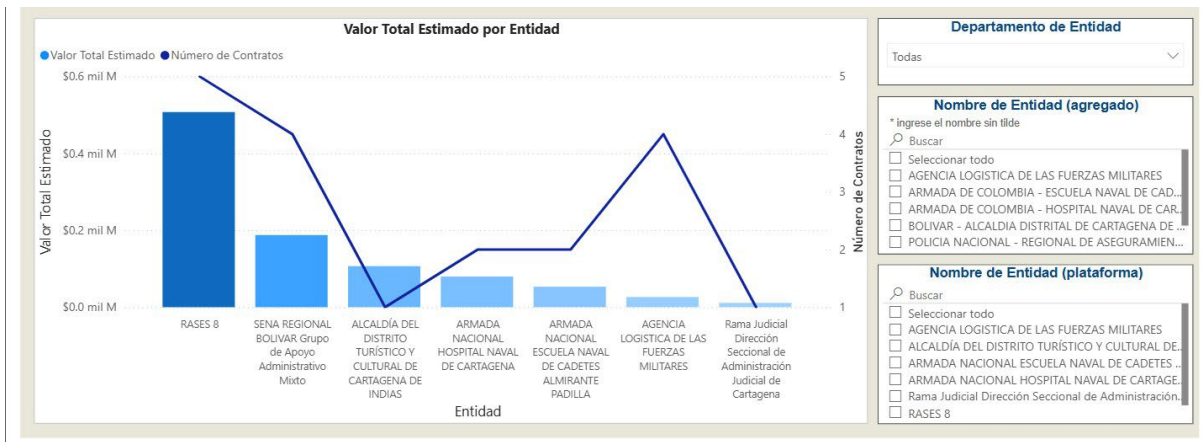
☐ Enajenación

☐ Directa

☐ Especial



Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC											
Año	2023			2024			2025			Total	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor
8510 - Servicios integrales de salud	6	\$260,090,356	26.76%	5	\$200,368,505	20.61%	8	\$511,659,776	52.63%	19	\$972,118,637
Total	6	\$260,090,356	26.76%	5	\$200,368,505	20.61%	8	\$511,659,776	52.63%	19	\$972,118,637

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

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

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)

<https://www.colombiacompra.gov.co/>

informacion.emaef@colombiacompra.gov.co



Microsoft Power BI

< 4 de 4 >



Última actualización: 27 Feb 2026 - 10:54

De acuerdo con la Guía virtual del Directorio Telefónico de la ciudad en los servicios a contratar, se detallan algunos de los prestadores de servicios:

Especialidad	Prestador
Imágenes Diagnósticas - Radiología	Cedimagen
Imágenes Diagnósticas - Radiología	Diagnostico por Imagen
Imágenes Diagnósticas - Radiología	IDIMAG
Imágenes Diagnósticas - Radiología	Iamgenes & Radiología

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Nota: La información del cuadro solo tiene en cuenta lo evidenciado en el presente estudio de mercado

1.1 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

De conformidad con lo establecido en el numeral 4° del artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo preceptuado en el Manual de Contratación Administrativa del SENA, en la que se establecieron las directrices para la elaboración de Estudios de Mercado y Estudios Previos respectivamente, donde se indica que se podrán usar para establecer el valor estimado del contrato: estudio de mercado, revisión de base de datos, análisis de precios históricos; por lo que se procedió a realizar el estudio de mercado con base al promedio histórico de la contratación del Servicio Médico Asistencial del Despacho para Servicio de salud en Imagenología Diagnóstica para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

Para determinar el valor estimado del contrato para la vigencia 2026, se tuvo en cuenta:

- La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2026
- El número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores

anterior en las vigencias anteriores, el cual de acuerdo al consumo y las patologías presentadas por los beneficiarios ha sido ejecutado en su totalidad, lo cual obliga a llevar a cabo un nuevo proceso de contratación para garantizar la continuidad del servicio a los beneficiarios hasta el cierre de la presente vigencia y teniendo en cuenta la apropiación de los recursos por parte de la Dirección General, la distribución de esos recursos en las diferentes especialidades y necesidades a contratar, se concluye en la necesidad de contratar dicho servicio por un valor estimado de **TREINTA MILLONES DE PESOS (\$30.000.000) Iva incluido**, hasta el 31 de diciembre de 2026.

Con la presentación de este estudio, se da a conocer el comportamiento del valor para los servicios requeridos por el SENA Regional Bolívar, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, quedando evidenciada la necesidad del contrato tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y oportuno cumplimiento de los cometidos del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a través del Servicio Médico Asistencial, por consiguiente se solicita adelantar el proceso contractual.

El tiempo, monto y la forma de pago estimado para este proceso de contratación obedecen al cumplimiento de las normas en materia de contratación y la normatividad del SENA para la prestación del Servicio Médico Asistencial a fin de cubrir la necesidad con oportunidad y eficiencia.

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co



Luego de todo el análisis anteriormente realizado se determinó que la necesidad presupuestal para este proceso de contratación asciende a la suma de **TREINTA MILLONES PESOS M/CTE (\$30.000.000) M/CTE**, incluido el IVA amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 2326 de fecha 15 de enero de 2026.


Directora (E) SENA Regional Bolívar

Firmado digitalmente

por Ines Yepes Sierra

Fecha: 2026.10.02

09:15:09 -05'00'

INES DEL CARMEN YEPES SIERRA
Director Regional

Proyecto: Nelsy Tinoco Otero - Técnico G02 Coordinara (F) SMA

Revisó: Kleyn Melendez – Abogado de Apoyo a Contratación.



Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202



@SENAComunica

www.sena.edu.co