ANEXO No. 3

ANÁLISIS DEL SECTOR

4.1 Análisis del sector

4.1.1 Aspectos Generales.

El sector de servicios de apoyo a la gestión en Colombia ha adquirido una relevancia creciente dentro del marco del Estado social de derecho, en la medida en que se constituye como un instrumento esencial para garantizar la eficiencia, continuidad y modernización de la función pública, permitiendo que las entidades del Estado se concentren en sus competencias misionales y en la garantía efectiva de los derechos fundamentales de los ciudadanos.

Corresponde legal y macroeconómicamente al sector terciario de la economía, también conocido formalmente como el sector de servicios. a prestación de servicios corresponde legal y macroeconómicamente al sector terciario de la economía, también conocido formalmente como el sector de servicios.

Primero, es fundamental definir claramente la categoría de Servicios de Salud. Comprende los bienes y/o servicios relacionados con la gestión de la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la inspección, vigilancia, gestión y control del acceso a la prestación de los servicios de salud.

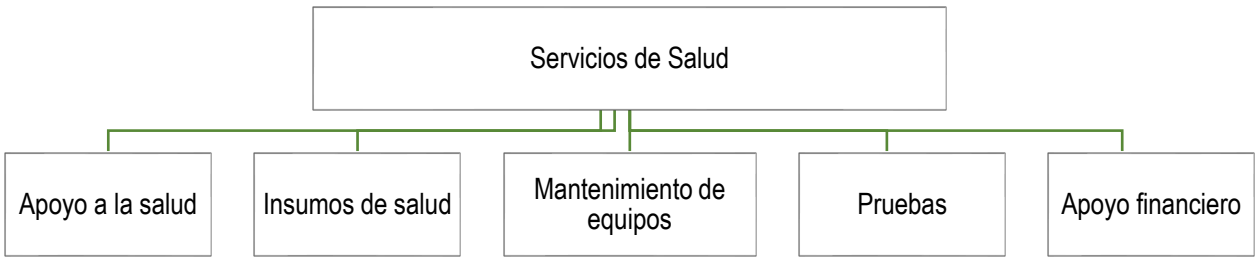


Ilustración Categoría y subcategorías Servicios Salud

Fuente: elaboración equipo profesionales MAE.

El sistema de salud en Colombia es una parte del Sistema de seguridad social de Colombia, regulado por el gobierno, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social.

El sistema general de seguridad social integral vigente en Colombia está y por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993.1Colombia para el año 2000 se encontraba en el puesto 22 de 191 países, por su desempeño general del sistema de salud según un informe de la Organización Mundial de la Salud. A pesar de ello durante varios años se ha hablado de la necesidad de una reforma puesto que el sistema no cuenta con una capacidad financiera adecuada, además existen varias controversias acerca de la transparencia con que se manejan los recursos, las deudas de las EPS a los hospitales y personal de la salud, la integración vertical, la constante intervención y liquidación de EPS que deben hacer los gobiernos para sostener el aseguramiento, la generosa oferta a los pacientes en algunos costosos procedimientos y medicamentos que terminan por agravar los problemas financieros, además de la falta de un adecuado programa de prevención que evite enfermedades y muertes; entre muchos otros problemas.

El sistema de salud colombiano tiene la característica de estar formado por dos sistemas coexistentes: el régimen contributivo (privado) y el régimen subsidiado (gratuito) por medio del Sisbén. Ambos regímenes proporcionan cobertura universal, acceso por igual a medicamentos, procedimientos quirúrgicos, servicios médicos y odontológicos.

El Ministerio de Salud y Protección Social es el responsable de desarrollar políticas en materia de salud, así como el encargado de regular la salud en el país. La Entidad promotora de salud (EPS) son empresas regionales de sanidad que se encargan de implementar los objetivos fijados por el Ministerio de Salud, de desarrollar las líneas maestras y sus protocolos, y también de supervisar la actuación de los cuidados en salud. Para cumplir con sus responsabilidades las EPS deben conformar una red de servicios para lo cual cualquier entidad promotora de salud puede contratar a clínicas, hospitales o un Instituto prestador de salud (IPS) de forma independiente y autónoma o pueden garantizar el acceso a los servicios con su propia red. Además, deben contratar un porcentaje determinado mínimo con instituciones prestadoras de servicios públicos.

El sistema de salud colombiano es descentralizado, las fuentes de financiación de la salud son principalmente del Sistema General de Participaciones (SGP), los aportes de empleadores y trabajadores al régimen contributivo que se administran por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), y los recursos obtenidos en los juegos de suerte y azar administrados por Coljuegos, también existen otras fuentes de financiación de menor envergadura.

A grandes rasgos el sistema de salud en Colombia que precedió al actual se puede distribuir en tres etapas.

La primera de ellas vio sus inicios tras la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de la década de 1950 y en donde prevaleció lo que se ha denominado «modelo higienista». Bajo este modelo, las acciones de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud venían a ser financiadas por los usuarios y por algunas instituciones de caridad.13 En 1950 se crea la Caja Nacional de Previsión que se encargaba de atender la salud de los empleados públicos y en 1950, se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales (después Instituto de Seguros Sociales) que atendía a los empleados del sector privado con empleo formal.

La segunda etapa, que inició en la década de 1970 hasta 1989, se desarrolla bajo la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de «subsidios a la oferta». Bajo este régimen los recursos del gobierno central para salud eran transferidos directamente a la red de hospitales públicos del país. sin embargo, este sistema no era suficiente para proporcionar una atención integral en salud a la población de bajos recursos.

La tercera y última etapa se inicia en 1990, con la expedición de la Ley 10.14 Este periodo se prorrogó hasta 1993 con la expedición de la Ley 100 de 1993, bajo los principios de la Constitución Política de 1991.

Estructura del Sistema

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

El estado (Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia).

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: son las Instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. Que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia

El objeto contractual se enmarca en el conjunto de normas, políticas y lineamientos que orientan las competencias del departamento en materia de salud pública y la garantía del derecho fundamental a la salud.

En primer lugar, el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 asigna a los departamentos la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de su jurisdicción. Estas competencias se articulan con lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007, orientada a mejorar la prestación de los servicios de salud, fortalecer los programas de salud pública y las funciones de inspección y vigilancia, organizar las redes de prestación de servicios y avanzar en la dirección, universalización, financiación y equilibrio entre los actores del sistema.

Por su parte, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 garantiza el derecho fundamental a la salud y reconoce como elementos esenciales la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional. Asimismo, establece principios como la universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, eficiencia, interculturalidad y protección de las poblaciones vulnerables, que deben orientar las actuaciones de la Secretaría de Salud e Inclusión Social.

En desarrollo de este marco, el objeto contractual se articula con las disposiciones y políticas específicas aplicables a los diferentes componentes de la salud pública: la Ley 1616 de 2013, relacionada con la salud mental; el CONPES 113 de 2008, correspondiente a la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional; el CONPES 4040, “Pacto Colombia con las Juventudes: Estrategia para fortalecer el desarrollo integral de la juventud”; la Política de Derechos Sexuales y Reproductivos; y el CONPES 4080, “Política Pública de Equidad de Género para las Mujeres: hacia el desarrollo sostenible del país”.

También comprende el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis y Lepra; el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI); el Plan Estratégico para las Enfermedades Transmitidas por Vectores; la Ley 1392 de 2010 y la Resolución 430 de 2013, relacionadas con las enfermedades huérfanas; y la Ley 1355 de 2009, sobre obesidad.

Este marco se complementa con el CONPES 4100 de 2022, “Estrategia para la Integración de la Población Migrante Venezolana como factor de desarrollo para el país”; el CONPES 3550 de 2008, que establece los lineamientos para la formulación de la Política Integral de Salud Ambiental, con énfasis en calidad del aire, calidad del agua y seguridad química; y la Resolución 2626 de 2019, mediante la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE).

