ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR
(Decreto 1082 de 2015)

1. OBJETO:

Contratar el Servicio de Atención Domiciliaria para beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá.

2. CLASIFICACIÓN UNSPSC

Segmentos	Familia	Clase	Producto	Nombre
85000000	85120000	85121500	85121501	Servicios de Atención Domiciliaria por médicos de atención primaria
85000000	85100000	85101600	85101604	Servicio de Asistencia de Personal Medico

3. ASPECTOS GENERALES

3.1 SECTOR PERTENECIENTE AL OBJETO CONTRACTUAL

SECTOR ECONOMICO
Sector Terciario
Servicios Salud

3.2 ANALISIS DEL MERCADO

La atención y medicina domiciliaria de la salud, que atiende emergencias, urgencias o consultas médicas a domicilio, es un servicio de salud complementario cada vez más importante dentro del sector salud en Colombia, ya que hace posible la oportuna atención de las personas en sus hogares, salvando vidas, generando comodidad para los usuarios y contribuyendo con la eficiencia del sector salud en el país.

Las personas que cuentan con el servicio de atención médica domiciliaria disfrutan de muchos beneficios como:

- El paciente conserva su medio habitual (domicilio o lugar donde se encuentre), recibe atención evitando desplazamientos (siempre y cuando esté en el área de cobertura) y con mayor comodidad, evitando esperas en hospitales.
- No tiene límites para el uso del servicio, ya que puede consultar las veces que lo necesite.
- No tiene restricciones por límite de edad.

- No tiene exclusión por preexistencias médicas.
- Cuenta con acceso a cobertura nacional e internacional (dependiendo del alcance de la compañía que le presta el servicio).
- No paga tarifas diferenciales por grupo etéreo
- En muchos casos sin cuotas moderadoras o copagos, con derecho a la atención sin sobrecostos.
- Cuenta con atención a cualquier hora del día o de la noche, incluyendo domingos y feriados.

Así mismo, el tipo de atención permite una eficiente utilización de los recursos y un mejor acercamiento entre el médico y el paciente, prestando una asistencia personalizada seguida de la posibilidad de que el paciente se recupere cómodamente en su casa.

Por otra parte, en muchas ocasiones los afiliados a servicios de atención domiciliaria tienen acceso a descuentos en establecimientos de salud y bienestar a través de convenios con diferentes empresas.

Para los casos en los que los afiliados a este tipo de servicios no se encuentren en el área de cobertura de la empresa, y en pro de un funcionamiento eficiente del sistema de salud en Colombia, las compañías de medicina a domicilio ofrecen líneas de orientación médica las 24 horas del día, que se convierten en otra manera de apoyar al sistema para quienes se sientan enfermos sin que se trate de una urgencia o una emergencia médica.

Por otro lado, en el sector corporativo las empresas de atención médica domiciliaria prestan servicios de área protegida a las compañías, cubriendo todos los casos de emergencias y urgencias médicas que ocurran en un área definida de una empresa y protegiendo a todas aquellas personas que se encuentran dentro de dicha área.

Es así como, a través de programas de calidad en el servicio, seguridad del paciente y humanización en la atención pre-hospitalaria, así como del constante avance tecnológico en los equipos y servicios, desde el interior de las compañías de atención médica domiciliaria se trabaja cada día para prestarles una mejor atención a las familias colombianas y contribuir desde todas las posibilidades al mejor funcionamiento del sector salud en el país. [1]

[1] https://revistaempresarial.com/gestion-humana/seguridad-social/riesgos-laborales/medicina-domiciliaria-oportuna- atencion-en-salud/

3.2.1 ATENCION INTEGRAL A DOMICILIO

La atención a domicilio en sus inicios era la única forma de atención médica, reservada a algunos privilegiados que se la podían permitir. Por su lado los hospitales estaban destinados para cuidados a los indigentes o a quienes no disponían de una familia que les pudiera atender durante la enfermedad o muerte.

El desarrollo de las técnicas diagnósticas y de tratamiento ha favorecido que los hospitales se conviertan en el centro de atención de los problemas de salud, dejando atrás la atención en domicilio**.** Sin embargo, en los últimos años se ha despertado nuevamente el interés por la atención en domicilio, forzados por motivos económicos, y por el aumento de las enfermedades crónicas.

