ANÁLISIS DEL SECTOR

DEFINICIÓN DEL SECTOR

El servicio de atención en salud y hospitalización pertenece al sector TERCIARIO que incluye todas aquellas actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía. Es indispensable aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos. El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.

Es así que los servicios integrales en urgencias, hospitalización (habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad de la clínica, se excluye suite o apartamento); unidad de cuidado intensivo; oncología (unidad de quimioterapia); cirugía cardiovascular; enfermedad coronaria; hemodinamia y cardiología intervencionista; unidad renal (paciente agudo); consulta externa en especialidades y subespecialidades como medicina interna (dermatología, endocrinología, alergología, psiquiatría, psicología, neurocirugía, enfermedades infecciosas, gastroenterología, endoscopia digestiva hemato_oncología, reumatología, neumología, neurología, nefrología), cirugía general (oftalmología, otorrinolaringología), clínica de dolor, ginecología, ortopedia y traumatología, pediatría, rehabilitación física (fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional), anestesiología, medicina nuclear, nutrición, laboratorio vascular no invasivo, laboratorio clínico, anatomía patológica, banco de sangre, trasplante medula ósea, video capsula endoscópica, endoscopia con balón, uretroscopia flexible, optometría, urología, electrofisiología, litotricia extracorpórea, laboratorio de sueño, urodinamia, servicios integrales en consulta y/o atención prioritaria, hospitalización, cirugías, quimioterapia y radioterapia, procedimientos, consulta externa especializada y subespecializada, exámenes de apoyo diagnóstico, laboratorio clínico, urgencias, hospitalización (habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad de la clínica, se excluye suite o apartamento); unidad de cuidado intensivo; unidad renal; consulta externa en diferentes especialidades (la oferta de especialidades para el servicio de consulta externa puede variar, de acuerdo a la disponibilidad con la que cuente la clínica en el momento que se requiera el servicio; cirugía (cirugía de cabeza y cuello, cirugía oncológica, cirugía de seno, cirugía de hígado, vía biliar y páncreas, cirugía vascular y endovascular, cirugía mínimamente invasora),ortopedia y traumatología, , rehabilitación física (fisioterapia),anestesiología y nutrición son servicios cuyos prestadores pertenecen al sector TERCIARIO, es decir, corresponden a actividades que no producen una mercancía en sí, pero que son necesarias para el funcionamiento de la economía.

Los dos primeros sectores de la economía se refieren a aquellos que producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos. El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

El SENA es una Entidad adscrita al Ministerio de Trabajo, cuya responsabilidad de conformidad con lo establecido en la Ley 119 de 1994, es cumplir con la función que le corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos; ofreciendo y otorgando formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país.

De acuerdo con el Decreto 249 de 2004, "*Por el cual se modifica la estructura del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA"*, en el capítulo 3 artículo 23, *"las Direcciones Regionales y la Dirección del Distrito Capital, serán ejercidas por un Director de libre remoción, que será representante del Director General, escogido por el correspondiente Gobernador de conformidad con lo dispuesto en el numeral 13 del artículo 305 de la Constitución Política, de ternas seleccionadas mediante un proceso meritocrático y tendrán la responsabilidad de coordinar, administrar y velar por la ejecución de las actividades del SENA y de los Centros de Formación Profesional Integral, dentro del área de su jurisdicción conformada por el respectivo Departamento o por el Distrito Capital, según el caso, así como de las delegaciones que al efecto realice la Dirección General del SENA".*

A su vez, el artículo 12 de la Ley 80 de 1993 *"Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública"*, establece *que "los jefes y los representantes legales de las entidades estatales podrán delegar total o parcialmente la competencia para celebrar contratos y desconcentrar la realización de licitaciones o concursos en los servidores públicos que desempeñen cargos del nivel directivo o ejecutivo o en sus equivalentes"* y el numeral 10 del artículo 25 ibidem, subrogado por el artículo 37 del Decreto Nacional 2150 de 1995 *"Por el cual se suprimen y reforman regulaciones, procedimientos o trámites innecesarios existentes en la Administración Pública" dispone que los "los jefes o representantes de las entidades a las que se aplica la presente ley, podrán delegar la facultad para celebrar contratos en los términos previstos en el artículo 12 de esta ley y con sujeción a las cuantías que señalen sus respectivas juntas o consejos directivos. En los demás casos, dichas cuantías las fijará el reglamento"*.

A su vez, el artículo 21 de la Ley 1150 de 2007 *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos" adicionó un inciso y un parágrafo al artículo 12 de la ley 80 de 1993, señalando que "en ningún caso, los jefes y representantes legales de las entidades estatales quedarán exonerados por virtud de la delegación de sus deberes de control y vigilancia de la actividad precontractual y contractual"*.

Teniendo en cuenta lo anterior, la Resolución 1-2154 de 2024 *"Por la cual se delegan funciones en materia de contratación y convenios estatales, ordenación del gasto y se dictan otras disposiciones*" le confiere delegaciones de manera contractual al Director Regional contenida en el artículo 4 de la siguiente manera: "Delegar la ordenación del gasto y la competencia para realizar en todo tipo de contratos y actuaciones contractuales que de ellos se deriven independientemente de su naturaleza y cuantía, dentro del área de su jurisdicción, para el desarrollo de las funcione asignadas de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 249 de 2004, los Acuerdos expedidos por el Consejo Directivo y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan en el marco funcional de cada área así:

… () b. En el (la) Director(a) Regional, los contratos de la respectiva Dirección Regional … ()

En desarrollo y ejecución de las funciones, el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, creó mediante el Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, *"Por el cual se fija el sistema de clasificación, remuneración y nomenclatura para las distintas clases de empleos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y se dictan otras disposiciones sobre la materia"*, el Decreto 594 del 15 de marzo de 1977, *"Por el cual se fija el sistema de remuneración y el régimen de prestaciones sociales para los empleados públicos que desempeñan las funciones inherentes a los cargos de las distintas series de empleos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y se dictan otras disposiciones sobre la materia"* y el Decreto 1014 del 15 de junio de 1978, *"Por el cual se fija el sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de cargos para los empleados públicos que desempeñan las funciones correspondientes a las distintas categorías de empleos del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA, se fijan reglas para el reconocimiento de sus prestaciones sociales y se dictan otras disposiciones",* el Servicio Médico Asistencial del SENA, beneficio en salud para la familia del empleado público, pensionado y trabajador oficial del SENA, quienes son parte fundamental en el cumplimiento de *las funciones y obligaciones como entidad.*
El artículo 2.2.5.3.3 del Decreto 1083 de 2015 establece: "(…) los cargos de libre nombramiento y remoción, en caso de vacancia temporal o definitiva, podrán ser provistos a través del encargo de empleados de carrera o de libre nombramiento y remoción, que cumplan los requisitos y el perfil para su desempeño. (…) En caso de vacancia definitiva el encargo será hasta por el término de tres (3) meses, prorrogable por tres (3) meses más, vencidos los cuales el empleo deberá ser provisto en forma definitiva."

Por su parte, mediante Resolución 1-03241 del 1 de octubre de 2026, fue nombrada y posesionada con Acta No. 618 del 2 de octubre de 2026 de la Regional Distrito Capital, la Directora Regional Dra. Claudia Janet Gómez Larrotta, en el Grado 08, empleo de Libre Nombramiento y Remoción, de la Regional Distrito Capital.

El Servicio Médico Asistencial del SENA no es una Entidad Prestadora de Servicios de Salud, como entidad con objeto social diferente a los servicios de salud cuenta con la autonomía contractual para iniciar procesos de contratación pública que suplan las necesidades de su misión y los servicios que ofrece.

En virtud de la delegación y autonomía para dirigir, coordinar y controlar los procesos de contratación pública, la Regional Distrito Capital con disposición de los recursos asignados para su funcionamiento en la vigencia 2026, atenderá las necesidades de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, Regional Distrito Capital y Dirección General y se realizará una supervisión compartida entre esta Regional y la Dirección General a través de los funcionarios y, de ser necesario, apoyos competentes.

Ahora, y según el último informe del DANE sobre cuentas satélites, concebidas estas como una extensión del Sistema de Cuentas Nacionales, comparten sus conceptos, definiciones, clasificaciones y amplían la capacidad analítica de un área de interés específico. La Cuenta Satélite de Salud (CSS) tiene como objetivo realizar la medición anual del gasto en salud y su financiación, en un esquema consistente con las cuentas nacionales, con base en los conceptos y clasificaciones propias de los agentes ligados al sistema de seguridad social en salud de Colombia, para que sirva como fuente de información relevante para el análisis del sector salud. En esta oportunidad, el DANE presenta el avance de la CSS que implementa el manual *"Un Sistema de Cuentas de la Salud (SHA, por sus siglas en inglés)"* publicado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Eurostat y World Health Organization en 2011. Este manual presenta tres ejes de análisis y medición: el financiamiento, la provisión y el consumo.

De acuerdo con la clasificación de las funciones de salud SHA, en el marco de la CSS se utilizan las siguientes variables por sus siglas en inglés: FS (clasificación de ingresos de los esquemas de financiamiento), FP (Factores de provisión) y HC (Clasificación de las Funciones de Salud). Este boletín técnico presenta los resultados de la CSS para 2022 provisional y 2023 preliminar en relación a: la financiación y gastos de la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud (ADRES); la financiación y gastos de administración y servicios de salud contratados dentro de los regímenes contributivo y subsidiado; el esquema de financiación de los seguros privados y

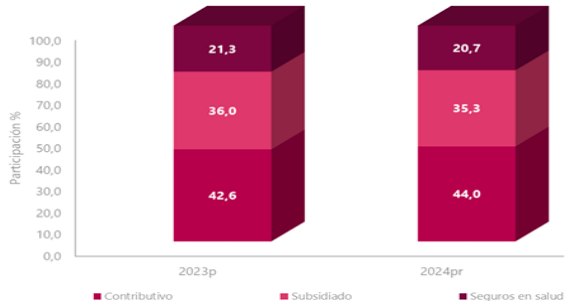
públicos, que incluyen medicina prepagada, Servicios de Ambulancia Prepagada (SAP), planes complementarios de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), Seguros Obligatorios de Accidentes de Tránsito (SOAT), seguros de alto costo, accidentes personales, riesgos laborales y otros seguros de salud.

A continuación, se muestra el grafico de participación de ingresos, según los regímenes contributivo y subsidiado en este sector de la economía, así:

Cuenta Satélite de Salud (CSS)

2023ᵖ – 2024ᵖʳ

Gráfico 1. Participación porcentual de los ingresos, según esquema (contributivo, subsidiado y seguros en salud) (porcentaje)
Total nacional
2023ᵖ – 2024ᵖʳ



De los reportes entregado al sistema estadístico se tiene que, en 2024, los ingresos totales de la ADRES para el régimen contributivo fue de 51,5 billones de pesos, las contribuciones a la seguridad social en salud representaron el 65,9 % mientras que las transferencias del gobierno para financiar el régimen contributivo1 representaron el 33,8 %.