Importancia del sector:

Visión general del sistema de salud de Colombia

El sistema de salud de Colombia es uno de los mejores del mundo. La Organización Mundial de la Salud lo clasifica como el 22.º más eficiente del mundo, por encima de Canadá, Estados Unidos y Australia. Los hospitales de Colombia están entre los mejores de Sudamérica. En particular, Medellín cuenta con algunas de las mejores instalaciones de América Latina. La ciudad también es conocida como destino para la cirugía estética y la cirugía de trasplantes. Los médicos colombianos reciben una excelente educación y muchos completan parte de su formación en el extranjero. Es común que los médicos sean bilingües en español e inglés. El sistema de salud de Colombia opera un plan de seguro de salud público llamado Entidades Promotoras de Salud (EPS).

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) son administradas por varias compañías de seguros, entre ellas SURA, Comfenalco y Coomeva. El programa de EPS está disponible para todos los residentes a un bajo costo. Por ejemplo, la prima para jubilados es del 12% del ingreso de pensión declarado. Además, no hay un límite máximo de edad para solicitar la cobertura de EPS.

En los últimos 40 años, el sistema de salud de Colombia ha crecido a pasos agigantados. Uno de esos avances significativos fue la reforma de 1993 para transformar la estructura de financiación de la atención sanitaria pública universal. Desde entonces, los empleados están obligados a contribuir a los planes de salud, a los que también contribuyen los empleadores. Como resultado, la cobertura de la atención sanitaria pública se amplió de menos del 21% de la población antes de 1993 al 65% en sólo 10 años.

Estas reformas se derivaron en parte de los cambios a la constitución nacional a principios de 1991. Durante ese tiempo, se implementó una ley conocida como Ley 100. Fue responsable de extender ampliamente la cobertura sanitaria universal a una parte más amplia de la población. En particular, un artículo de la Ley 100 disponía que el seguro médico sería obligatorio, que los proveedores debían tener autonomía administrativa y que los pacientes debían tener libre elección entre los proveedores. Si bien la Ley 100 trajo consigo muchos desafíos, especialmente financieros, se le atribuye ampliamente el mérito de haber traído consigo importantes reformas.

Los pros y contras de la atención pública

Existen diferencias significativas en el nivel de atención entre las zonas rurales y urbanas. Por ejemplo, en Bogotá, Medellín y Cali, casi el 100% de la población está cubierta por un seguro de salud. Además, los estándares de atención médica son excelentes. Pero en las

zonas rurales, la cobertura sanitaria es más limitada. Además, los estándares de atención son muy limitados y las clínicas pueden ser básicas. Para quienes pueden pagarlo o tienen seguro, recibir tratamiento en un centro privado significa una experiencia más cómoda en un centro moderno. Si bien muchos médicos colombianos hablan inglés, en los centros privados está prácticamente garantizado que habrá personal multilingüe. Además, los tiempos de espera son considerablemente más cortos.

Fuente:https://translate.google.com/translate?u=https://www.internationalinsurance.com/health/systems/colombia.php&hl=es&sl=en&tl=es&client=rq&prev=search#:~:text=Colombia's%20healthcare%20system%20operates%20a,residents%20at%20a%20low%20cost.

En Colombia de acuerdo con la Ley 1122 de 2007 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.

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx

La salud es un elemento fundamental para el óptimo desarrollo, tanto de los individuos como de las comunidades y de los países. Todo sistema de salud tiene como objetivo mantener y mejorar la salud de la población, y el eje de todas sus políticas, programas y acciones debe ser este. En esta línea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define un sistema de salud como la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud.

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Presidente-Duque-hablo-de-la-estrategia-de-Colombia-para-enfrentar-el-covid-19.aspx

La Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud) tiene por objetivo “garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. La Ley Estatutaria hizo un giro esencial cuando situó el derecho a la salud en el ámbito del Sistema de Salud y no del Sistema de Seguridad Social en Salud y reconoció además su carácter de derecho social fundamental. Adopta así mismo, un enfoque colectivo de la salud presente tanto en las acciones de promoción y prevención para todas las personas (art. 2°), como en las obligaciones del Estado (art. 5°).

Destaca en cabeza de este, la formulación y adopción de “políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” (art. 5°, lit. c). Los principios (art. 6°) resaltan además la universalidad y equidad del derecho, así como de una política destinada a reducir las desigualdades de los “determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida” (art. 9°, art. 20).

Fuente: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf

El presente proceso pertenece a la Categoría de Servicios de Salud, y se relaciona con la actividad económica de ‘Administración pública, defensa, educación y salud’.

La actividad económica de servicios se define como el valor agregado que aporta directamente a otros sectores o a la producción de bienes de otros sectores. Las características del sector servicios son diferentes a la de los bienes tradicionales en términos de producción, distribución y estructura de costos. Como primera medida, la provisión de servicios es intensiva en mano de obra, especialmente calificada. El sector terciario o de servicios es la rama de la economía que más contribuye al Producto Interno Bruto (PIB) en prácticamente todos los países del mundo, y también es la que emplea a la mayor parte de la población. Además, se caracteriza por ser el sector más heterogéneo, dado que la variedad de servicios que se pueden ofrecer es prácticamente ilimitada.

De acuerdo con lo anterior, el presente documento contiene los resultados del análisis del sector realizado por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para la contratación del proceso de: “Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades operativas, técnicas y administrativas requeridas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para el cumplimiento de sus funciones”, buscando la mejor inversión de los recursos públicos en términos de economía, eficiencia y eficacia.

Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. El DANE, en su publicación “**CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS - Revisión 4 adaptada para Colombia CIIU Rev. 4 A.C. (2020)”**, define:

SECTOR PRIMARIO:
Sector Agropecuario: Agricultura, silvicultura, y ganadería
Sector Minero

Es el sector que obtiene el producto de sus actividades directamente de la naturaleza, sin ningún proceso de transformación. Dentro de este sector se encuentran la agricultura, la ganadería, la silvicultura, la caza y la pesca. No se incluyen dentro de este sector a la minería y a la extracción de petróleo, las cuales se consideran parte del sector industrial.

SECTOR SECUNDARIO:
Sector Industrial: Industria Textil, Industria manufacturera, Industria Automotriz
Sector minero-energético
Sector Construcción

Comprende todas las actividades económicas de un país relacionadas con la transformación industrial de los alimentos y otros tipos de bienes o mercancías, los cuales se utilizan como base para la fabricación de nuevos productos.

SECTOR TERCIARIO:
Sector Servicios: Servicios de comunicaciones inmobiliarios, comerciales, transporte, financieros, profesionales, turísticos y públicos

La actividad económica de servicios se define como el valor agregado que aporta directamente a otros sectores o a la producción de bienes de otros sectores.

Las características del sector servicios son diferentes a la de los bienes tradicionales en términos de producción, distribución y estructura de costos. Como primera medida, la provisión de servicios es intensiva en mano de obra, especialmente calificada.

El sector terciario o de servicios, dentro del cual se ubica la rama de servicios sociales, comunitarios y de salud, constituye uno de los componentes con mayor dinamismo y aporte al Producto Interno Bruto (PIB) de Colombia.

La salud hace parte del sector terciario, y son varios los gremios y asociaciones que forman parte del sector salud, a continuación, se nombran algunos de los más relevantes.

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

- **DANE (Departamento Nacional de Estadística):** Es la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia.

- **ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar):** Es la entidad del Estado colombiano que trabaja por la prevención y protección integral de la primera infancia, infancia y adolescencia, el fortalecimiento de los jóvenes y las familias en Colombia

Empresas que forman parte del sector Salud.

El sistema en salud está compuesto básicamente por tres entes:

El estado (Gobierno): actúa como ente de coordinación, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social (Colombia).

Los aseguradores: Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).

Los prestadores: son las Instituciones prestadoras de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. Que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeros, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).

Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Sistema_de_salud_en_Colombia

- **Empresa social del estado Metrosalud:** es un organismo de carácter público, cuyo principal propósito es el de **promover una vida sana** entre los habitantes de la ciudad de Medellín, para así garantizar la calidad de vida de los ciudadanos en esta ciudad.

- **ESE Hospitales Departamentales:** Entidades de carácter público que prestan servicios de salud de forma integral, segura y humana, comprometidos con el desarrollo del talento humano en salud y la investigación**.**

El presente proceso pertenece a Servicios de Salud, y se relaciona con la actividad económica de ‘Administración pública, defensa, educación y salud’.