La atención a domicilio, es un recurso que permite proveer asistencia sanitaria para la resolución en el domicilio del paciente, problemas de salud, que por su situación de incapacidad física no puede desplazarse a un centro de salud, entendiendo que el nivel de complejidad de los problemas de salud a resolver, no requiere la hospitalización del paciente, la realiza el equipo de atención primaria, y tiene características que la definen (Cuadro 1) y la diferencian de la hospitalización en domicilio (Cuadro 2) [2]

Cuadro Nº 1
Características que definen la atención a domicilio[1]

Atención longitudinal y continuada
Se realiza en el domicilio de la persona
Se realiza bajo una concepción de atención biopsicosocial
El núcleo de atención es la persona enferma y la familia cuidadora
Los recursos necesarios para la atención a los problemas, son fácilmente movilizables en el domicilio.

Cuadro Nº 2
Diferencias entre la hospitalización a domicilio y la atención a domicilio[1]

	Hospitalización a domicilio	Atención a domicilio
Procedencia de los profesionales	Hospital	Centro de salud
Procedencia de los pacientes	Hospital	Domicilio
Objetivos	Sustituir la hospitalización	Prevenir la hospitalización
Actividades	Hospital	Centro de salud
Tecnificación	+++	+
Tiempo de seguimiento	Limitado	Ilimitado
Prevención	Menor dedicación	Mayor dedicación
Educación	Menor dedicación	Mayor dedicación

[2] http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200010

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la atención domiciliaria es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales.

No debemos olvidar que el domicilio es el hábitat natural de las personas, en él se ubica el núcleo familiar, es el sitio de referencia del paciente y llega a constituir la parte más importante de su historia personal. El domicilio se constituye en el espacio de calidez, intimidad, de acompañamiento, de comprensión permanente e incondicional, aspecto que cobra mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales, cuya carga emocional y espiritual se intensifica en los últimos momentos de su vida.

La atención a domicilio se constituye en una opción por parte del usuario dependiente de recibir atención continuada, integral y multidisciplinaria, agrupada en un conjunto de servicios que se prestan desde los equipos de salud, mediante funciones y tareas sanitarias y sociales.

La atención a domicilio tiene como particularidad principal que la consulta se realiza en el domicilio del paciente, fuera del entorno sanitario, por lo que el material complementario para realizar el diagnóstico es limitado.

La atención a domicilio se constituye en un servicio planificado, concertado con el usuario que puede surgir por iniciativa de algún miembro del equipo de salud (atención a domicilio programada), o por requerimiento del paciente y/o algún miembro de su familia (atención a domicilio solicitada). Cuadro No.03

Cuadro Nº 3
Diferencias de la atención a domicilio programada y solicitada

	Atención a domicilio programada	Atención a domicilio solicitada
Quien la solicita	Concertada por el medico	Solicitada por el paciente
Tipo de paciente	Generalmente adulto mayor, con enfermedad crónica invalidante	De cualquier edad, y con enfermedad aguda o crónica
Momento de la visita	Pactado con el paciente en días previos.	Generalmente en el día
Quien la hace	El médico del paciente	El médico del paciente y/o médico residente
Objeto de la visita	Valorar el estado de salud del paciente y establecer estrategias de cuidado con el cuidador/familiar	Valorar el estado de salud del paciente y establecer conductas a seguir de acuerdo a si el problema es agudo o crónico
Repercusión en la actividad del medico	No	Si

Adaptado de Gómez JM. Organización de la visita médica domiciliaria en atención primaria. JANO 2008; 1695:29.31

La atención a domicilio tiene como principio acercar los recursos socio sanitarios de la comunidad y proporcionar asistencia integral en el medio cercano a la persona. En la Conferencia Internacional de Atención Domiciliaria, celebrada en Lombardía en 1995 se establecieron varios principios básicos (Cuadro N° 04).

Cuadro Nº 4 Principios básicos de la atención a domicilio[3]
1. Objetivo: proporcionar los mejores cuidados en el domicilio del paciente, con cuidado continuo
2. Asegurar la coordinación entre los servicios sociales y sanitarios
3. La cartera de servicios debe ser clara para los pacientes y la comunidad.
4. Se debe realizar un estudio de las necesidades del paciente, para diseñar un plan de cuidados
5. Debe considerar las necesidades del paciente como un todo y proporcionar servicios a través de una atención multidisciplinaria
6. Debe realizarse un análisis de coste-beneficio en cada uno de los casos
7. Debe de garantizar: a) provisión de información durante el tratamiento, b) confidencialidad, c) higiene adecuada, d) transferencia del paciente en caso de necesidad, e) calidad asistencial, f) formación de sus profesionales.
8. Las autoridades deben asegurarse de: a) adoptar medidas legales para asegurar la calidad de los cuidados, b) definir los mínimos indispensables para a provisión de este servicio, c) promocionar actividades de formación del personal y de la población, d) asegurar los recursos necesarios.