Tabla 1. Ingresos de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) del esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023ᵖ - 2024ᵖʳ

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023ᵖ	2024ᵖʳ	2023ᵖ	2024ᵖʳ
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	13.222	17.407	31,5	33,8
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud	28.610	33.921	68,2	65,9
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	129	183	0,3	0,4
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		**41.961**	**51.512**	**100,0**	**100,0**

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
ᵖprovisional
ᵖʳpreliminar

Para la vigencia 2024, se tiene el reporte de que las EPS del régimen contributivo recibieron ingresos por transferencias en el proceso de compensación de la ADRES, por 47,8 billones de pesos. Las variables SHA con mayor participación son las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema con 95,9 % y los otros ingresos de origen nacional con 3,7 %.

Tabla 2. Ingresos de EPS esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023p - 2024pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023p	2024pr	2023p	2024pr
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud	145	164	0,3	0,3
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	1.821	1.778	4,1	3,7
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	42.440	45.890	95,6	95,9
Total ingresos SHA		**44.405**	**47.832**	**100,0**	**100,0**

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
pprovisional
prpreliminar

Con respecto a los gastos, para la vigencia 2024 las EPS del régimen contributivo en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 50,5 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 98,1 %; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 1.9 %. Finalmente, en 2024pr el gasto total en salud y administración del régimen contributivo ascendió a 53,2 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 95,0 % y los gastos de administración con 5,0 %.

Para mayor ilustración, se tiene:

Tabla 5. Gastos en salud EPS esquema contributivo (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023p - 2024pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023p	2024pr	2023p	2024pr
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	42.711	49.543	98,0	98,1
HC.6	Servicios de atención preventiva	885	971	2,0	1,9
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		**43.595**	**50.514**	**100,0**	**100,0**
Total gastos salud y administración SHA		**46.052**	**53.189**		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
pprovisional
prpreliminar

En lo que respecta al régimen subsidiado, para la vigencia 2024, los ingresos totales del régimen fueron de 42,9 billones de pesos. Las partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema representaron el 99,3 % (transferencias que la ADRES gira para el aseguramiento de los afiliados al régimen subsidiado), mientras que los otros ingresos de origen nacional (cuotas moderadoras, copagos, intereses, entre otros) representaron el 0,7 %.

Tabla 6. Fuentes de financiación esquema subsidiado (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023ᵖ - 2024ᵖʳ

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023ᵖ	2024ᵖʳ	2023ᵖ	2024ᵖʳ
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud				
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)				
FS.5	Prepagos voluntarios				
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	404	311	1,1	0,7
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema	36.704	42.558	98,9	99,3
Total ingresos SHA		**37.108**	**42.869**	**100,0**	**100,0**

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
ᵖprovisional
ᵖʳpreliminar

Los gastos realizados por las EPS del régimen subsidiado en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud según la clasificación de variables del SHA ascendieron a 44,3 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 94,9%; mientras que los servicios de atención preventiva participaron con el 5,1 %. Finalmente, para 2024pr el gasto total en salud del régimen subsidiado ascendió a 45,7 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 96,9 % y los gastos de administración con 3,1 %.

Tabla 8. Gastos en salud EPS esquema subsidiado (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023ᵖ - 2024ᵖʳ

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023ᵖ	2024ᵖʳ	2023ᵖ	2024ᵖʳ
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)				
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	35.725	42.052	95,0	94,9
HC.6	Servicios de atención preventiva	1.895	2.242	5,0	5,1
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		**37.620**	**44.294**	**100,0**	**100,0**
Total gastos salud y administración SHA		**39.183**	**45.721**		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
ᵖprovisional
ᵖʳpreliminar

Con respecto a las Compañías de seguros privadas y públicas, los Ingresos En 2024 de los seguros privados y públicos fue de 25,1 billones de pesos. Los ingresos de prepagos voluntarios, según la clasificación del SHA representaron el 80,6 %; los ingresos por prepagos obligatorios4 representaron el 15,6 %, y los otros ingresos de origen nacional5 el 3,8 %.

Tabla 9. Ingresos del esquema de seguros en salud (medicina prepagada, servicio de ambulancia prepagada, compañías de seguros en salud[6], planes complementarios EPS contributivo, Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito) (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023p - 2024pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023p	2024pr	2023p	2024pr
FS.1	Transferencias de los ingresos internos del gobierno para salud				
FS.2	Transferencias de origen externo distribuidas por el gobierno				
FS.3	Contribuciones a la seguridad social - salud				
FS.4	Prepagos obligatorios (excluidos los de FS.3)	3.107	3.907	14,1	15,6
FS.5	Prepagos voluntarios	17.946	20.244	81,6	80,6
FS.6	Otros ingresos de origen nacional	929	963	4,2	3,8
FS.7	Transferencias directas del resto del mundo				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total ingresos SHA		**21.983**	**25.113**	**100,0**	**100,0**

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
pprovisional
prpreliminar

En 2024pr, las indemnizaciones pagadas por los seguros privados y públicos en contratación de servicios de salud con las instituciones prestadoras de salud ascendieron a 14,0 billones de pesos. La atención en funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud) participó con el 99,8 %; mientras que los servicios auxiliares (no especificado por función) participaron con el 0,2 %.

Finalmente, el gasto total en salud de las compañías de seguros privadas y públicas ascendió a 22,3 billones de pesos, conformado por los gastos en salud con una participación de 63,8 % y los gastos de administración con 3702 %.

Tabla 11. Gastos en salud del esquema de seguros en salud (miles de millones de pesos y porcentaje)
Valores a precios corrientes
Total nacional
2023p - 2024pr

Variable SHA	Descriptiva SHA	Miles de millones de pesos		Participación (%)	
		2023p	2024pr	2023p	2024pr
HC.1	Servicios de asistencia curativa				
HC.2	Servicios de rehabilitación				
HC.3	Servicios de atención en salud de larga duración				
HC.4	Servicios auxiliares (no especificado por función)	28	28	0,2	0,2
HC.5	Productos, aparatos y equipos médicos (no especificado por función)				
HC.1 a HC.5	Atención funciones de salud (diferentes a atención preventiva y administración del sistema de salud)	12.550	14.015	99,8	99,8
HC.6	Servicios de atención preventiva				
HC.7	Gobierno, administración y financiamiento del sistema de salud				
HC.9	Otros servicios de atención en salud no clasificados en otra parte				
FS.8	Partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema				
Total gastos salud SHA		**12.578**	**14.043**	**100,0**	**100,0**
Total gastos salud y administración SHA		**19.708**	**22.289**		

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud
Las celdas en blanco corresponden a valores igual a cero
pprovisional
prpreliminar

DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

Contratar la atención integral en urgencias, hospitalización, unidades especializadas, consulta externa en múltiples especialidades y subespecialidades médicas, servicios quirúrgicos, rehabilitación física, apoyo diagnóstico y medicina nuclear, conforme al portafolio clínico disponible, de conformidad a la descripción del estudio previo.

ASPECTOS LEGALES

La Constitución Política de Colombia de 1991, articulo 48 y 49. Define la Seguridad Social como un Servicio Público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del estado. Define la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del estado bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones",* crea el Sistema General de Seguridad Social Integral conformado por el sistema general de pensiones, sistema general de salud y sistema de riesgos profesionales. Dicha ley es la piedra angular del sistema actual de salud que rige en Colombia. Así mismo la Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones",* articulo 156, literal i) *"Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud"* .De otra parte el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, establece: *"son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley" (…) "Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera*".

El Decreto 907 del 16 de mayo de 1975 del SENA *"Por el cual se fija el sistema de clasificación, remuneración y nomenclatura para las distintas clases de empleos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y se dictan otras disposiciones sobre la materia"*, el articulo 30 crea el Servicio Médico Asistencial del SENA y estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratara con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los familiares de funcionario. Acuerdo 24 de 1978 del *SENA "Por el cual se reglamenta y actualiza la Seguridad Social para las familias de los empleados públicos, pensionados y trabajadores oficiales y se deroga el Acuerdo 13 del 28 de abril de 1977"*, Resolución 312 de 1987 del SENA *"Por la cual se actualizan las normas que rigen el Servicio Médico Asistencial"* y Acuerdo 30 de 1988 del SENA *"Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 24 de 1978 y se derogan los Acuerdos 10 de 1980 y 29 de 1987"*; Normas inherentes al servicio médico asistencial del SENA.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas Ley 1438 de 2011, Por medio de la cual se reforma el sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones, esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.

Ley 657 de 2001: (7 de junio) por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes

diagnósticas y se dictan otras disposiciones. La radiología e imágenes diagnósticas es una especialidad de la medicina basada en la obtención de imágenes de utilidad médica para efectos diagnósticos y terapéuticos, mediante la utilización de ondas del espectro electromagnético y de otras fuentes de energía.

Acuerdo 209 de 1999 (manual tarifario ISS 2000). Por el cual se aprueba el "manual de tarifas", para la compra y venta de servicios de salud.

El Decreto 1018 de 2007 *"Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones",* en el numeral 7° del artículo 4º asigna a la Superintendencia Nacional de Salud las funciones de inspección, vigilancia y control de las Instituciones Prestadoras de Salud. Así mismo, el numeral 11 del artículo 14 de la misma normatividad, establece como facultad de la Superintendencia Delegada para la Generación y Gestión de los Recursos Económicos para el Sector Salud el *"Vigilar el cumplimiento de las instrucciones, órdenes, circulares y demás actos administrativos que dicte el Superintendente Nacional de Salud relacionadas con sus funciones".*

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos habilitantes contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de salud y de Protección Social, Resolución 226 de 2015 "Por medio de la cual se adiciona el numeral 2.2 del Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, adoptado mediante la Resolución 2003 de 2014, en el sentido de establecer un trámite especial para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud.", Resolución 3678 de 2014 "Por la cual se modifica la Resolución número 2003 de 2014.", Resolución 2003 de 2014 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.", 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 4445 de 1996 *"Por el cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares".*

La contratación propuesta desarrolla directamente la Ley 1751 de 2015 porque busca asegurar una red clínica disponible, accesible, continua y de calidad para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Distrito Capital y la Dirección General. La necesidad contractual se conecta con la protección de la vida, la integridad y la dignidad, especialmente respecto de personas mayores, niños, pacientes con enfermedades crónicas, cáncer, patologías cardiovasculares y usuarios que requieren servicios de mediana o alta complejidad.