En el ecosistema regional, la ejecución de programas de inclusión laboral no es una actividad puramente comercial, sino una acción de política pública que requiere de un abordaje psicosocial integral. Al analizar el sector, se identifican tres tipos de actores:

1. **Empresas Consultoras Comerciales:** Orientadas al lucro y con estructuras de costos que no contemplan la reinversión social ni el acompañamiento territorial profundo que exige este contrato.
2. **Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL):** Fundaciones y asociaciones con amplia trayectoria en el trabajo con discapacidad, pero que en ocasiones carecen de la infraestructura tecnológica para la intermediación laboral formal ante el Servicio Público de Empleo (SPE).
3. **Cajas de Compensación Familiar:** Entidades que, por su naturaleza de ESAL y su calidad legal de Agencias de Empleo autorizadas, poseen una capacidad técnica superior en el registro y perfilamiento de hojas de vida en plataformas oficiales.

La Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, constituye el principal marco normativo para la garantía y protección del derecho fundamental a la salud en Colombia, estableciendo las bases jurídicas, institucionales y operativas para su reconocimiento, regulación y exigibilidad. Esta norma fue concebida como un instrumento de transformación estructural del sistema de salud colombiano, orientado a consolidar un modelo centrado en la dignidad humana, la equidad, la accesibilidad, la integralidad y la atención basada en las necesidades reales de la población, superando enfoques limitados exclusivamente al aseguramiento y a la prestación fragmentada de servicios.

- **Agentes que participan en este sector: Servicios de Salud.**

Aspecto Económico

<u>Variables Económicas que Afectan el Sector:</u>

Participación en el PIB y relación con el sector

Producto interno bruto (PIB) II Trimestre 2026

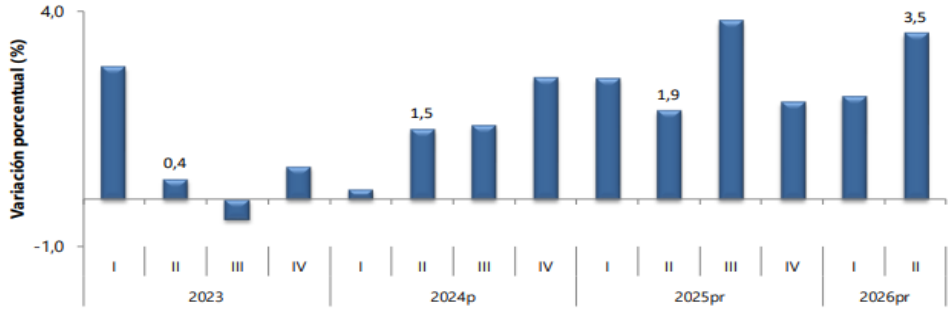
El PIB es el total de bienes y servicios producidos en un país durante un período de tiempo determinado. Incluye la producción generada por nacionales residentes en el país y por extranjeros residentes en el país, y excluye la producción de nacionales residentes en el exterior.

El Producto Interno Bruto (PIB) es el indicador fundamental que refleja la evolución de la actividad económica en Colombia, proporcionando una visión integral del valor agregado generado por los distintos sectores del país.

PIB = Consumo + Inversión + Gasto del Gobierno + (Exportaciones – Importaciones)

En el segundo trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr.

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2026pr-II



Fuente: DANE, PIB_T
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015
Prpreliminar
Pprovisional

PIB desde el enfoque de la producción

En el segundo trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr (ver tabla 1).

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:
• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% (contribuye 1,7 puntos porcentuales a la variación anual).
• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,3%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:

- Construcción crece 6,4%.
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,0%.
- Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 2,8%.

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
Segundo trimestre 2026[pr]

Actividad económica	Tasas de crecimiento (%)		
	Serie original		Serie ajustada por efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2026[pr]-II / 2025[pr]-II	2026[pr] / 2025[pr]	2026[pr]-II / 2026[pr]-I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	-2,1	-1,7	0,4
Explotación de minas y canteras	4,2	1,6	0,4
Industrias manufactureras	2,0	2,3	-0,4
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	4,8	3,7	2,8
Construcción	2,2	-1,5	6,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	2,2	2,6	0,3
Información y comunicaciones	-0,1	0,7	0,3
Actividades financieras y de seguros	4,3	3,6	1,9
Actividades inmobiliarias	2,1	2,1	0,5
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,6	2,5	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	10,0	7,9	2,3
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	9,5	6,3	4,0
Valor agregado bruto	**3,6**	**2,9**	**1,4**
Impuestos menos subvenciones sobre los productos	2,4	2,7	0,2
Producto Interno Bruto	**3,5**	**2,9**	**1,3**

Fuente: DANE, PIB_T
[pr]preliminar
[1]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.
[2]Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental.
[3]Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida.
[4]Actividades profesionales, científicas y técnicas; Actividades de servicios administrativos y de apoyo.
[5]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[6]Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio.

Fuente: **https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PIB/bol-PIB-IItrim2026.pdf**

Valor agregado por actividad económica

Actividades profesionales, científicas y técnicas

En el segundo trimestre de 2026pr, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 2,6% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025pr.

Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 11):

• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 3,7%.
• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 1,8%. Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las actividades profesionales, científicas y técnicas; y actividades de servicios administrativos y de apoyo crece en 0,8%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
• Actividades profesionales, científicas y técnicas crece 1,5%.
• Actividades de servicios administrativos y de apoyo crece 0,2%.

Administración pública y defensa

En el segundo trimestre de 2026, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2025pr. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 12):
• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 15,1%.
• Educación crece 8,8%.
• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,9%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad social de afiliación obligatoria; educación; actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece en 2,3%, cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas:
• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 4,8%.
• Educación crece 2,0%.
• Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 0,9%

- **Presupuesto nacional**

El Congreso de la República aprobó el Presupuesto General de la Nación (PGN) 2026, luego de que la plenaria del Senado diera su voto favorable al articulado del proyecto con 50 votos por el sí y 27 por el no, completando así el trámite legislativo más importante del calendario fiscal del país.

El Presupuesto General de la Nación aprobado para 2026 asciende a $546,9 billones, lo que representa un incremento nominal del 4% respecto al PGN vigente de 2025 ($525,8 billones). El gasto total se distribuye en $358,1 billones para funcionamiento (65,5%),

$100,4 billones para servicio de la deuda (18,4%), que se redujo en $2 billones frente al primer debate, y $88,4 billones para inversión pública (16,1%).

El monto total aprobado refleja la reducción de $10 billones acordada en el primer debate de las Comisiones Económicas Conjuntas el pasado 24 de septiembre. Aunque la propuesta inicial del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ascendía a $556,9 billones, el Gobierno acogió el ajuste con el propósito de fortalecer el consenso con el Congreso y mantener la responsabilidad fiscal.

Fuente: https://www.minhacienda.gov.co/w/c%C3%A1mara-aprueba-presupuesto-general-de-la-naci%C3%B3n-2026-y-da-paso-a-la-recta-final-en-el-senado

- **Presupuesto Gobernación de Antioquia**

La Asamblea de Antioquia aprobó el presupuesto general del departamento para el 2026, por valor de 7,96 billones de pesos. Del total del presupuesto aprobado, 5,38 billones de pesos se destinan al Plan Operativo Anual de Inversiones, con los que se fortalecen los principales sectores para el bienestar de los antioqueños, como son las áreas de educación, infraestructura física, salud, seguridad y justicia.

Los recursos con los que cuenta el departamento tuvieron un crecimiento del 16,8% en comparación con la vigencia para 2025 y se establecieron algunas prioridades para el desarrollo regional, lo que traducido en plata blanca equivalen a más de 6 billones de pesos.

Los principales proyectos que se fortalecerán, de acuerdo con lo aprobado por la Asamblea, son el Programa de Alimentación Escolar (PAE), la ampliación de la red vial secundaria y terciaria, fortalecer el sistema de salud pública, reducir el déficit habitacional y mejorar las capacidades de sistemas de transporte como el Metro de Medellín.