El objetivo de la atención a domicilio, es la atención sanitaria directa, tanto de procesos crónicos, crónicos reagudizados, así como agudos. Es también útil para prevenir y detectar otros problemas de salud, fomentar el autocuidado, acercando los servicios sanitarios a la población, y detectar y abordar los problemas sociales que afectan al paciente domiciliario y su familia. (Cuadro N° 5).

Cuadro Nº 5 Objetivos de la atención a domicilio
1. Proveer de cuidados de salud integral al paciente
2. Valorar las relaciones intrafamiliares en su escenario natural
3. Conocer los recursos familiares, para potenciar los existentes o supllr las carencias
4. Establecer una mejor comunicación con la familia
5. Obtener información adicional en el escenario del hogar para un mejor diagnostico y tratamiento
6. Involucrar al paciente y su familia en la toma de decisiones de diagnostico y tratamiento
7. Controlar el cumplimiento del tratamiento indicado y la consecución de objetivos de salud
8. Descubrir posibles factores que dificulten el seguimiento del plan de cuidados establecidos
9. Determinar la capacidad del paciente para seguir un tratamiento adecuado
10. Identificar al cuidador primario
11. Educar al paciente y a su familia para fomentar la máxima autorresponsabilidad en materia de 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.

3.2.2 PIB 2020 I TRIMESTRE

En el primer trimestre de 2020, el Producto Interno Bruto, en su serie original, crece 1,1% respecto al mismo periodo de 2019 (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 6,8% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,4% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades inmobiliarias crece 2,6 % (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual). Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie corregida de efecto estacional y calendario decrece 2,4%. Esta variación se explica principalmente por la siguiente dinámica:

    - Construcción decrece 11,4%.

    - Industrias manufactureras decrece 4,5%.

    - Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores decrece 3,9%.

DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

Boletín Técnico
Producto Interno Bruto (PIB)
I trimestre 2020

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
2020pr– Primer trimestre

Actividad económica	Tasas de crecimiento	
	Serie original	Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2020- Ipr / 2019-Ipr	2020pr - I / 2019pr - IV
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	6,8	2,3
Explotación de minas y canteras	-3,0	-2,4
Industrias manufactureras	-0,6	-4,5
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	3,4	1,5
Construcción	-9,2	-11,4
Comercio al por mayor y al por menor[3]	0,9	-3,2
Información y comunicaciones	1,4	0,2
Actividades financieras y de seguros	2,1	0,1
Actividades inmobiliarias	2,6	0,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	2,7	0,8
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	3,4	-1,9
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	-3,2	-3,9
Valor agregado bruto	1,1	-2,3
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	1,2	-2,9
Producto Interno Bruto	1,1	-2,4

Fuente: DANE, Cuentas nacionales
prpreliminar
pprovisional
[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; 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.

En el primer trimestre de 2020, 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 3,4% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2019. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria crece 3,0%.
- Educación crece 3,0%.
- Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 4,4%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie corregida de efecto estacional y calendario, el valor agregado de la administración pública y defensa, planes de seguridad

Tabla 12. Administración pública y defensa[1]
Tasas de crecimiento en volumen[2]
2020^{Pr}– Primer trimestre

Actividad económica	Tasas de crecimiento	
	Serie original	Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Trimestral
	2020- I^{Pr} / 2019-I^{Pr}	2020^{Pr} - I / 2019^{Pr} - IV
Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria	3,0	-0,5
Educación	3,0	-0,4
Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales	4,4	1,7
Administración pública y defensa[2]	**3,4**	**-1,9**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales
^{Pr}preliminar
^{p}provisional
[1]Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales.
[2]Series encadenadas de volumen con año de referencia 2015.

4. ACUERDOS COMERCIALES

De acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.2.4.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los Acuerdos Comerciales son tratados internacionales vigentes celebrados por el Estado colombiano, que contienen derechos y obligaciones en materia de compras públicas, en los cuales existe como mínimo el compromiso de trato nacional para: (i) los bienes y servicios de origen colombiano y (ii) los proveedores colombianos. Para lo cual se puede manifestar que la presente contratación no está sujeta o cobijada por un acuerdo internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el estado colombiano, por lo tanto, no han de observarse las obligaciones contenidas en el artículo en mención.

5. ANALISIS DE LA DEMANDA

El artículo 30 del Decreto 907 de 1975 y el artículo 35 del Decreto 1014 de 1978, modificado por el artículo 16 del Decreto 415 de 1979, establecieron el servicio médico para los beneficiarios del empleado, ya sea que lo asuma directamente la entidad, o lo contrate con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987, Acuerdo 30 de 1998 y Acuerdo 0007 de 2009.