La Ley Estatutaria también reconoce la sostenibilidad como principio del sistema, pero impide utilizarla para afectar el acceso oportuno y efectivo. En consecuencia, la eficiencia presupuestal debe entenderse como la obtención del mejor resultado asistencial con los recursos disponibles, no como la imposición automática del menor precio. Una tarifa que no resulte viable para prestadores idóneos puede reducir la oferta, generar deserción contractual, fragmentar la atención y comprometer la calidad y oportunidad. El estudio de mercado debe, por tanto, verificar que las condiciones económicas permitan competencia efectiva y ejecución sostenible, dentro de los límites normativos aplicables.

La continuidad ocupa un lugar central. Una vez iniciada la prestación de un servicio de salud, esta no puede interrumpirse por razones administrativas o económicas que pongan en riesgo al usuario. Por ello, la Entidad debe prevenir vacíos contractuales, disponer de mecanismos de transición entre prestadores y estructurar un plazo y presupuesto que permitan atender tratamientos en curso, urgencias, hospitalizaciones y eventos de alta complejidad. La terminación de un contrato no extingue la necesidad asistencial ni libera a la Entidad del deber de adoptar oportunamente las medidas necesarias para evitar interrupciones.

Los elementos esenciales de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad orientan la estructuración del proceso. La disponibilidad exige contar con instituciones, talento humano, tecnología e infraestructura suficientes. La accesibilidad demanda que las barreras administrativas, geográficas o económicas no impidan la atención. La aceptabilidad supone una

prestación respetuosa de la ética médica y de las particularidades de los usuarios. La calidad requiere establecimientos apropiados, personal competente, servicios habilitados, medicamentos e insumos adecuados y atención basada en estándares científicos.

El artículo 5 de la Ley 1751 de 2015 impone al Estado el deber de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. Para ello debe evitar decisiones u omisiones que deterioren la salud de la población, adoptar políticas que aseguren igualdad de trato y oportunidades y establecer mecanismos que permitan la promoción, prevención, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. En el ámbito contractual, estas obligaciones exigen planeación suficiente, selección de prestadores habilitados, continuidad de la red, disponibilidad de servicios y previsión presupuestal adecuada.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, tanto en su dimensión individual como colectiva. Su contenido comprende el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En consecuencia, la contratación de servicios clínicos por parte del SENA no constituye únicamente una actuación administrativa dirigida a ejecutar recursos, sino un instrumento material para garantizar a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial el acceso efectivo a diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y demás prestaciones requeridas.

Resolución 0824 de 2022 del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA y derogó la Resolución 1262 de 2016 del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA.

En el plan nacional de desarrollo 2022 – 2026, se contempla, para el sector salud, un esquema multinivel de participación nacional y territorial, a través de consejos de salud, fortaleciendo la rectoría mediante: (i) La desconcentración del sistema de inspección, vigilancia y control (IVC) liderado desde la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) al tiempo que el fortalecimiento de la transparencia de sus procesos liquidatarios; (ii) el mejoramiento del sistema de vigilancia en salud pública y sanitario; (iii) la modernización institucional con el fortalecimiento de la rectoría del MSPS, la capacidad de ADRES, el INVIMA, el INS, y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), garantizando su independencia, así como la creación de un Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos (INDOT); y (iv) la promoción desde la academia de observatorios de equidad y bienestar poblacional, para el análisis, monitoreo y seguimiento nacional y subnacional, de los factores y condiciones intersectoriales que inciden en los resultados en salud pública.

En cuanto a la sostenibilidad se ha planteado, (i) La revisión del gasto en salud, promoviendo una asignación de recursos más eficiente acorde con los riesgos en salud de la población, y en función de resultados medidos como mínimo, en términos de mortalidad y morbilidad prematura potencialmente evitable; (ii) el fortalecimiento del sistema de pago, la restitución de recursos, la auditoría y la rendición de cuentas de los recursos de salud, con transparencia e integridad, garantizando el seguimiento en tiempo real, la continuidad y ampliación de la capacidad de giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, así como el fortalecimiento de los sistemas de administración y seguimiento de los recursos por parte de la ADRES; (iii) promover la sostenibilidad del sistema de salud especial propio de las universidades estatales u oficiales, mediante la apropiación de las cotizaciones por ingresos adicionales.

Del mismo modo, se apuesta por un acceso equitativo a medicamentos dispositivos médicos y otras tecnologías, la implementación de políticas para asegurar la disponibilidad, acceso, continuidad, calidad, y uso seguro y adecuado de tecnologías en salud a través de las siguientes estrategias: (i) Implementar estrategias para el abastecimiento, acceso y disponibilidad de las tecnologías en salud para lo cual se formulará entre otras una nueva política farmacéutica; (ii) formular una política pública para el fortalecimiento de la investigación, producción local y comercialización de medicamentos y otras tecnologías en salud, la cual se articulará con la política farmacéutica nacional; (iii) generar iniciativas de producción de tecnologías estratégicas de carácter público o mixto; promoviendo el trabajo articulado con el sector privado que fortalezca la cadena de suministro; (iv) promover el uso de medicamentos genéricos, y del

uso del estándar semántico en el caso de dispositivos médicos; (v) generar estrategias de compras públicas centralizadas con mecanismos eficientes.

Como tercer componente, se proyecta el fortalecimiento de la Política de Ciencia, Tecnología e Innovación en Salud Para incentivar el desarrollo tecnológico e investigación en salud se requiere: (i) implementar la misión de investigación e innovación para la transferencia y apropiación de conocimiento, que junto con el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial.

IMPORTANCIA DEL SECTOR TERCIARIO (SALUD)

El sector salud en Colombia, es uno de los más importantes por tratarse del cuidado de la vida de los ciudadanos del país, desde las circunstancias presentadas a nivel mundial frente al COVID – 19 en el año 2020 y siguientes, este sector se ha requerido procesos de adaptación, transformación y evolución, además de los retos que se asumieron en el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 *"Colombia, Potencia Mundial de la Vida",* adoptado por la Ley 2294 del 19 de mayo de dos mil veintitrés (2023), este sector supondrá la inyección de recursos públicos y privados importantes.

De acuerdo con la 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",* la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

Es pertinente manifestar que la calidad de la atención de salud se entiende como la provisión de servicios accesibles, equitativos, con un nivel profesional óptimo que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario. El eje de calidad en la política de prestación de servicios se concibe como un elemento estratégico que se basa en dos principios fundamentales: el mejoramiento continuo de la calidad y la atención centrada en el usuario.

Durante los últimos años, la conceptualización sobre la salud ha sufrido un proceso de transformación en respuesta a los cambios que vive el mundo en el ámbito político, social, económico y técnico. Cabe anotar que el concepto de salud ha superado la tendencia que lo reducía a la ausencia de enfermedad, para involucrar elementos tales como la promoción de la salud, su contribución con el desarrollo sostenible, el bienestar y la armonía del hombre con su entorno físico y social.

Las Instituciones prestadoras de salud: son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. (Congreso de la República de Colombia. (23 de diciembre de 1993), para el corte del ocho (08) de julio del dos mil veinticinco (2025), el Ministerio de Salud y Protección Social reportó que en Colombia tenemos veintiocho (28) Entidades Promotora de Salud vigentes en el régimen contributivo y subsidiado.

ACTIVIDADES DEL SECTOR TERCIARIO COLOMBIANO

El sector terciario incluye todas aquellas actividades que se relacionan con la provisión de bienes y servicios a un consumidor. Entre estas destacan el comercio, las telecomunicaciones, el transporte, la medicina, la salud pública, la educación, el turismo, la administración y las finanzas.

SALUD: De acuerdo con el Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER), Colombia presenta deficiencias en cuanto a salud se refiere. Los reportes provistos por el CEER muestran que existe disparidad en cuanto a la distribución de los materiales del sector salubre y sanitario. Cabe destacar que, en Colombia, el servicio de salud no sólo es ofrecido por el gobierno de manera pública y gratuita, sino que también hay empresas privadas que comercializan

estos servicios.

En Colombia la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país, dichas acciones se realizarán bajo la supervisión del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores y poblaciones de la comunidad además de la conducción, regulación, modulación de la financiación o ingresos que financian la prestación de servicios, vigilancia de aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud.

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA.

Aplicando lo establecido en la Ley 2069 de 2020 *"Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia",* artículo 33 PROMOCIÓN DEL ACCESO DE LAS MIPYMES AL MERCADO DE COMPRAS PÚBLICAS, El mercado nacional cuenta con proveedores de reconocida trayectoria, con capacidad de prestar el servicio relacionado con el presente proceso de contratación a fin de efectuarse acorde con las necesidades institucionales.

En el sector existe una variedad de empresas que se dedican a ofrecer el servicio, algunos de los posibles oferentes son:

INSTITUCIONES PRESTADORAS III NIVEL – GENERALES

- Clínica Palermo
- Clínica El Bosque
- Clínica del Country
- Clínica Federman
- Clínica Marly
- Clínica Nueva
- Clínica Reina Sofía
- Clínica Mederic
- Clínica San Rafael
- Clínica Santa Rosa
- Clínica Fray Bartolomé de las Casas
- Fundación Santa Fe
- Hospital Santa Clara
- Hospital de Kennedy
- Hospital de la Policía
- Hospital Infantil Universitario San José
- Hospital La Victoria
- Hospital Militar Central
- Hospital Simón Bolívar
- Hospital Universitario de San Ignacio
- Hospital Universitario de la Samaritana
- Hospital Infantil Universitario San José

INSTITUCIONES PRESTADORAS III NIVEL – ESPECIALIZADAS

- Clínica Shaio
- Clínica del Niño
- Clínica Infantil Colsubsidio
- Instituto Materno Infantil
- Fundación Cardio Infantil
- Hospital de la Misericordia
- Instituto Neurológico de Colombia
- Instituto Nacional de Cancerología
- Instituto Franklin Delano Roosevelt

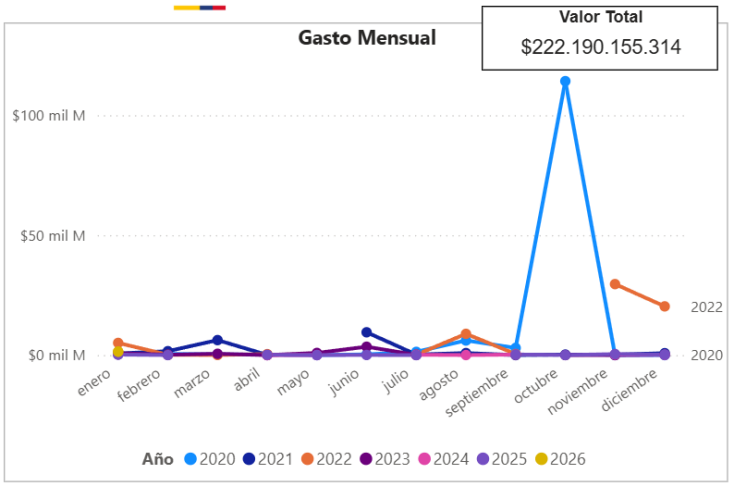
Vale la pena acotar que en cumplimiento del precitado artículo 33 de la Ley 2069 de 2020 *"Por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia"* que modificó el artículo 12 de la Ley 590 de 2000 mediante la precitada herramienta la Regional Distrito Capital y la Dirección General del SENA identificaron las MIPYMES que podrán ser potenciales proveedoras directas o indirectas para facilitar su participación dentro del presente proceso de contratación realizando la consulta en la Plataforma de Agencia Nacional para las Compras Públicas – Colombia Compra Eficiente, link: https://colombiacompra.gov.co/, Manual de Uso de Herramientas de Análisis de demanda y de oferta del Modelo de Abastecimiento Estratégico.