Asimismo, se aprobaron casi 2,5 billones de pesos para que fueran invertidos en la educación pública departamental, beneficiando directamente a la Universidad de Antioquia, la Institución Universitaria Digital y el Politécnico Jaime Isaza Cadavid, así como a la educación primaria y secundaria que está a cargo del departamento. Allí se buscará fortalecer los procesos de aprendizaje y se priorizará la educación superior y terciaria.

Hay que destacar que el incremento presupuestal en Antioquia está impulsado por el alza en los ingresos tributarios, además de la recuperación de rentas no tributarias como el monopolio de los licores y los aportes de la Fábrica de Licores de Antioquia.

Entre las principales fuentes de ingresos están los licores; el impuesto vehicular y las transferencias corrientes del Gobierno Nacional, que representan 2,1 billones de pesos.

Fuente: https://www.elcolombiano.com/antioquia/asamblea-de-antioquia-aprobo-presupuesto-departamental-para-2026-NG31044458

b) Variación del SMLMV

El monto del salario mínimo para el año 2026 quedó en $ 1'750.905 de pesos (Un millón setecientos cincuenta mil novecientos cinco pesos) y un auxilio de transporte de $ 249.095 pesos (un salario mínimo y un auxilio de transporte suman en total $ 2'000.000 de pesos)**,** decretado por el gobierno nacional después que no hubiera acuerdo entre las partes en la mesa de concertación.

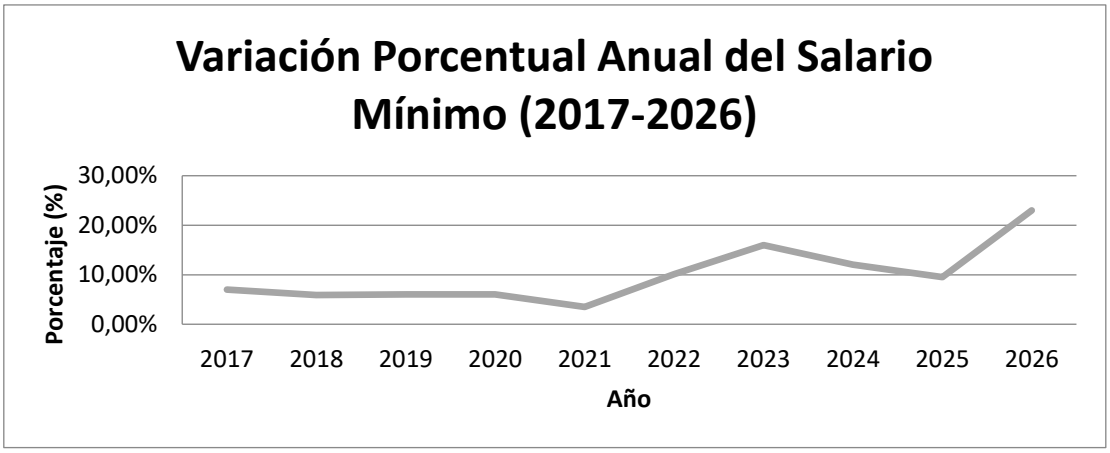
Con la TRM del 30 de diciembre de 2025, el salario mínimo 2026 en Colombia equivale a $471.17 dólares estadounidenses ($539.52 dólares si se incluye el subsidio de transporte).

Este valor se estableció por la presidencia de la república luego de evaluar las posiciones de los representantes de los sindicatos, gremios de empresarios y pensionados, en cumplimiento con el mandato de la Constitución Política de Colombia en su artículo 56.

Las negociaciones del aumento en el salario mínimo en Colombia para el 2026 se desarrollaron en un contexto de inicio de campaña electoral, desafíos en las cuentas fiscales del país, críticas por el incremento en el número de empleados del gobierno central, un bajo desempleo histórico, y buscando proteger el poder adquisitivo de los trabajadores y mantener el dinamismo en el mercado laboral frente a las proyecciones de inflación y tasas de interés para el nuevo año.

El incremento del salario mínimo para 2026 es del 23.00% frente al millón cuatrocientos veintitrés mil quinientos pesos ($ 1'423.500) del salario mínimo en 2025 (lo que representa un aumento de +$327.405 pesos). Este nuevo valor rige a partir del 1 de enero de 2026, junto con un incremento del 24.55% en el subsidio de transporte **(**+$49.095 pesos). En total, el incremento combinado que percibirán los empleados que devengan un salario mínimo con subsidio de transporte es del 23.19%**,** equivalente a un total de +$376.500 pesos adicionales respecto al año anterior.

Esta decisión representa un ajuste significativo en términos reales, situando la remuneración básica total (salario + transporte) en la cifra redonda de los dos millones de pesos.



Fuente: https://www.salariominimocolombia.net/2026

La nueva fórmula del salario vital permite más ingresos, aumentos en el consumo, crecimiento en la producción y empleos de mayor calidad. Con esto se cierran brechas que proporcionan un mayor nivel de vida a los trabajadores y a sus familias, tal como se recomienda por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y como se indica en la Constitución de 1991, es decir, una remuneración mínima, vital y móvil.

“Así se contribuye a generar condiciones de vida digna en un Estado Social de Derecho”, señaló el ministro Sanguino.

Sobre las advertencias de que salario vital puede generar inflación, el jefe de la cartera laboral dijo que este es solo un factor en el proceso de producción desde el punto de vista de los costos. Su impacto es de solo 6 %, algo que puede considerarse marginal.

El ministro de Trabajo mostró el panorama económico favorable en medio del que surgió el salario vital y expresó que hoy se registran las menores tasas de desempleo del siglo, la informalidad está a la baja, hay 1.300.000 personas que salieron de la pobreza por la vía de ingresos y la economía crece.

El gobierno Nacional para decretar el salario tuvo las siguientes consideraciones:

Estándares de la OIT: El ajuste se inspiró en las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el "salario vital", que considera no solo la inflación sino los costos reales de una canasta que incluya servicios públicos, educación y vivienda para el núcleo familiar.

Recuperación del Poder Adquisitivo: El Gobierno argumentó que el aumento compensa la pérdida histórica del poder de compra y busca una distribución más justa del crecimiento económico.

Mínimo Vital y Móvil: Se cumplió con el mandato constitucional de garantizar un ingreso que permita condiciones dignas de existencia, alejándose del concepto de "mera supervivencia".

Factores Técnicos Tradicionales: Aunque la decisión final priorizó el concepto de salario vital, se mantuvieron como referencia la **inflación causada**, la **meta de inflación del Banco de la República**, y la **productividad laboral** reportada por el DANE.

Ausencia de Acuerdo Tripartito: Ante la falta de consenso en la **Comisión Permanente de Concertación**, donde los empresarios propusieron un 7,21% y las centrales obreras un 16%, el Gobierno ejerció su facultad legal para decretar el aumento unilateralmente.



Evolución del salario mínimo en Colombia 2011-2026.

Fuente: Elaboración propia del grupo logístico de la dirección administrativa y financiera de la Secretaría de Salud.

ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR - IPC

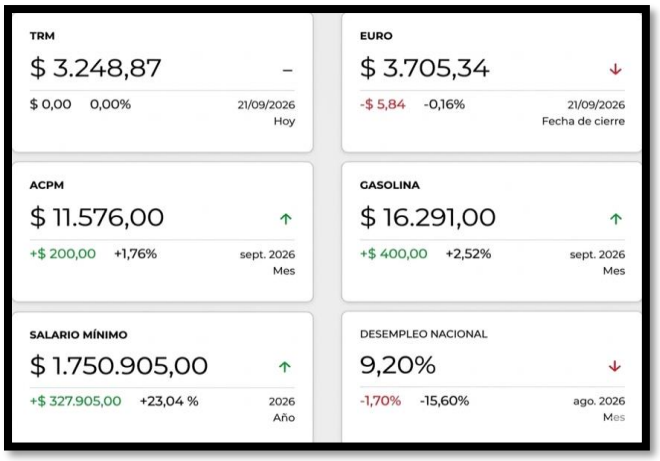
Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (agosto)

IPC	Agosto					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,19	**0,39**	4,22	**5,35**	5,10	**6,24**

Fuente: DANE, IPC

En agosto de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,39%, la variación año corrido fue 5,35% y la anual 6,24%.