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

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

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

El municipio de Florencia cuenta con entidades que prestan los servicios que requiere contratar la Regional para garantizar la salud de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial

A continuación, se analiza la información del portal de contratación estatal donde se encontraron los siguientes procesos publicados en https://www.contratos.gov.co.

Numero de contrato	Entidad	Objeto	Ciudad y/o Departamento	Valor contratado	Modalidad de Contratación
1810	SERFAR L.T.D.A.	Contratar dos (2) Entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del servicio médico asistencial del Sena Regional Atlántico durante la vigencia 2017, de acuerdo con los requerimientos clínicos y los usuarios acrediten su derecho con su documento de identidad y carne vigente.	Atlántico	$40.000.000	Selección Abreviada de Menor Cuantía
1833	SERFAR L.T.D.A.	Contratar Dos (2) Entidades para la prestación de servicios integrales de medicina domiciliaria que demanden los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Atlántico durante la vigencia 2018, de acuerdo con los requerimientos clínicos y los usuarios acrediten su derecho con su documento de identidad y carnet vigente	Atlántico	$60.000.000	Selección Abreviada de Menor Cuantía
DRM-007-2019	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)	Prestación de servicios de salud en atención domiciliaria a beneficiarios del servicio médico asistencial de la regional Meta con enfermedades crónicas avanzadas, limitaciones funcionales e inmovilizados que requieran atención por médicos generales, enfermeras y terapeutas domiciliarios; remitidos por el	Meta: Villavicencio	$18.000.000	Mínima Cuantía

		médico asistencial del Servicio Médico del SENA			

6. ANALISIS DE LA OFERTA

Uno de los vacíos del sector salud que requiere una mayor profundización es el análisis regional de la problemática sectorial. Es por ello que el Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER) del Banco del República inicio una línea de investigación encaminada a darle una visión regional al sector salud colombiano. Puntualmente se quería responder algunas preguntas que la literatura existente en el país no había cubierto exhaustivamente, o donde no se habían identificado las diferencias regionales, con el fin de ofrecer mayor conocimiento del funcionamiento y los resultados del sistema en el territorio, de tal manera que facilite su adaptación a las necesidades particulares de cada región.

Ante esta situación una posible solución es implementar una política de salud diferenciada por escala de municipios, en aquellas localidades con poca población y con solo oferta pública, se requerirá una mayar intervención directa del gobierno nacional, mientras que en las grandes urbes con mayores oportunidades de economía de escala existe la posibilidad de que el modelo de subsidio a la demanda sea una opción viable para estimular una mayor oferta de servicios.

Adicionalmente las ciudades grandes del país tienen un mayor potencial de generación de recursos que le permitirá apoyar a la red hospitalaria pública local, algunas regiones como el Pacífico y la Amazonia, merecen especial atención debido a que se encuentra en desventaja con respecto a las demás zonas en términos de disponibilidad de oferta de servicios, la capacidad instalada y el estado de salud, focalizar recursos nacionales en estos territorios debería ser una prioridad de la política pública de salud.

En la ciudad de Florencia Caquetá existen los posibles PROVEEDORES que se dedican a la prestación de estos servicios, entre ellas podemos enunciar:

NOMBRE	DIRECCION	CONTACTO
Medintegral IPS S.A.S	CRA 13 6-104 JUAN XXIII	Julián Andrés Meneses Rivera medintegralflorencia@gmail.com
Salud Vital del Huila IPS S.A.S	CRA. 9ª No. 7-25 B. Avenidas	Carlos Andrés Rivas Bernal saludvitalhuila@hotmail.com
Mediced IPS S.A.S	CRA 9A No 9-30 – B. El Prado	Edgar Oswaldo Zamudio Pulido ipsmedicedflorencia@gmail.com

7. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO Y CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

N°	DESCRIPCIÓN SERVICIO A CONTRATAR	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR OFERTADO		PROMEDIO	OBSERVACIONES
				COTIZACION 1 MEDINTEGRAL	COTIZACION 2 MEDICED		
1	VISITA CONSULTA DOMICILIARIA MEDICINA GENERAL	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 80.000	$ 60.000	$ 70.000	Consulta medica domiciliaria
2	VALOR HORA DIURNA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA (MAXIMO DE VISITAS 4)	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 12.000	$ 12.000	$ 12.000	Valor hora diurna auxiliar de enfermeria o cuidador
3	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 35.000	$ 30.000	$ 32.500	Terapia domiciliaria Incluye insumos y equipos propios de la terapia y elementos de bioseguridad
4	FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIA	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 35.000	$ 30.000	$ 32.500	Terapia domiciliaria Incluye insumos y equipos propios de la terapia y elementos de bioseguridad
5	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 35.000	$ 40.000	$ 37.500	Terapia domiciliaria Incluye insumos y equipos propios de la terapia y elementos de bioseguridad y MNB