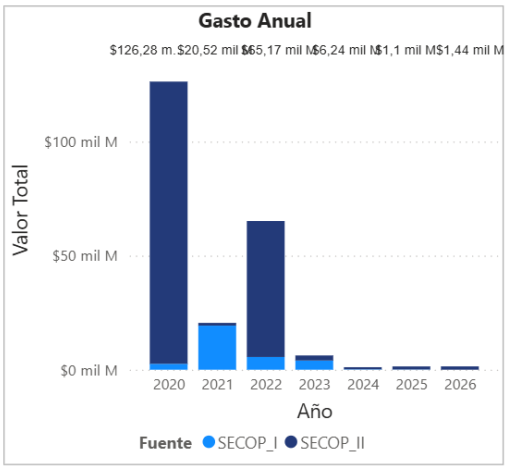
COMPORTAMIENTO DEL SECTOR SALUD – ANALISIS DE LA DEMANDA

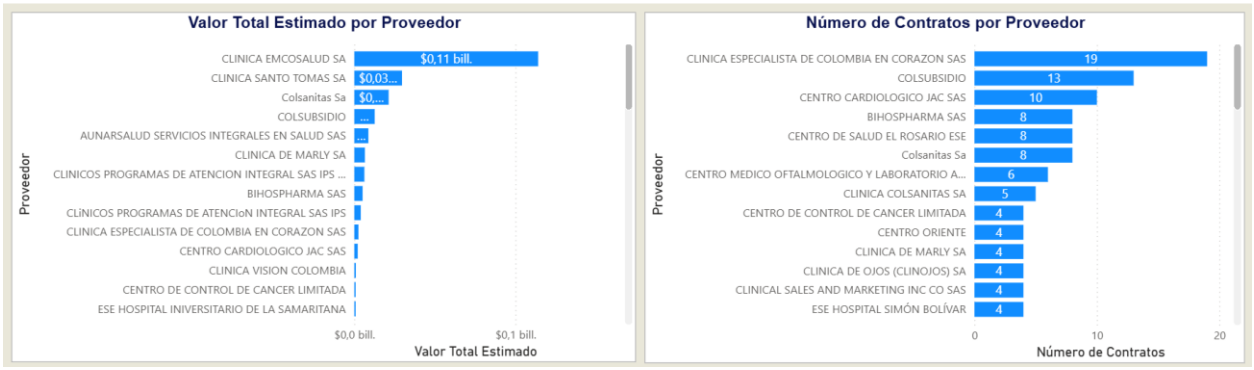
Criterios de búsqueda: Comportamiento del sector salud en el periodo 2020 – 2026.

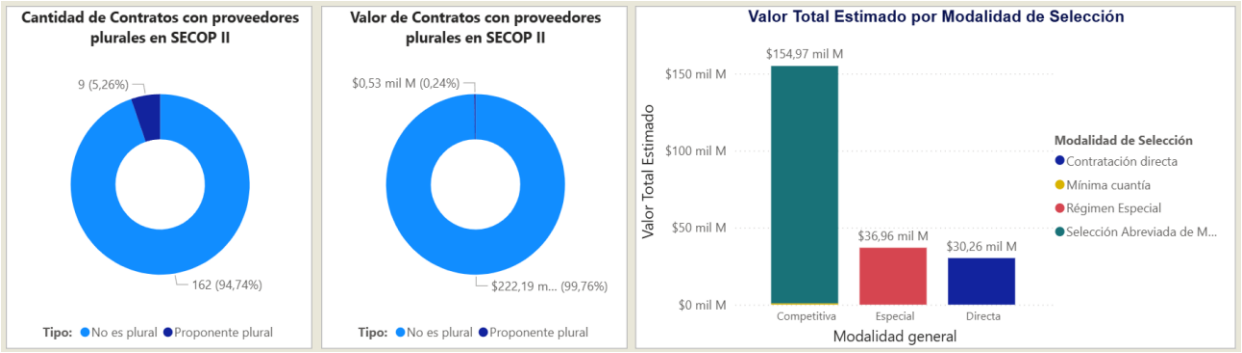
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

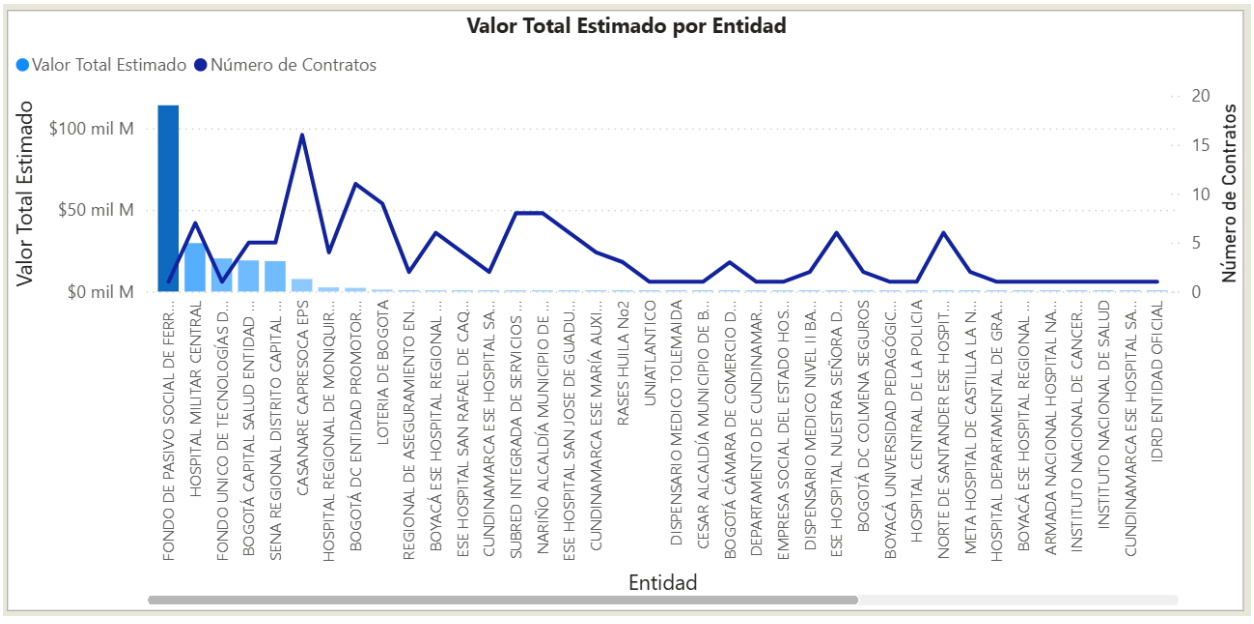
ANÁLISIS DE LA OFERTA






Valor Total Estimado por Proveedor
CLINICA EMCOSALUD SA
CLINICA SANTO TOMAS SA
Colsanitas Sa
COLSUBSIDIO
AUNARSALUD SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS
CLINICA DE MARLY SA
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS IPS ...
BIHOSPHARMA SAS
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIoN INTEGRAL SAS IPS
CLINICA ESPECIALISTA DE COLOMBIA EN CORAZON SAS
CENTRO CARDIOLOGICO JAC SAS
CLINICA VISION COLOMBIA
CENTRO DE CONTROL DE CANCER LIMITADA
ESE HOSPITAL INIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
$0,11 bill.
$0,03...
$0,...
...
$0,0 bill.
$0,1 bill.
Valor Total Estimado
Proveedor
Número de Contratos por Proveedor
CLINICA ESPECIALISTA DE COLOMBIA EN CORAZON SAS
COLSUBSIDIO
CENTRO CARDIOLOGICO JAC SAS
BIHOSPHARMA SAS
CENTRO DE SALUD EL ROSARIO ESE
Colsanitas Sa
CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO A...
CLINICA COLSANITAS SA
CENTRO DE CONTROL DE CANCER LIMITADA
CENTRO ORIENTE
CLINICA DE MARLY SA
CLINICA DE OJOS (CLINOJOS) SA
CLINICAL SALES AND MARKETING INC CO SAS
ESE HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR
19
13
10
8
8
8
6
5
4
4
4
4
4
4
0
10
20
Número de Contratos
Proveedor


Cantidad de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
9 (5,26%)
162 (94,74%)
Tipo: No es plural Proponente plural
Valor de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
$0,53 mil M (0,24%)
$222,19 m... (99,76%)
Tipo: No es plural Proponente plural
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección
$154,97 mil M
$36,96 mil M
$30,26 mil M
$150 mil M
$100 mil M
$50 mil M
$0 mil M
Valor Total Estimado
Competitiva
Especial
Directa
Modalidad general
Modalidad de Selección
Contratación directa
Mínima cuantía
Régimen Especial
Selección Abreviada de M...