En agosto de 2026 la variación anual del IPC fue 6,24%, es decir, 1,14 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,10%.



Para la ejecución de actividades en la vigencia 2027, se proyecta un incremento del 7,1% teniendo en cuenta la variación acumulada hasta el mes de Octubre de 2026

c) Tasa de cambio TRM

La Tasa Representativa del Mercado (TRM) constituye el indicador oficial que refleja la relación entre el peso colombiano y el dólar estadounidense. Corresponde al promedio ponderado de las operaciones de compra y venta de divisas realizadas por los intermediarios del mercado cambiario y es calculada y certificada diariamente por la Superintendencia Financiera de Colombia.

La TRM permite medir el comportamiento del mercado cambiario y constituye un referente fundamental para las transacciones comerciales, financieras y contractuales que involucran bienes, servicios o tecnologías de origen extranjero.

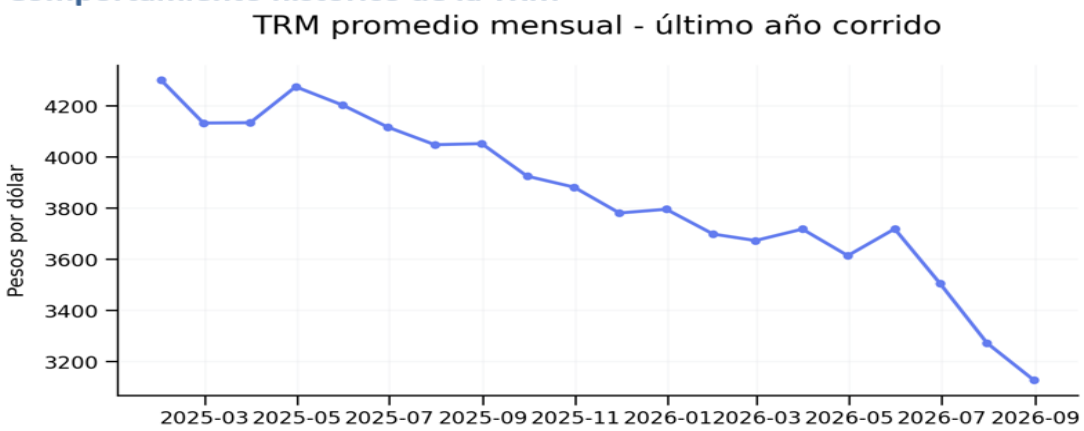
De acuerdo con la Encuesta de Opinión Financiera (EOF) de Fedesarrollo correspondiente a julio de 2026, los analistas estimaron que la Tasa Representativa del Mercado (TRM) se ubicaría en $3.260 por dólar en julio de 2026 y proyectaron que cerraría diciembre de 2026 en $3.440 por dólar, lo que implica una expectativa de depreciación moderada del peso colombiano hacia el cierre del año.

El comportamiento de la Tasa Representativa del Mercado (TRM) durante el último año corrido evidencia una tendencia general de apreciación del peso colombiano frente al dólar estadounidense. En enero de 2025 la TRM promedio mensual se ubicó en $4.300,31 por dólar, mientras que para agosto de 2026 alcanzó un promedio de $3.126,78 por dólar, lo que representa una disminución acumulada aproximada del 27,3%.

Durante el período analizado se observa una reducción gradual de la tasa de cambio, con algunas fluctuaciones moderadas entre marzo y mayo de 2026, manteniéndose posteriormente una senda descendente hasta alcanzar los niveles más bajos del período durante julio y agosto de 2026.

De manera complementaria, la Encuesta de Opinión Financiera de Fedesarrollo correspondiente a julio de 2026 señaló que los analistas del mercado estimaban una TRM de $3.260 para julio de 2026 y proyectaban un cierre de año cercano a $3.440 por dólar. Estas expectativas sugieren una relativa estabilidad cambiaria para el segundo semestre de 2026, aunque con una posible depreciación moderada frente a los niveles observados durante julio.

Comportamiento histórico de la TRM



Fuente: https://www.banrep.gov.co/es/estadisticas/trm

d) Tasa de interés

La tasa de interés de referencia o tasa de intervención de política monetaria es el principal instrumento utilizado por el Banco de la República para regular la liquidez y controlar la inflación en la economía colombiana. Esta tasa corresponde al interés mínimo cobrado por el Banco de la República a las entidades financieras en las operaciones mediante las cuales suministra liquidez al sistema financiero.

Las modificaciones en la tasa de interés tienen efectos directos sobre el costo del financiamiento empresarial, las decisiones de inversión y la dinámica económica del país. Un incremento de las tasas generalmente encarece el crédito y puede generar mayores costos financieros para las empresas proveedoras, mientras que una reducción favorece el acceso a recursos de financiación y puede contribuir a una disminución de los costos operativos del sector.

El peso colombiano se ha fortalecido de forma sostenida frente al dólar durante este período: la TRM promedio pasó de $3.914,83 en septiembre de 2025 a $3.127,72 en septiembre de 2026 (dato parcial, con 11 días hábiles), una caída de casi el 20%.

Aunque el valor del 15 de septiembre rompió una racha reciente a la baja, la divisa mantiene una clara **tendencia descendente** en el mediano y largo plazo, llegando a cotizarse en mínimos históricos en lo que va del año.

- **Variación diaria:** Registró un repunte de **+$37,03 pesos** (+1,21%) frente a la TRM del lunes 14 de septiembre ($3.072,27).
- **Variación mensual:** Frente al inicio de mes (1 de septiembre: $3.213,97), el dólar acumula una **caída de -$104,67 pesos** (-3,26%).
- **Variación anual:** En comparación con el mismo día del año anterior (septiembre de 2025), la moneda estadounidense acumula un desplome del **-20,4%**, equivalente a una reducción de **-$796,94 pesos.**

e) Variación IPC 2026

El (IPC) o Inflación es un indicador que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor entre dos períodos de tiempo, de un conjunto de bienes y servicios que los hogares adquieren para su consumo, hace referencia al aumento de los precios de bienes y servicios en un periodo de tiempo, o lo que es lo mismo, la disminución del valor del dinero con respecto a la cantidad de bienes y servicios a comprar con él.

El índice de precios al consumidor (IPC) mide la evolución del costo promedio de una canasta de bienes y servicios representativa del consumo final de los hogares, expresado en relación con un período base. El dato del IPC, en Colombia, lo calcula mensualmente el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (septiembre)

IPC	Septiembre					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,32	**0,37**	4,55	**5,74**	5,18	**6,29**

Fuente: DANE, IPC

En septiembre de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,37%, la variación año corrido fue 5,74% y la anual 6,29%.

En septiembre de 2026 la variación anual del IPC fue 6,29%, es decir, 1,11 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,18%.

Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones de bienes y servicios:

DANE

Colombia, variación mensual del Indice de Precios al Consumidor

(IPC) por divisiones de bienes y servicios
2026

AÑO 2026, MES 9 — Base Diciembre de 2018 = 100,00

Variaciones mensuales

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Año corrido
Total IPC	1,18	1,08	0,78	0,78	0,47	0,39	0,17	0,39	0,37				5,74
Alimentos Y Bebidas No Alcoholicas	1,66	1,30	1,27	1,51	-0,02	0,67	-0,13	0,71	0,78				8,00
Bebidas Alcohólicas y Tabaco	1,79	1,14	-0,37	0,54	0,27	0,50	0,25	0,41	0,23				4,84
Prendas De Vestir Y Calzado	0,18	0,70	0,19	0,45	0,42	0,43	0,31	-0,14	0,10				2,66
Alojamiento, Agua, Electricidad, Gas Y	0,23	0,45	0,85	0,70	0,86	0,52	0,55	0,38	0,31				4,94
Muebles, Articulos Para El Hogar Y Par	1,50	1,23	0,90	1,06	0,53	0,26	0,24	0,40	0,23				6,51
Salud	1,21	0,94	1,06	0,70	0,52	0,39	0,38	0,40	0,12				5,86
Transporte	2,14	1,07	-0,22	0,81	0,61	0,01	-0,24	0,01	0,13				4,39
Información Y Comunicación	0,06	0,01	2,96	-0,05	0,25	-0,02	0,04	0,81	-0,02				4,08
Recreación Y Cultura	0,50	0,08	0,88	0,58	0,77	0,08	-0,13	0,89	-0,21				3,49
Educación	0,00	5,64	0,17	0,07	0,00	0,00	0,00	0,02	1,43				7,43
Restaurantes Y Hoteles	2,94	1,38	0,86	0,34	0,38	0,39	0,30	0,33	0,28				7,40
Bienes Y Servicios Diversos	0,79	1,02	0,95	0,63	0,22	0,30	-0,11	0,52	0,05				4,45

Fuente: DANE.

Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.

Actualizado el 7 de Octubre de 2026

Variación Anual de IPC por divisiones de bienes y servicios 2026:

DANE

Colombia, variación anual del Índice de Precios al Consumidor

(IPC) por divisiones de bienes y servicios
2026

AÑO 2026, MES 9 — Base Diciembre de 2018 = 100,00

Variaciones anuales

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Total IPC	5,35	5,29	5,56	5,68	5,84	6,14	6,03	6,24	6,29			
Alimentos Y Bebidas No Alcoholicas	5,11	5,84	6,27	6,71	6,04	6,83	5,82	6,10	6,74			
Bebidas Alcohólicas y Tabaco	7,58	7,76	6,75	6,91	6,78	7,02	7,14	6,94	6,05			
Prendas De Vestir Y Calzado	2,45	2,61	2,61	2,67	2,70	2,98	3,38	3,26	3,12			
Alojamiento, Agua, Electricidad, Gas Y	4,59	3,85	4,15	4,11	4,50	5,02	5,40	5,74	5,74			
Muebles, Articulos Para El Hogar Y Par	4,12	4,73	5,23	5,79	6,16	6,22	6,30	6,67	6,75			
Salud	7,38	7,82	7,87	8,21	8,35	8,39	8,37	8,30	7,79			
Transporte	5,79	5,27	4,61	4,95	5,67	5,47	5,21	5,25	5,27			
Información Y Comunicación	1,48	1,51	4,73	4,88	5,30	5,16	4,97	5,97	4,45			
Recreación Y Cultura	2,54	1,68	2,38	2,52	3,84	3,92	3,74	4,98	4,91			
Educación	7,36	7,44	7,54	7,58	7,58	7,57	7,57	7,45	7,49			
Restaurantes Y Hoteles	9,01	9,61	9,92	9,61	9,62	9,59	9,53	9,36	9,44			
Bienes Y Servicios Diversos	5,23	5,45	6,09	6,11	6,05	6,12	5,97	6,05	5,63			

Fuente: DANE.

Nota: La diferencia en la suma de las variables, obedece al sistema de aproximación y redondeo.

Actualizado el 7 de Octubre de 2026

Fuente: https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/precios-y-costos/indice-de-precios-al-consumidor-ipc/ipc-informacion-tecnica

f) Gremios y asociaciones que participan en el sector:

Los principales gremios del país, que tienen relación con el sector de servicios de salud son:

DIRECTORIO DE AGREMIACIONES

SIGLA	NOMBRE
ACEMI	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
GESTARSALUD	Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento en Salud de Colombia
ACHC	Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral
ACESI	Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y Hospitales Públicos
AESA	Asociación de Empresas Sociales del Estado de Antioquia
FENALCO	Federación Nacional de Comerciantes
ANDI	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – Cámara Sectorial Salud
	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – Cámara Dispositivos médicos e insumos para la salud
	Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – Cámara Industria Farmacéutica
AFIDRO	Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación
ASINFAR	Asociación de Industrias Farmacéuticas de Colombia
ASOCAJAS	Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar
PACIENTES ALTO COSTO	Asociación de Pacientes de Alto Costo
FASECOLDA	Federación de Aseguradores Colombianos
ACOPEL	Asociación Colombiana de Pacientes con enfermedades de depósito lisosomal

SIGLA	NOMBRE
ACSC	Asociación Colombiana de Sociedades Científica
CMC	Colegio Médico Colombiano
FEDESALUD	Fundación para la Investigación y el Desarrollo de la Salud y la Seguridad Social
FCM	Federación Colombiana de Municipios
ASOCAPITALES	Asociación Colombiana de Ciudades Capitales
FND	Federación Nacional de Departamentos
ASMEDAS	Asociación Médica Sindical Colombiana
OBSERVAMED	Observatorio del Medicamento – Federación Médica Colombiana
FMC	Federación Médica Colombiana
Misión Salud	Misión Salud
REDCIMLAC	Red de Centros de Información de Medicamentos Latinoamerica y el Caribe
Academia Nacional de Medicina	Academia Nacional de Medicina de Colombia
IFARMA	Fundación IFARMA
CIMUN	Centro de Información de Medicamentos de la Universidad Nacional de Colombia

Aspecto Regulatorio:

- Estatuto general de contratación Ley 80 de 1993: Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.
- 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.
- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1082 de 2015: por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional.
- Decreto Ley 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Ordenación del Gasto

- Normatividad ambiental vigente aplicable en Colombia: Se relacionan algunas, seleccionar las que sea aplicables

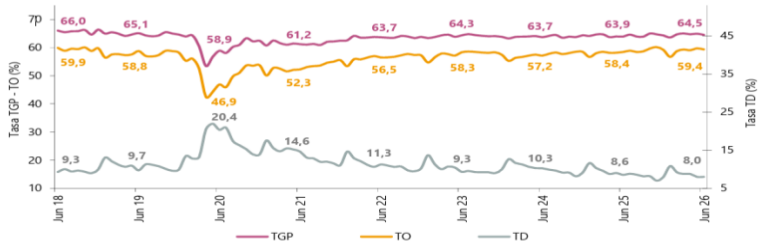
Norma	Descripción
Decreto número 1784 del 2 noviembre de 2017	"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077 de 2015 en lo relativo con las actividades complementarias de tratamiento y disposición final de residuos, sólidos en el servicio público de aseo".
Ley 1259 de 2008	Por medio de la cual se instaura en el territorio nacional la aplicación del comparendo ambiental a los infractores de las normas de aseo, limpieza y recolección de escombros; y se dictan otras disposiciones. Reglamentada por el Decreto Nacional 3695 de 2009
Ley 2811/1974 Presidencia de la República	Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente: disposición residuos
Resolución 879 de 2007 del Área Metropolitana	“Por medio de la cual se adopta el Manual para el Manejo Integral de Residuos en el Valle de Aburrá como instrumento de autogestión y autorregulación”.
Decreto 351/2014 Min de Salud y Protección social	Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades
Resolución 1512 de 2010	Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Computadores y/o Periféricos y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 1511 de 2010	Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Bombillas y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 1297 de 2010	Por la cual se establecen los Sistemas de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Residuos de Pilas y/o Acumuladores y se adoptan otras disposiciones
Resolución 0372 de 2009	Por la cual se establecen los elementos que deben contener los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Baterías Usadas Plomo Acido, y se adoptan otras disposiciones.
Resolución 0371 de 2009	Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos.
Resolución 1675 de 2013	Por la cual se establecen criterios y requisitos que deben ser considerados para los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Plaguicidas.

Norma	Descripción
Decreto 1609 de 2013- Alcaldía de Medellín	Por medio del cual se reglamenta el acuerdo municipal 062 de 2009 que establece una política pública para la gestión de escombros en la ciudad de Medellín
Ordenanza 10 de 2016, Gobernación de Antioquia	Por medio del cual se institucionaliza el programa “basura cero" en el departamento de Antioquia
Decreto 1713 de 2002	Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos".
Resolución 2184 de 2019	“Por la cual se modifica la resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones”
Resolución 1407 de 2018	"Por la cual se reglamenta la gestión ambiental de los residuos de envases y empaques de papel, cartón, plástico, vidrio, metal y se toman otras determinaciones"
Ley 80 de 1993	Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, dispone las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales.
Acuerdo Metropolitano N°6 de 2015	Promover en el área metropolitana del valle de Aburrá y los municipios las "compras públicas sostenibles", como estrategia útil para favorecer una cultura de producción y consumo sostenible mediante la generación de una demanda por bienes y servicios preferibles ambientalmente, a través de la contratación pública, con la finalidad de contribuir al desarrollo sostenible de la región metropolitana.
Política de Producción y Consumo Sostenible 2010	" Hacia una cultura de consumo sostenible y transformación productiva"
Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional
Decreto 2981 de 2013	Por el cual se reglamenta el servicio público de aseo
Decreto 1076 de 2015	Decreto único reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible

Mercado laboral

Para junio de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 8,0%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,6%. La tasa global de participación se ubicó en 64,5%, en contraste con junio de 2025 donde fue 63,9%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 59,4%, lo que representó un aumento de 0,9 puntos porcentuales respecto al mismo mes del año anterior (58,4%).