6	TOMA DE MUESTRA LABORATORIOS DOMICILIARIA	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 25.000	$ 20.000	$ 22.500	Toma de muestra domiciliaria, incluye transporte de la muestra a laboratorio de referencia
7	CURACION DOMICILIARIA HERIDAS BAJA COMPLEJIDAD	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 35.000	$ 20.000	$ 27.500	Valor hora diurna auxiliar de enfermeria o cuidador para curacion baja complejidad
8	CURACION DOMICILIARIA HERIDAS MEDIANA COMPLEJIDAD	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 52.000	$ 40.000	$ 46.000	Curacion a cargo de enfermera profesional incluye insumos
9	CURACION DOMCILIARIA HERIDAS ALTA COMPLEJIDAD	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 60.000	$ 60.000	$ 60.000	Curacion a cargo de enfermera profesional incluye insumos. No incluye vendajes medicados
10	(Inserción o cambio a domicilio de catéter urinario vesical. (Incluye Insumos, pertinente acorde al procedimiento).	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 33.000	$ 20.000	$ 26.500	Valor servicio por Auxiliar de enfermeria
11	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO SOD. Para la aplicación de medicamento vía parenteral 1 dosis (Incluye Insumos, pertinente acorde al procedimiento).	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 25.000	$ 20.000	$ 22.500	Valor servicio por Auxiliar de enfermeria

12	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO SOD. para aplicación de medicamento vía parenteral 2 dosis (Incluye Insumos, pertinente acorde al procedimiento, no incluye medicamentos)	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 47.000	$ 40.000	$ 43.500	Valor servicio por Auxiliar de enfermeria
13	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO SOD. Para aplicación de medicamento vía parenteral 3 dosis (Incluye Insumos, pertinente acorde al procedimiento, no incluye medicamentos)	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 72.000	$ 60.000	$ 66.000	Valor servicio por Auxiliar de enfermeria
14	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE ANTIBIÓTICO SOD. Para la aplicación de medicamento vía parenteral 4 dosis (Incluye Insumos, pertinente acorde al procedimiento, no incluye medicamentos)	UNIDAD	Por evento según lo indicado por el Medico del SMA	$ 95.000	$ 80.000	$ 87.500	Valor servicio por Auxiliar de enfermeria

El valor fue el resultado del Estudio de Mercado efectuado por la entidad y elaborado con base en la información suministrada por las empresas interesadas en el proceso, que atendieron el llamado. Las empresas tuvieron en cuenta los incrementos por posibles variaciones de los precios (alza) conforme a las leyes del mercado, el valor del transporte, pólizas y costos asociados a la presentación de la oferta. Este valor incluye IVA, así como todos los gastos y costos en que incurra el contratista para la legalización y cumplimientos del contrato, pago de impuestos y descuentos a que haya lugar

El valor del presupuesto oficial, se estableció de acuerdo con la asignación realizada por parte de la Secretaria General del SENA, la cual fue de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000) MCTE.**

Ahora bien, es importante tener en cuenta que la prestación de los servicios aquí requeridos dependerá de las patologías propias de cada paciente y que por su naturaleza los servicios de salud no generan costos fijos mensuales, así como que el tiempo estimado de contingencia ante la emergencia sanitaria declarada en el país ante la pandemia del COVID 19, se tendrá como valor total la suma de ($7.200.000) moneda corriente.

12. FUNDAMENTOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN:

La selección del contratista se realizará a través de la modalidad de selección de Mínima Cuantía, con fundamento en lo dispuesto por el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con los artículos 2.2.1.1.2.2.2, y 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015.

Dada en Florencia Caquetá, a los Cinco (5) días del mes de junio de 2020

IRMA OMAIRA MAYA
Directora Regional con funciones de Subdirectora del Centro (E)

Elaboró: Paola Andrea Martinez Barrero – Abogada Contratación
Revisó: Jose Edward Joven Bustamante – Técnico Grado02 Contratación
VoBo: Edna Yadirt Tovar Cardozo, Coordinadora de Grupo de Apoyo Administrativo Mixto