Valor Total Estimado por Entidad
Valor Total Estimado
Número de Contratos
$100 mil M
$50 mil M
$0 mil M
20
15
10
5
0
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERR...
HOSPITAL MILITAR CENTRAL
FONDO UNICO DE TECNOLOGÍAS D...
BOGOTÁ CAPITAL SALUD ENTIDAD ...
SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL ...
CASANARE CAPRESOCA EPS
HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIR...
BOGOTÁ DC ENTIDAD PROMOTOR...
LOTERIA DE BOGOTA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN...
BOYACÁ ESE HOSPITAL REGIONAL ...
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQ...
CUNDINAMARCA ESE HOSPITAL SA...
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS ...
NARIÑO ALCALDÍA MUNICIPIO DE ...
ESE HOSPITAL SAN JOSE DE GUADU...
CUNDINAMARCA ESE MARÍA AUXI...
RASES HUILA No2
UNIATLANTICO
DISPENSARIO MEDICO TOLEMAIDA
CESAR ALCALDÍA MUNICIPIO DE B...
BOGOTÁ CÁMARA DE COMERCIO D...
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMAR...
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOS...
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BA...
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA D...
BOGOTÁ DC COLMENA SEGUROS
BOYACÁ UNIVERSIDAD PEDAGÓGIC...
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA
NORTE DE SANTANDER ESE HOSPIT...
META HOSPITAL DE CASTILLA LA N...
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRA...
BOYACÁ ESE HOSPITAL REGIONAL ...
ARMADA NACIONAL HOSPITAL NA...
INSTITUTO NACIONAL DE CANCER...
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
CUNDINAMARCA ESE HOSPITAL SA...
IDRD ENTIDAD OFICIAL
Entidad

Año	2020			2021			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8510 - Servicios integrales de salud	19	$118.966.995.817	53,54%	23	$17.050.799.117	7,67%	17
8511 - Prevención y control de enfermedades	2	$197.085.481	0,09%	1	$41.962.055	0,02%	
8512 - Práctica médica	6	$7.067.223.106	3,18%	21	$3.414.538.541	1,54%	14
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición	1	$14.878.998	0,01%				
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	1	$31.532.101	0,01%	1	$7.996.800	0,00%	1
Total	**29**	**$126.277.715.503**	**56,83%**	**46**	**$20.515.296.513**	**9,23%**	**32**

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2023			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8510 - Servicios integrales de salud	17	$3.854.909.162	1,73%	10	$4.336.746.312	1,95%	8
8511 - Prevención y control de enfermedades							
8512 - Práctica médica	14	$61.310.603.862	27,59%	7	$1.907.468.381	0,86%	4
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición							
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	1	$1.000.000	0,00%				2
Total	**32**	**$65.166.513.024**	**29,33%**	**17**	**$6.244.214.693**	**2,81%**	**14**

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	ión	2024			2025		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8510 - Servicios integrales de salud	8	$829.440.531	0,37%	10	$684.271.508	0,31%	1
8511 - Prevención y control de enfermedades							
8512 - Práctica médica	4	$254.146.160	0,11%	9	$727.272.382	0,33%	3
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición							
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	2	$13.285.000	0,01%	1	$25.000.000	0,01%	
Total	**14**	**$1.096.871.691**	**0,49%**	**20**	**$1.436.543.890**	**0,65%**	**4**

Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2025	2026			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	0,31%	1	$90.000.000	0,04%	**88**	**$145.813.162.447**	**65,63%**
8511 - Prevención y control de enfermedades					**3**	**$239.047.536**	**0,11%**
8512 - Práctica médica	0,33%	3	$1.363.000.000	0,61%	**64**	**$76.044.252.432**	**34,22%**
8515 - Servicios alimenticios y de nutrición					**1**	**$14.878.998**	**0,01%**
8516 - Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	0,01%				**6**	**$78.813.901**	**0,04%**
Total	**0,65%**	**4**	**$1.453.000.000**	**0,65%**	**162**	**$222.190.155.314**	**100,00%**





ESTADÍSTICAS ACTUALIZADAS DE OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD 2025-2026

El presente acápite reúne información estadística oficial y actualizada para sustentar el análisis

de oferta y demanda de servicios clínicos. Se utilizan dos operaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. La Cuenta Satélite de Salud, con resultados de 2024 provisional y 2025 preliminar, permite medir los ingresos y gastos de los principales esquemas de financiación. A su vez la Encuesta Mensual de Servicios de junio de 2026 permite observar el comportamiento reciente de la oferta privada de salud con y sin internación. Las cifras de 2025 son preliminares y las de junio de 2026 son provisionales, por lo que deben conservar esas denominaciones en el estudio del sector.

- DEMANDA ECONÓMICA DE SERVICIOS DE SALUD

En 2025 preliminar, los ingresos agregados de los esquemas contributivo, subsidiado y de seguros en salud ascendieron a $128,7 billones, con un crecimiento de 6,6 % frente a 2024 provisional. El esquema contributivo concentró 43,5 % del total, el subsidiado 35,1 % y los seguros en salud 21,3 %. La magnitud y el crecimiento de estos recursos expresan una demanda amplia y sostenida de servicios, tecnologías y atención clínica.

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud 2024 provisional y 2025 preliminar, publicada el 23 de octubre de 2026.

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud 2024 provisional y 2025 preliminar. Valores redondeados a una cifra decimal.

En el esquema contributivo, los ingresos de la ADRES fueron $54,097 billones. Las contribuciones a la seguridad social en salud representaron 68,9 %, las transferencias internas del Gobierno 30,7 % y otros ingresos nacionales 0,4 %. Las EPS del esquema contributivo recibieron $50,471 billones, de los cuales 96,2 % correspondió a partidas entre esquemas de financiación y dentro de cada esquema.

En el esquema subsidiado, los ingresos totalizaron $45,191 billones. Las transferencias para el aseguramiento representaron 99,3 % y otros ingresos nacionales 0,7 %. En los seguros en salud, los ingresos fueron $27,454 billones, integrados principalmente por prepagos voluntarios, con 83,3 %, seguidos por prepagos obligatorios, con 12,5 %, y otros ingresos nacionales, con 4,2 %.

- DEMANDA EFECTIVA DE SERVICIOS CONTRATADOS CON IPS

La variable más cercana a la demanda efectiva del mercado hospitalario es el gasto destinado a contratar servicios con instituciones prestadoras de salud. En 2025 preliminar, las EPS del esquema contributivo registraron $54,897 billones en servicios de salud. Las EPS del esquema subsidiado registraron $48,042 billones y los seguros en salud pagaron indemnizaciones por $15,475 billones. En conjunto, estas tres fuentes movilizaron $118,414 billones hacia servicios de salud prestados por IPS.

Fuente: DANE, Cuenta Satélite de Salud 2024 provisional y 2025 preliminar.

Esquema	Gasto en servicios de salud 2025pr	Composición principal
Contributivo	$54,897 billones	97,9 % atención y 2,1 % prevención
Subsidiado	$48,042 billones	95,6 % atención y 4,4 % prevención
Seguros en salud	$15,475 billones	99,8 % atención y 0,2 % servicios auxiliares

Total	$118,414 billones	Suma de los tres esquemas

El gasto total en salud y administración fue $57,717 billones en el esquema contributivo, $49,502 billones en el subsidiado y $24,797 billones en seguros en salud. Estas cifras muestran que la mayor proporción se dirige a la prestación asistencial, aunque los seguros presentan una participación administrativa relativamente mayor, equivalente a 37,6 % de su gasto total.

- OFERTA PRIVADA DE SERVICIOS DE SALUD EN 2026

La Encuesta Mensual de Servicios separa la salud humana privada con internación, correspondiente principalmente a actividad hospitalaria, de la salud humana privada sin internación, asociada con consulta, diagnóstico, tratamiento ambulatorio y otras prestaciones. En junio de 2026, frente a junio de 2025, los ingresos nominales aumentaron 7,2 % en los servicios con internación y 4,7 % en los servicios sin internación. La oferta continuó generando más ingresos nominales, pero el personal ocupado disminuyó 1,8 % y 0,5 %, respectivamente.

Al mismo tiempo, los salarios promedio crecieron 11,9 % en la salud privada con internación y 9,1 % en la salud privada sin internación. La combinación de crecimiento de ingresos, menor personal ocupado y aumentos salariales superiores al crecimiento de los ingresos revela presión sobre los costos laborales y sobre la sostenibilidad operativa, especialmente en actividades hospitalarias intensivas en talento humano y disponibilidad permanente.

Fuente: DANE, Encuesta Mensual de Servicios, junio de 2026 provisional, comparación anual frente a junio de 2025.

Indicador anual, junio 2026 frente a junio 2025	Con internación	Sin internación
Ingresos nominales	7,2 %	4,7 %
Personal ocupado	-1,8 %	-0,5 %
Salarios promedio	11,9 %	9,1 %
Ingresos, año corrido enero-junio	5,2 %	7,7 %
Personal ocupado, año corrido	-2,4 %	0,1 %
Salarios promedio, año corrido	8,5 %	8,8 %

El comportamiento acumulado de enero a junio de 2026 confirma la tendencia. Los ingresos crecieron 5,2 % con internación y 7,7 % sin internación. El personal ocupado cayó 2,4 % en la atención con internación y prácticamente no varió en la atención sin internación, con 0,1 %. Los salarios promedio aumentaron 8,5 % y 8,8 %, respectivamente. Para la contratación de clínicas, esta información es relevante porque la atención con internación soporta costos fijos elevados, turnos permanentes, infraestructura, dotación y talento humano especializado, mientras presenta contracción del empleo y salarios crecientes.

- RELACIÓN ENTRE OFERTA Y DEMANDA

La demanda económica crece y supera los $118 billones en contratación de servicios con IPS,

mientras la oferta privada presenta presiones de costos y una reducción del personal ocupado, especialmente en servicios con internación. La diferencia entre el crecimiento de los salarios y el crecimiento de los ingresos es de 4,7 puntos porcentuales en salud con internación y de 4,4 puntos porcentuales en salud sin internación para junio de 2026. Esta brecha no prueba por sí sola pérdida financiera en cada clínica, pero sí muestra que el costo laboral crece más rápido que los ingresos nominales del subsector.

Desde la perspectiva de demanda, el esquema contributivo y el subsidiado concentran la mayor contratación con IPS. Desde la perspectiva de oferta, las clínicas deben sostener infraestructura, camas, quirófanos, unidades de cuidado intensivo, laboratorios, imágenes diagnósticas, medicamentos, dispositivos y personal disponible de forma continua. Por esa razón, el análisis de mercado no debe limitarse a la existencia formal de prestadores inscritos. Debe verificar capacidad real, portafolio habilitado, disponibilidad, condiciones tarifarias y voluntad efectiva de contratar.

Para la estructuración contractual, las cifras respaldan tres conclusiones. Primero, existe una demanda amplia y creciente que compite por capacidad hospitalaria y servicios especializados. Segundo, el aumento de salarios por encima de los ingresos nominales presiona los costos de los prestadores. Tercero, una tarifa que no refleje razonablemente las condiciones de la oferta puede restringir la concurrencia, reducir el portafolio disponible o desincentivar la continuidad de clínicas con internación.

- ALCANCE DE LAS CIFRAS

La Cuenta Satélite de Salud tiene cobertura nacional y mide financiación y gasto de los esquemas contributivo, subsidiado y de seguros. No individualiza la demanda del Servicio Médico Asistencial del SENA ni permite identificar por sí sola las tarifas específicas de cada clínica. La Encuesta Mensual de Servicios mide variaciones empresariales del subsector privado y no constituye un índice tarifario. Por ello, estas cifras deben complementarse con consumo histórico del SENA, población beneficiaria, siniestralidad, servicios autorizados, procesos anteriores, cotizaciones, respuestas del mercado y disponibilidad verificada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Encuesta Mensual de Servicios utiliza un marco muestral y publica resultados nacionales. Para salud privada con internación, el parámetro de inclusión corresponde a empresas con ingresos anuales iguales o superiores a $3.000 millones o con 40 o más personas ocupadas en promedio anual. El mismo umbral general se aplica a salud privada sin internación. Por tanto, sus resultados representan de forma especial la dinámica de prestadores empresariales con escala relevante para procesos de contratación institucional.

- FUENTES ESTADÍSTICAS ANALIZADAS:

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Cuenta Satélite de Salud 2024 provisional y 2025 preliminar. Boletín técnico publicado el 23 de octubre de 2026.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Encuesta Mensual de Servicios, junio de 2026 provisional. Boletín técnico publicado el 14 de agosto de 2026.

2. CÓDIGO ESTÁNDAR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC).

El objeto contractual se clasifica en el(los) siguiente(s) código(s) del Clasificador de Bienes y Servicios:

UNSPSC – Decreto 1082 de 2015						
ITEM	**GRUPO**	**SEGMENTO**	**FAMILIA**	**CLASE**	**PRODUCTO**	**DESCRIPCIÓN**
1	[F] Servicios	85000000	85100000	85101600	85101604	Servicios de asistencia de personal médico.
2	[F] Servicios	85000000	85100000	85101600	85101602	Servicios de obstetricia o de preparación al parto.
3	[F] Servicios	85000000	85100000	85101600	85101603	Servicios de cuidados personal e instituciones especializadas
4	[F] Servicios	85000000	85120000	85121600	85121602	Servicio de nefrología.
5	[F] Servicios	85000000	85120000	85121600	85121603	Servicios de cardiología.
6	[F] Servicios	85000000	85120000	85121600	85121612	Servicios de ortopedia.
7	[F] Servicios	85000000	85120000	85121600	85121608	Servicios de psicología.
8	[F] Servicios	85000000	85120000	85121600	85121609	Servicios de cirugía.

PROCESOS SIMILARES CONTRATADOS POR OTRAS ENTIDADES

- **SASS-121-DISANEJC/CENACARMENIA-2025**



Información

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE - CENAC - ARMENIA

Precio estimado total: 1.200.000.000 COP

Número del proceso: SASS-121-DISANEJC/CENACARMENIA-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)

Título: PRESTACION DE SERVICIOS CLINICAS BIAYA (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)

Fase: Presentación de oferta

Estado: Proceso adjudicado y celebrado

Fase previa: Manifestación de interés (Menor Cuantía) — Proceso relacionado CO1.NTC.7786552

Descripción: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 121-DISANEJC/CENACARM-2025 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, Y PRESTACION DE APLICACIÓN DE BIOLOGICO (VACUNA) DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO No. 002 DEL CONCEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIAYA EN MANIZALES

Tipo de proceso: Selección abreviada menor cuantía

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes: Sí / No

Datos del contrato

Tipo de contrato: Prestación de servicios

Justificación de la modalidad de contratación: Provision of health services

Duración del contrato: 8 (Meses)

Fecha de terminación del contrato: 20/11/2025 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Dirección de ejecución del contrato: AV CENTENARIO 25N - 00 Armenia Quindío COLOMBIA

- **SASS-148-DISANEJC/CENACARMENIA-2024**

Información

CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE - CENAC - ARMENIA

Precio estimado total:	1.747.000.000 COP
Número del proceso	SASS-148-DISANEJC/CENACARMENIA-2024 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Título:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS CLINICAS PARA EL BIAYA EN MANIZALES Y BIVEN EN CARTAGO (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Fase previa	Manifestación de interés (Menor Cuantía)
Descripción:	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, Y PRESTACIÓN DE APLICACIÓN DE BIOLÓGICO (VACUNA) DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°. 002 DEL CONCEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR GRUPO 1 BIAYA EN MANIZALES Y GRUPO 2 BIVEN EN CARTAGO
Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía

Proceso relacionado CO1.NTC.6122980

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes	Sí / No

Datos del contrato

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Justificación de la modalidad de contratación	Provision of health services
Duración del contrato:	6 (Meses)
Fecha de terminación del contrato:	30/10/2024 6:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Dirección de ejecución del contrato	AV CENTENARIO 25N - 00 Armenia Quindío COLOMBIA

Como puede evidenciarse, los procesos difieren en las cuantías del valor estimado de la contratación, esto, pese a corresponder a objetos contractuales similares.

PROCESOS SIMILARES CONTRATADOS POR LA ENTIDAD EN VIGENCIAS ANTERIORES VIGENCIA 2025

INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Información

SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL Grupo de Apoyo Administrativo Mixto CSF

Precio estimado total:	2.473.992.476 COP
Número del proceso	SAMC-RDC-586-2025 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Título:	Contratar la atención integral en urgencias, hospitalización, unidades especializadas, consulta externa en múltiples especialidades y subespecialidades médicas, servicios quirúrgicos, rehabilitació
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Fase previa	Manifestación de interés (Menor Cuantía)
Descripción:	Contratar la atención integral en urgencias, hospitalización, unidades especializadas, consulta externa en múltiples especialidades y subespecialidades médicas, servicios quirúrgicos, rehabilitación física, apoyo diagnóstico y medicina nuclear, conforme al portafolio clínico disponible de conformidad a la descripción de los 3 lotes.
Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía

Proceso relacionado CO1.NTC.8615414

MiPyme

Limitación de todo el proceso a MiPymes	Sí / No

Datos del contrato

Tipo de contrato	Prestación de servicios
Justificación de la modalidad de contratación	Provision of health services
Duración del contrato:	135 (Días)
Fecha de terminación del contrato:	15/12/2025 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Dirección de ejecución del contrato	Carrera 13 N 65_10 Bogotá Distrito Capital de Bogotá COLOMBIA

VIGENCIA 2023



INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Información

SENA REGIONAL DISTRITO CAPITAL Grupo de Apoyo Administrativo Mixto CSF

Precio estimado total:	1.207.381.803 COP
Número del proceso	SAMC-RDC-0750-2023 (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Título:	SERVICIO DE CLÍNICAS SMA DIRECCIÓN GENERAL Y REGIONAL DISTRITO CAPITAL SENA (Manifestación de interés (Menor Cuantía)) (Presentación de oferta)
Fase:	Presentación de oferta
Estado:	Proceso adjudicado y celebrado
Fase previa	Manifestación de interés (Menor Cuantía)
Proceso relacionado	CO1.NTC.5314038
Descripción:	Prestar los servicios integrales en urgencias, hospitalización (habitación unipersonal o bipersonal, según la disponibilidad de la clínica, se excluye suite o apartamento); unidad de cuidado intensivo; oncología (unidad de quimioterapia); cirugía cardiovascular; enfermedad coronaria; Hemodinamia y cardiología intervencionista; unidad renal (paciente agudo); consulta externa en especialidades y subespecialidades como medicina interna (dermatología, endocrinología, alergología, psiquiatría
Tipo de proceso	Selección abreviada menor cuantía

- **VALOR ESTIMADO PARA LA CONTRATACIÓN**

Para la estimación del presupuesto en la presente contratación, se tuvieron en cuenta factores como los descritos en numerales anteriores, así como las características del servicio, las características de la población beneficiaria en su aspecto etario y sus diagnósticos médicos, del mismo modo, el antecedente presupuestal de la vigencia inmediatamente anterior, como base orientadora para la fijación del valor estimado en esta contratación.

En este sentido, previo a fijar el presupuesto, la Entidad considero para la distribución de las especialidades médicas y subespecialidades, los servicios que pueden llegar a necesitarse, los niveles de complejidades en la atención hospitalaria, por lo que, una vez identificados las especialidades mínimas con las cuales debe contarse, así como los servicios que se requieran en el curso de la ejecución del contrato para garantizar la atención de los beneficiarios, se concluyó que se necesitaban niveles de complejidades III y IV.

Que estos niveles se deben garantizar en tanto el grueso de los beneficiarios del SMA DC y DG pertenecen a adultos mayores con enfermedades que necesitan cuidados y atención de mayor especialidad, así como el uso de tecnología a la vanguardia. Por lo que se ha considerado necesario contar con un prestador que pueda garantizar la atención en especialidades como:

- Consulta externa
- Medicina interna
- Odontopediatría
- Neuropediatría
- Neurocirugía
- Cirugía de mano
- Psiquiatría
- Genética
- Psicología
- Pediatría
- Neurología
- Cirugía maxilofacial
- Ortopedia pediátrica
- Neuropediatría
- Neumología pediátrica
- Nefrología
- Pediatría
- Cirugía vascular
- Cirugía plástica
- Cirugía de mano
- Cardiología pediátrica
- Unidad de cuidado intensivo

- Ortopedia y/o traumatología
- Medicina física y rehabilitación

Para este proceso se ha considerado pertinente y oportuno garantizar la prestación del servicio con expertos en el mercado de servicios de salud que ofrezcan especialidades diferentes, que se puedan complementar y de este modo garantizar que los usuarios cuenten con alternativas de atención en diferentes instituciones, sin embargo, también se ha considerado que es indispensable contar con al menos una institución que tenga un portafolio de servicios más amplio, avanzado y robusto, de tal manera que una institución pueda ofrecer mayor capacidad de atención, con especialidades, subespecialidades de mayor consumo en la población beneficiaria.

En términos generales, el servicio de hospitalización se caracteriza por brindar cuidados básicos o especializados a pacientes que requieran atención medica continua. Su enfoque es integral, es decir, que puede comprender aspectos como la promoción, la prevención, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente en diferentes niveles de complejidad. De allí la necesidad de contar con instituciones que puedan asegurar la implementación de políticas de seguridad que puedan brindar al paciente la garantía de prevenir situaciones adversas durante el proceso de atención. Se requiere, de instituciones que cuenten con la formación personal idónea, las especialidades mínimas descritas, y ambientes seguros para el tratamiento médico que requieren los pacientes.

Bajo el entendido que los servicios médicos y los servicios de hospitalización son fundamentales para garantizar la salud y bienestar de los beneficiarios y considerando que la siniestralidad es inevitable en la población que es atendida por el Servicio Médico Asistencial del SENA, que además el comportamiento del sector salud a nivel mundial pronostica un aumento en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y tumores, la presión arterial alta e hipertensión, y la obesidad.

En este sentido, y dado el comportamiento del servicio a contratar, con todos los factores descritos, y tomando como guía orientadora el valor del presupuesto oficial de la contratación para la vigencia 2025, el cual, se señaló en la suma de **MIL CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 1.057.500.000)** M/CTE**,** por lo que la Entidad procedió con la aplicación del IPC certificado por el DANE para 2025, teniendo como resultado que para esta contratación:

Lo anterior teniendo en cuenta el antecedente de la efectiva adjudicación de dos lotes correspondientes a otra importante gama de servicios clínicos efectivamente contratados a la fecha.

1. Contexto de presupuesto nacional y restricción fiscal que exige planeación más conservadora

El Presupuesto General de la Nación para 2026 fue aprobado alrededor de $ 546,9 billones, con ajustes y presiones asociadas a sostenibilidad fiscal y a la necesidad de proteger la inversión social.

Adicionalmente, el propio Ministerio de Hacienda ha señalado que el presupuesto nacional mantiene una alta inflexibilidad por obligaciones constitucionales, legales y contractuales, entre ellas compromisos ya adquiridos, servicio de deuda y transferencias, lo que limita márgenes de maniobra y obliga a estructurar apropiaciones y presupuestos oficiales con criterios de suficiencia y prevención de desfinanciamiento operativo.

En ese marco, el SENA financia y ejecuta su gestión con presupuesto propio y aportes parafiscales, y publica su presupuesto vigente y la información de ingresos y proyectos, lo cual evidencia que su operación debe ajustarse a la disponibilidad anual y a la programación presupuestal del sistema nacional.

En documentación presupuestal remitida al Congreso, el SENA reportó apropiaciones vigentes que reflejan la magnitud del presupuesto institucional y su distribución por funcionamiento e inversión, lo que muestra que los servicios misionales y de apoyo, incluido el componente de salud asistencial, se planifican dentro del marco presupuestal nacional y su ejecución en SIIF.

2. Inflación e inflación del componente salud, como piso mínimo de actualización de costos

Para diciembre de 2025, la inflación anual nacional medida por IPC fue 5,10 por ciento.

En el mismo periodo, la división de Salud registró una variación anual de 7,20 por ciento, por encima del promedio nacional, lo cual indica que el costo de bienes y servicios asociados al componente salud creció a un ritmo superior al del IPC total.

Esto justifica que, aun si el contrato mantuviera exactamente la misma demanda de atenciones y servicios que en 2025, el presupuesto 2026 deba reconocer un piso de actualización por costos del sector, especialmente por la inflación diferencial de salud.

3. Presión de costos laborales y de operación del sector salud

El Banco de la República ha señalado que durante 2025 la inflación se mantuvo por encima de la meta, con una economía interna fuerte y presiones relevantes en costos laborales, derivadas de incrementos salariales por encima de inflación y productividad y por la reducción de la jornada laboral, factores que inciden directamente en el costo de prestación de servicios intensivos en recurso humano como los servicios clínicos.

El mismo análisis advierte que estas presiones de costos contribuyen a que la inflación y los precios de servicios no converjan rápidamente a la meta, lo que se traduce en mayores costos unitarios para contratación de servicios y operación en 2026.

4. Condiciones del sistema de salud que incrementan riesgos de costo y de continuidad para clínicas y prestadores

Diversos análisis del sistema de salud para 2025 y perspectivas 2026 describen deterioro financiero y operativo del sistema, con mayor presión sobre clínicas y proveedores por alargamiento de ciclos de pago, aumento de obligaciones y tensiones de acceso, lo cual eleva el riesgo de incrementos en tarifas y costos de operación para garantizar disponibilidad real del servicio.

Ese mismo tipo de diagnósticos reporta incrementos de requerimientos y quejas asociados a acceso y oportunidad, especialmente en medicamentos y servicios, lo que refuerza la necesidad de estructurar presupuestos oficiales suficientemente holgados para absorber variaciones de demanda y evitar fallas de cobertura.

5. Lectura técnica del incremento observado frente a lo que explicaría solo la inflación

El salto presupuestal de 2025 a 2026 es de $ 2.141.007.524, equivalente a 86,54 por ciento sobre el presupuesto 2025.

Si el presupuesto 2025 se actualizara únicamente por IPC total 5,10 por ciento, el presupuesto resultante sería aproximadamente $ 2.600.166.092.

Si se actualizara por la inflación anual de Salud 7,20 por ciento, el valor sería aproximadamente $ 2.652.119.934. [dane.gov.co], [presidencia.gov.co]

El valor del contrato para la vigencia en 2026 se incrementó en mil seiscientos cuarenta y un millones siete mil quinientos veinticuatro pesos ($ 1.641.007524,00) frente al valor del contrato para la vigencia 2025, esto teniendo en cuenta que al contrato de la vigencia 2025 se le realizó una adición por valor de mil millones de pesos ($ 1.000.000.000,00) por lo que el valor inicial no fue suficiente para garantizar la prestación del servicio durante toda la vigencia. Adicional al incremento del IPC 2025, el valor del proceso para la vigencia 2026 se determina en pro de la economía procesal y de garantizar la salud y vida de la población beneficiaria del Servicio Médico

Asistencial de la regional Distrito Capital y la Dirección General.

Que, además, este tipo de contratos de prestación de servicios de salud, su comportamiento e indicadores estarán determinados y dependerán de circunstancias o factores ajenos, de tipo ambiental, biológico, conductual, social, económico, laboral y cultural, por lo cual la entidad acude a los datos del comportamiento de la vigencia inmediatamente anterior, así como el comportamiento de contratos similares con el objetivo de buscar indicadores que permitan establecer un valor de consumo y así proyectar el presupuesto de contratación idóneo a cubrir las necesidades anteriormente expuestas.

Así las cosas, y con el fin de solventar las necesidades de los beneficiarios de las dos regionales, pero en especial aquellas patologías crónicas que son enfermedades de alto costo, hasta el 31 de diciembre de 2026, el presupuesto total del contrato será hasta por la suma de **MIL CINCUENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 1.057.500.000)** M/CTE incluido impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos.

ANÁLISIS DEL MERCADO Y PRECIOS A CONTRATAR

1. Contexto

Para desarrollar el estudio de mercado para la contratación de servicios médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA, es necesario remitirnos a la Resolución 1-00824 de 2022 como marco tarifario vigente y a sus ajustes automáticos por IPC. Se precisa que el mercado presente ya cuenta con regulación de tarifas del SENA, por lo cual los precios se determinan con base en dichos referentes, sin promediar cotizaciones heterogéneas entre IPS.

2. Alcance

De acuerdo a la Resolución 1-00824/2022, se aplica a la Regional Distrito Capital la siguiente categoría de tarifa de prestación de servicios:

"ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar las siguientes categorías para las tarifas de prestación de servicios médicos y odontológicos de acuerdo con la oferta de servicios de salud:

Categoría A: Regionales Cundinamarca, Distrito Capital y Dirección General.

(…)"

El acto administrativo ibídem tarifario además incluye antecedentes normativos y económicos, marco regulatorio entre otros factores económicos del marco tarifario. Por ello sirvió de fundamento para la metodología de estructuración de la oferta económica del presente proceso.

3. Antecedentes normativos y económicos

Decreto 907 de 1975 – Emitido por el Gobierno Nacional

Este decreto, expedido por el Gobierno Nacional, introdujo el principio de seguridad social para la familia del empleado, estableciendo que el SENA debía garantizar la atención médica asistencial para los parientes de sus trabajadores. Para ello, se le otorgó la facultad de asumir directamente la prestación del servicio o contratarlo con entidades públicas o privadas especializadas en seguridad social. Su objetivo fue ampliar la protección social más allá del trabajador, incluyendo a su núcleo familiar.

Decreto 1014 de 1978 (artículo 35), modificado por el Decreto 415 de 1979 (artículo 16) – Emitidos por el Gobierno Nacional

Estos decretos reafirmaron la obligación del SENA de proveer el servicio médico asistencial, ya sea de forma directa o mediante contratación con entidades especializadas. Además, asignaron al Consejo Directivo Nacional del SENA la competencia para reglamentar las normas internas que regulan este servicio, consolidando la estructura administrativa para su implementación.

Ley 4 de 1976 (artículo 7) – Emitida por el Congreso de la República

Esta ley amplió el alcance del derecho a la salud, reconociendo que los familiares que dependan económicamente del pensionado tienen derecho a acceder a servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, de rehabilitación, diagnóstico y tratamiento. Con ello, se fortaleció la cobertura del servicio médico asistencial, incluyendo a los beneficiarios de pensiones.

Acuerdo 24 de 1978 (artículos 32, 33 y 34) – Emitido por el Consejo Directivo Nacional del SENA

Este acuerdo otorgó al Director General del SENA la facultad de establecer mediante resolución las tarifas aplicables a los profesionales de la salud (cirujanos, anestesistas, médicos complementarios, odontólogos) y a los servicios hospitalarios (habitaciones, UCI, cirugías, tratamientos ambulatorios). Así se creó el marco tarifario interno que regula la remuneración de los prestadores y la cobertura de los beneficiarios.

Acuerdo 24 de 1978 (artículo 30) – Emitido por el Consejo Directivo Nacional del SENA

Dispuso que la Junta Administradora Nacional del SMA puede decidir sobre situaciones no contempladas y autorizar tarifas superiores a las establecidas en casos especiales, previa recomendación al Director General. Este mecanismo otorga flexibilidad para atender necesidades excepcionales.

Resolución 1262 de 2016 (y sus modificaciones: 1-2181 de 2019; 1-00951 de 2021) – Emitidas por la Dirección General del SENA

Estas resoluciones actualizaron las tarifas y topes del Servicio Médico Asistencial, incorporando la regla de ajuste anual con el IPC certificado por el DANE, lo que garantiza que los valores se mantengan alineados con la variación de costos en salud.

Acuerdo Colectivo (Resolución 032 de 2022) – Emitido por la Dirección General del SENA en concertación con organizaciones sindicales

Este acuerdo introdujo compromisos adicionales:

Punto 8.2: Destinar el 10% del presupuesto regional a programas de promoción y prevención (PyP).

Punto 8.4: Aplicar un incremento extraordinario del 10% en 2022 y establecer que, desde 2023, las tarifas se ajusten automáticamente cada 1° de enero con el IPC de Salud o IPC general, el que sea mayor.

Punto 8.5: Autorizar la inclusión de productos no clasificados como medicamentos para tratamientos de enfermedades catastróficas, bajo justificación médica y validación técnica.

Resolución SENA 1-00824 de 2022 – Emitida por la Dirección General del SENA

Esta resolución no solo actualiza las tarifas del Servicio Médico Asistencial, sino que consolida todo el marco normativo previo que venía regulando la prestación de servicios médicos y

odontológicos para los beneficiarios del SENA. Su importancia radica en que establece un sistema tarifario uniforme y obligatorio, evitando la dispersión de criterios entre diferentes prestadores.

En primer lugar, define las categorías tarifarias (A, B, C y D), que segmentan las tarifas según la ubicación geográfica y el nivel de complejidad del prestador. Esto permite ajustar los valores a las condiciones del mercado regional, garantizando equidad y sostenibilidad.

En segundo lugar, fija los referentes de contratación, basados en el Manual ISS 2001 con incrementos porcentuales máximos para procedimientos hospitalarios, quirúrgicos y diagnósticos, y establece valores puntuales para consultas médicas y odontológicas. De esta manera, se asegura que los precios estén alineados con estándares técnicos reconocidos en el sector salud.

Finalmente, la resolución ratifica la indexación automática anual de todas las tarifas y topes, aplicando el IPC de Salud o el IPC general (el que sea mayor), certificado por el DANE. Este mecanismo garantiza que los valores se actualicen conforme a la variación real de costos, evitando desfinanciamiento y preservando la calidad del servicio.

En síntesis, esta norma constituye la base actual y obligatoria para la fijación de precios en el SMA, asegurando transparencia, homogeneidad y control presupuestal en los procesos de contratación

4. Marco regulatorio vigente de tarifas – Resolución 1-00824 de 2022

Para Categoría A (Distrito Capital y Cundinamarca), los referentes son:
• Laboratorio clínico: Manual ISS 2001 incrementado hasta 105,40%.
• Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: Manual ISS 2001 incrementado hasta 115,45%.
• Ayudas diagnósticas de imagenología: Manual ISS 2001 incrementado hasta 128,35%.
• Tratamiento ambulatorio: consultas con valores puntuales del Art. 3; los demás ambulatorios a ISS 2001 + hasta 112,23%.
El Artículo 14 dispone que, desde 2023, las tarifas y topes se ajustan automáticamente el 1° de enero con el IPC de Salud o el IPC general (según el que sea mayor), siendo este el mecanismo para llevar los valores 2022 a 2025.

5. Metodología de actualización a precios de 2025 (IPC DANE)

Se aplica el mayor entre IPC Salud e IPC general para cada año de ajuste (2022→2023; 2023→2024; 2024→2025). Sobre la base 2022, el factor compuesto de actualización es ≈ 1,30717 (+30,72%).

Comparativo antecedentes contractuales:

Entidad Estatal	Objeto del Contrato	Año	Modalidad	Estado	Link SECOP / Evidencia	Oportunidades MIPYMES
Policía Nacional – Dirección de Sanidad (Región 2)	Servicios hospitalarios, ambulatorios y urgencias	2024	Solicitud de cotización	Publicado	Documento oficial PDF	Ideal para IPS regionales con habilitación; pagos hasta

	(baja, media, alta complejidad) en Huila					60 días
Policía Nacional – Dirección de Talento Humano	Valoraciones médicas ocupacionales y exámenes paraclínicos	2024	Convocatoria pública	Abierto	policia.gov.co PDF	MIPYMES con habilitación en SST y salud ocupacional
Policía Nacional – Reg. Aseguramiento No. 3 (Eje Cafetero)	Imagenología, laboratorio clínico, otros servicios	2025	Selección abreviada / mínima cuantía	Convocado	Tablero de procesos SECOP II	Entrada escalable para IPS con servicios básicos
Dispensario Médico de Cali (Sanidad Militar)	Traslado asistencial básico y medicalizado	2025	Solicitud de información	Publicado	Ficha en SECOP II	Transporte asistencial MIPYMES con habilitación y ambulancias
E.S.E. Clínica Maternidad Rafael Calvo (Cartagena)	Suministro de medicamentos y dispositivos médicos	2024	Invitación pública	Abierto	community.secop.gov.co	Distribuidores regionales con logística y registro INVIMA
Hospital del Sarare E.S.E. (Arauca)	Medicamentos de alto costo y regulados	2024	Mínima cuantía	Abierto	PDF oficial ESE	MIPYMES farmacéuticas con capacidad de abastecimiento
Subred Centro Oriente E.S.E. (Bogotá)	Servicios de contact center para usuarios	2024	Contrato suscrito	Adjudicado	Expediente en SECOP II	Empresas MIPYMES de BPO/contact center con experiencia en salud

Análisis de MIPYMES del sector Bogotá - Cundinamarca

Rol y posicionamiento

- Las MIPYMES compiten como **IPS de baja/mediana complejidad**, **laboratorios**, **imagenología** (incluyendo servicios móviles), **transporte asistencial**, **proveedores de medicamentos/dispositivos** y **servicios de apoyo** (p. ej., contact center, digitación RIPS). El marco de compras públicas permite la participación de personas naturales/jurídicas de cualquier tamaño, siempre que cumplan **habilitación en salud** y demás requisitos. [dane.gov.co]

Oportunidades

- **Procesos regionales y de mínima cuantía**: buena puerta de entrada para MIPYMES (contratos $60–$150 millones) en **Policía/FF.MM.** y **ESE** territoriales; se pueden paquetizar por línea (imagenología básica, laboratorio, traslados) y crecer por desempeño. [normograma...lud.gov.co]
- **Suministros**: licitaciones para **medicamentos y dispositivos** de ESE locales (Cartagena, Arauca, etc.) son campos frecuentes para pymes distribuidoras con logística regional. [minsalud.gov.co], [dane.gov.co]

Retos

- **Flujo de caja**: plazos de pago de hasta **60 días** y glosas/auditorías demandan reserva de capital o **factoring**. Planea caja con base en los términos de pago de cada pliego. [colombialicita.com], [elpais.com.co]
- **Calidad y cumplimiento**: habilitación vigente, equipamiento (p. ej., Rx, ecógrafo), **RIPS**, talento humano habilitado y gestión documental impecable. En contratos ocupacionales, la **habilitación** y requisitos SST son estrictamente habilitantes. [supersalud.gov.co]
- **Tarifas y costos**: la indexación de **UVB (SOAT)** y el **IPC Salud** (5,54% en 2024) presionan costos; asegúrate de actualizar tu lista de precios propia y tu **% sobre ISS**. [rtvcnoticias.com], [operacione...pra.gov.co]

6. Relación con la oferta económica

Los servicios deben ser ofertados por los oferentes de acuerdo a lo requerido en el detalle contemplado en el FORMATO 07 de “Oferta Económica”, conforme la metodología explicada en el mismo documento.

Estudio de Mercado y Sector de Servicios Médicos para el SENA

Este documento presenta un análisis integral del mercado y del sector de servicios médicos y medicamentos, con base en la Resolución 0824 de 2022 y el Instructivo SMA versión 2021. Se examina cada especialidad médica y servicio requerido por el SENA, su importancia para los beneficiarios, su relación con las tarifas reguladas, y se incluye un análisis regional general y un análisis de fondo estructurado.

Marco Normativo

La Resolución 0824 de 2022 regula las tarifas máximas reconocidas por el SENA para servicios médicos, odontológicos y hospitalarios. Esta norma elimina la necesidad de cotizaciones previas, ya que los precios están definidos oficialmente.[1]

El Instructivo SMA versión 2021 establece los lineamientos administrativos y asistenciales del Servicio Médico Asistencial del SENA, incluyendo cobertura, procesos de contratación, atención, facturación y seguimiento.[2]

Metodología

El análisis se basa en la revisión del instructivo SMA, la Resolución 0824, y fuentes de precios reales del mercado colombiano en 2025. Se examina cada especialidad médica y servicio, su importancia para los beneficiarios del SENA, y se compara con las tarifas reguladas. También se incluye un análisis regional general.

Análisis por Especialidad y Servicio

Anestesia

Anestesia es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Anestesia radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[3]

Cardiología

Cardiología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cardiología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[4]

Cardiología pediátrica

Cardiología pediátrica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cardiología pediátrica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[5]

Cirugía de mano

Cirugía de mano es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos.

La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía de mano radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[6]

Cirugía endovascular neurológica

Cirugía endovascular neurológica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía endovascular neurológica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[7]

Cirugía general

Cirugía general es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía general radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[8]

Cirugía ginecológica

Cirugía ginecológica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía ginecológica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[9]

Cirugía maxilofacial

Cirugía maxilofacial es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones

previas. La importancia de Cirugía maxilofacial radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[10]

Cirugía oftalmológica

Cirugía oftalmológica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía oftalmológica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[11]

Cirugía oncológica

Cirugía oncológica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía oncológica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[12]

Cirugía plástica y estética

Cirugía plástica y estética es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía plástica y estética radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[13]

Cirugía urológica

Cirugía urológica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía urológica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades

crónicas.[14]

Cirugía vascular

Cirugía vascular es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Cirugía vascular radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[15]

Consulta externa medicina interna

Consulta externa medicina interna es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Consulta externa medicina interna radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Dermatología

Dermatología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Dermatología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[16]

Diagnóstico vascular

Diagnóstico vascular es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Diagnóstico vascular radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Genética

Genética es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Genética radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[17]

Imágenes diagnósticas

Imágenes diagnósticas es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Imágenes diagnósticas radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[18]

Imágenes diagnósticas IONIZANTES

Imágenes diagnósticas IONIZANTES es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Imágenes diagnósticas IONIZANTES radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[19]

Imágenes diagnósticas NO IONIZANTES

Imágenes diagnósticas NO IONIZANTES es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Imágenes diagnósticas NO IONIZANTES radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[20]

Laboratorio clínico

Laboratorio clínico es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que

permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Laboratorio clínico radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Medicina física y rehabilitación

Medicina física y rehabilitación es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Medicina física y rehabilitación radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Medicina nuclear

Medicina nuclear es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Medicina nuclear radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[21]

Nefrología

Nefrología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Nefrología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[22]

Neumología pediátrica

Neumología pediátrica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Neumología pediátrica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas

específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[23]

Neurocirugía

Neurocirugía es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Neurocirugía radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[24]

Neurología

Neurología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Neurología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[25]

Neuropediatría

Neuropediatría es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Neuropediatría radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas

Odontopediatría

Odontopediatría es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Odontopediatría radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[27]

Oftalmología

Oftalmología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Oftalmología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[28]

Optometría

Optometría es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Optometría radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[29]

Ortopedia pediátrica

Ortopedia pediátrica es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Ortopedia pediátrica radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Ortopedia y/o traumatología

Ortopedia y/o traumatología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Ortopedia y/o traumatología radica

en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Pediatría

Pediatría es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Pediatría radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[30]

Psicología

Psicología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Psicología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.[31]

Psiquiatría

Psiquiatría es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Psiquiatría radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Toxicología

Toxicología es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que

permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Toxicología radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Unidad de cuidado intensivo

Unidad de cuidado intensivo es una especialidad o servicio médico fundamental para la atención integral de los beneficiarios del SENA. Según el Instructivo SMA 2021, estos servicios pueden ser prestados directamente por el SENA o contratados con prestadores externos. La Resolución 0824 de 2022 establece tarifas máximas para su reconocimiento, lo que permite una planeación presupuestal eficiente y evita la necesidad de cotizaciones previas. La importancia de Unidad de cuidado intensivo radica en su contribución al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de condiciones médicas específicas, especialmente en población vulnerable como adultos mayores, niños y pacientes con enfermedades crónicas.

Análisis General

El Servicio Médico Asistencial del SENA se presta en modalidad interna, externa o mixta según la regional. Por ejemplo, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca y Atlántico cuentan con servicios habilitados en medicina general y odontología. Otras regiones como Chocó, Caquetá y Guainía dependen de prestadores externos. Esta distribución regional influye en la oferta de servicios y en la ejecución presupuestal.