Gráfico Tasa global de participación (TGP), Tasa de ocupación (TO) y Tasa de desocupación (TD) Total nacional Junio (2018 - 2026)



Fuente: DANE, Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH).
Nota: datos expandidos con proyecciones de población, elaboradas con base en los resultados del CNPV 2018.
Nota: cifras aproximadas a un decimal.

En junio de 2026, la tasa de desocupación en el total de las 13 ciudades y áreas metropolitanas fue 8,0%, mientras que en el mismo mes de 2025 fue 8,3%. La tasa global de participación se ubicó en 65,9%, en tanto que en junio de 2025 fue 66,4%. Finalmente, la tasa de ocupación fue 60,6%, en contraste con el mismo mes del año anterior donde fue 60,9%.

POBLACIÓN OCUPADA SEGÚN RAMA DE ACTIVIDAD, MES JUNIO 2026

En junio de 2026, el número de personas ocupadas en el total nacional fue 24.459 mil personas. Las ramas que más aportaron positivamente a la variación de la población ocupada fueron Alojamiento y servicios de comida (1,2 puntos porcentuales); Construcción (0,6 puntos porcentuales) y Transporte y almacenamiento (0,6 puntos porcentuales).

El sector al que pertenece el presente objeto contractual es el de servicios o sector terciario económico que engloba las actividades relacionadas con los servicios no productores o transformadores de bienes materiales. Generan servicios que se ofrecen para satisfacer las necesidades de cualquier población en el mundo.

4.1.2 Análisis de la Oferta.

a. ¿Quién Vende?

El Departamento de Antioquia podrá realizar la contratación con Empresas Sociales del Estado (ESE) o entidades que hagan sus veces, instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) privadas, universidades, organizaciones no gubernamentales (ONG), fundaciones, corporaciones, instituciones privadas y organizaciones de base comunitaria sin ánimo de lucro, de conformidad con las condiciones y excepciones establecidas en la Resolución 1597 de 2025.

De acuerdo con el análisis financiero, técnico y jurídico realizado, se concluye que la propuesta presentada por la CORPORACIÓN INTERUNIVERSITARIA DE SERVICIOS – CIS, responde a la necesidad descrita en Anexo Técnico en condiciones de costo-beneficio, la corporación tuvo origen, a través del concurso de entidades estatales ya existentes; esto es, en la Universidad de Antioquia, autorizada por las disposiciones de su "estatuto general, en el título I, artículo 2º, y el título II, capítulo II, artículo 33, literal j", y la Universidad Nacional de Colombia, sede Medellín, autorizada por las disposiciones "del Ministerio de Educación, Capítulo I, artículo primero y capítulo V, artículo 29", que concurrieron al acto con particulares, esto es, con la Universidad EAFIT y la Universidad Pontificia Bolivariana.

Cuenta con una trayectoria de más de 30 años como un aliado estratégico e idóneo para el sector público y privado en Colombia. Nacida del concurso de voluntades de las principales instituciones de educación superior de Antioquia, la CIS ha consolidado una sólida experiencia en la gerencia, operación y ejecución de convenios institucionales, proyectos de extensión y gestión del talento humano. Su modelo mixto le permite articular el rigor académico con la agilidad del derecho privado, garantizando transparencia, alta eficiencia técnica y el cumplimiento riguroso de las normativas de la contratación estatal en beneficio del desarrollo social de la región.

Desde su fundación en 1995, la meta principal de la Corporación Interuniversitaria de Servicios (CIS) ha sido articular el conocimiento y talento de la academia con las necesidades operativas y sociales del sector público y privado con el propósito de una Integración Universidad-Empresa-Estado buscando ser un puente eficiente para transferir el conocimiento de las universidades aliadas hacia la solución de problemas reales en las comunidades y entidades gubernamentales, Fomento de la Cultura del Trabajo, vinculando activamente a los estudiantes y egresados de la región al mercado laboral, brindándoles oportunidades de empleo digno a través de los convenios y proyectos institucionales que opera la corporación y procurando la optimización de la Gestión Pública y de esta forma sirve como un brazo operativo ágil para que las entidades del Estado puedan ejecutar sus

recursos, proyectos de inclusión social, salud y logística con la transparencia del sector académico y la velocidad del derecho privado.

La Corporación Interuniversitaria de Servicios (CIS) se consolida como el aliado estratégico ideal para la Secretaría de Salud e Inclusión Social, aportando una ventaja competitiva integral que asegura el cumplimiento eficiente de sus metas operativas y los objetivos de su Plan de Desarrollo. Gracias a su naturaleza jurídica mixta y su origen en el concurso de entidades estatales, la corporación elimina las rigideces burocráticas tradicionales, garantizando un despliegue logístico y técnico inmediato en el territorio con la agilidad que el derecho privado permite. Este dinamismo operativo se fusiona con el rigor metodológico, la transparencia administrativa y el respaldo ético heredados de la academia, lo que blinda jurídicamente la ejecución de los recursos públicos. Así, la CIS no solo facilita la operativización de las políticas de salud e inclusión, sino que traduce cada actividad técnica y administrativa en un impacto social medible, transparente y directamente alineado con los indicadores institucionales de la entidad

La **Corporación Interuniversitaria de Servicios (CIS)** ha suscrito múltiples convenios interadministrativos y contratos con ese objeto y similares, especialmente orientados al **Apoyo a la Gestión de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia**

En las plataformas de contratación pública de Colombia (**SECOP I** y **SECOP II**), la **Corporación Interuniversitaria de Servicios (CIS)** cuenta con un amplio historial como proveedor del Estado, registrando más de 2.300 procesos contractuales con cerca de 60 entidades públicas a nivel nacional, departamental y municipal.

Con la Gobernación de Antioquia (Secretaría de Salud y Protección Social / Inclusión Social): Registros históricos de convenios interadministrativos (bajo la modalidad de contratación directa por régimen especial) destinados al apoyo logístico, técnico y suministro de talento humano para planes de salud pública, vigilancia epidemiológica y el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

Con Alcaldías Municipales: Múltiples registros para la operación delegada de programas de atención a primera infancia, adulto mayor, seguridad alimentaria y caracterización de poblaciones vulnerables.

Con Instituciones de Educación Superior: Contratos masivos de administración y provisión transitoria de personal técnico, administrativo y de servicios operativos (por ejemplo, con la **Universidad de Antioquia** o la Universidad Nacional)

Experiencia Específica Institucional – CIS

N° Contrato / Convenio	Entidad Contratante	Año	Objeto Contractual	Duración	Componentes Ejecutados (Actividades Operativas, Técnicas y Administrativas	Valor del Contrato
Convenio Interadministrativo N° 4600012345	**Gobernación de Antioquia – Secretaría de Salud e Inclusión Social**	**2025**	Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades operativas, técnicas y administrativas requeridas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para el cumplimiento de sus funciones y metas del Plan de Desarrollo	12 meses	Vinculación y administración de personal profesional, técnico y operativo en salud. • Despliegue logístico para brigadas y atención en territorio. • Soporte administrativo e interventoría técnica interna	**$4.500’000.000**
Convenio Interadministrativo – Modelo PIC	**Alcaldías Municipales / Entidades Territoriales de Antioquia**	**2024**	Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y operativos para la ejecución de	10 meses	• Operación técnica de las dimensiones de salud pública. • Gestión de bases de	**$1.800’000.000**

			las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y programas de inclusión social		datos, caracterización de población vulnerable y digitación. • Ejecución presupuestal y logística de eventos de participación comunitaria.	
Convenio Interadministrativo N° 1688	**Gobernación de Antioquia – Secretaría de Salud y Protección Social**	**2023**	Prestar servicios de apoyo a la gestión para el desarrollo de las funciones técnicas y operativas indispensables en los programas socioeconómicos y de salud pública del departamento	8 meses	• Apoyo profesional especializado en auditoría y vigilancia epidemiológica. • Suministro de personal de apoyo administrativo para radicación y control documental. • Coordinación operativa de proyectos sociales descentralizados	**$2.300’000.000**

Ver Anexo N° 2 Experiencia del contratista

b. ¿Cuál es la dinámica de producción, distribución y entrega de bienes, obras o servicios?

Se caracteriza por la disponibilidad de personas naturales y jurídicas especializadas que ofrecen capacidades técnicas orientadas al fortalecimiento de la gestión institucional de las entidades públicas. En este sector, la producción del servicio consiste en la organización, coordinación y ejecución de actividades de apoyo requeridas para el cumplimiento de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo de la entidad contratante.

La distribución del servicio no se realiza mediante canales físicos de comercialización, sino a través de la asignación y disponibilidad de personal idóneo, recursos técnicos y metodologías de trabajo que permiten atender las necesidades específicas de la Secretaría de Salud e Inclusión Social..

La entrega del servicio se materializa de forma continua durante la ejecución contractual, mediante el desarrollo de actividades, el acompañamiento a los procesos, entrega de información y demás obligaciones. El cumplimiento se verifica a través de seguimientos mensuales, soportes documentales y la validación realizada la supervisión del contrato.

Desde la perspectiva del mercado, existen entidades que cuentan con experiencia en el sector salud y en la administración pública, lo que permite identificar condiciones de competencia suficientes para satisfacer las necesidades de la entidad y garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual.

c. ¿Existe un acuerdo marco o instrumento de agregación de demanda suscrito por Colombia Compra Eficiente para la adquisición del bien o servicios?

Al revisar la página web: https://www.colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/acuerdos-marco, en donde se describe que los acuerdos Marco son herramientas de agregación de demanda que permiten a las Entidades adquirir de manera ágil los Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, se encontró que no existe un acuerdo marco para este tipo de servicio.

d. Servicios Nacionales

No aplica.

4.1.3 Análisis de la demanda:

a. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado este bien, obra o servicio?

Para este contrato, la Secretaría de Salud e Inclusión Social, requiere contratar con una entidad de alta trayectoria y experiencia en el sector público que realice actividades de apoyo a la gestión para la asesoría, asistencia técnica y seguimiento a los diferentes actores del sistema de salud en el Departamento de Antioquia y así desarrollar el Plan de Desarrollo y el Plan Territorial de Salud "Por Antioquia Firme 2024 - 2027", acorde al Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y a las políticas definidas desde el nivel nacional.

La entidad ha adquirido en los últimos 4 años este servicio mediante los siguientes contratos:

Contrato No. 2019SS160001 de 2019: "Realizar Asistencia técnica y apoyo a las acciones que en virtud del plan territorial de salud y el Plan Decenal de Salud Pública efectúa la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia" por valor de $19.981.511.969. Duración 12 meses

Contrato No. 4600010468 de 2020: "Realizar apoyo en actividades a las acciones que, en virtud de sus competencias legales, realiza la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia", por valor de $19.658.414.535. Duración 11 meses.

Contrato No. 4600011571 de 2021: "Apoyar la gestión de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en la ejecución de las actividades, de acuerdo a las competencias constitucionales y legales por valor de $36.489.847.500. Duración 17 meses.

Contrato No. 460001322 de 2022: "Apoyar la gestión de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en la ejecución de las actividades, de acuerdo a las competencias constitucionales y legales" por valor de $22.781.810.236. Duración 9 meses.

Contrato No. 4600016917 de 2024 "Universidad de Antioquia": "Apoyar la gestión de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia en la ejecución de las actividades, de acuerdo con las competencias constitucionales y legales." por valor de $36.422.051.326 Duración 12 meses.

Contrato No. 4600017846 de 2025 "Universidad CES" Apoyar la gestión de la Secretaría de Salud e inclusión Social en la ejecución de sus actividades por valor de $34.685.627.816 Duración 10 meses.

Contrato No. 4600017847 de 2025 “UT Alianza por el Bienestar de Antioquia - Alba”: “Apoyar la gestión de la Secretaría de Salud e Inclusión Social en la ejecución de las actividades de la gestión de la salud pública” por valor de $16.041.427.089. por una duración 8.5 meses.

Contrato No. 4600018552 de 2025 “UT Alianza por el Bienestar de Antioquia - Alba”: “Apoyar la gestión de la Secretaría de Salud e Inclusión Social en la ejecución de las actividades de la gestión de la salud pública” por valor de $22.203.947.314 por una duración 10.5 meses.

Contrato No. 4600017846 de 2025 “Universidad CES”. “Apoyar la gestión de la secretaría de Salud e Inclusión Social en la ejecución de sus actividades” por valor de $36.857.166.303 Duración 11 meses.

Contrato No. 4600018951 de 2026 “Universidad CES”. “Apoyar el desarrollo y ejecución de las actividades operativas, técnicas y administrativas requeridas por la Secretaría de Salud e Inclusión Social para el cumplimiento de sus funciones” por valor de $28.454.226.317 Duración 8 meses y 15 días.

El siguiente es el comparativo de porcentaje de administración de los contratos suscritos en el presente cuatrenio:

VIGENCIA	CONTRATO	ADMINISTRACIÓN
2024	4600016917	8.5%
2025	4600017846	15.8%
2026	4600018951	15.8%

b. ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas este bien, obra o servicio?

Al realizar la búsqueda en el Modelo de Abastecimiento Estratégico Herramienta Análisis de la Demanda, en la plataforma de Colombia Compra Eficiente y utilizando el código UNSCSF

80101600 - Gerencia de Proyectos

80161500 – Servicios de Apoyo Gerencial

Se realizó búsqueda en la página de Colombia Compra Eficiente – Datos Abiertos, sobre contratos que hayan celebrado otras entidades públicas con objetos similares, se

encuentran algunos procesos con características y especificaciones técnicas diferentes, en razón a que cada entidad cuenta con necesidades diversas

Es importante anotar que la necesidad identificada puede satisfacerse mediante la contratación de una empresa o entidad con experiencia acreditada, capacidad técnica, administrativa, operativa y financiera, y talento humano idóneo para apoyar el desarrollo de las actividades asociadas a la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública, especialmente los procesos transversales de la Gestión en Salud Pública. Esta contratación permitirá complementar la capacidad institucional de la Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia, fortalecer la asistencia técnica territorial, el desarrollo de capacidades, la articulación interinstitucional y el monitoreo y seguimiento de los planes, programas y proyectos, con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente, especialmente a las disposiciones de la Resolución 1597 de 2025, así como a las metas y compromisos establecidos en el Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Territorial de Salud “Por Antioquia Firme 2024-2027”, garantizando el cumplimiento de las actividades y productos definidos en el Anexo Técnico, sin que ello implique delegar las competencias, funciones de rectoría o ejercicio de autoridad sanitaria propias de la entidad territorial.

4.1.4 Aplicación de la Ley 2119 de 2021 – Inserción laboral de jóvenes:

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 2119 de 2021 y sus normas reglamentarias, las teniendo en cuenta la naturaleza de las actividades, los perfiles requeridos, se dará prioridad a la vinculación laboral o contratación de personas jóvenes (personas entre los 18 y 28 años).

4.1.5 Fomento de provisión de bienes y servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional: de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021.

Luego de verificado el objeto y obligaciones contractuales y previo análisis de oportunidad y conveniencia de los componentes técnicos del proceso contractual, la especialidad del tema y la poca oferta existente en el país, se evidencia que en el presente proceso no se incorporará clausula referida a garantizar provisión de los bienes y servicios por parte de la población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional.