ANEXO 1
ANÁLISIS DEL SECTOR

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, donde se estipula que es deber de las Entidades Estatales realizar durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena, realizó el análisis del sector, teniendo en cuenta además lo dispuesto en el literal B de la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, el cual señala:

> *"En los Procesos de Contratación de mínima cuantía el alcance del estudio de sector debe ser proporcionado al valor del Proceso de Contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y a los Riesgos identificados para el Proceso de Contratación.*
>
> *En esta modalidad de selección no es necesario hacer un estudio extensivo de las condiciones generales de los potenciales oferentes, definir su participación en el PIB industrial o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria.*
>
> *En estos casos, es necesario revisar las condiciones particulares de otros Procesos de Contratación similares, acopiar información suficiente de precios, calidad, condiciones y plazos de entrega con otros clientes del proveedor públicos o privados, solicitar información a los proveedores, verificar la idoneidad de los mismos y plasmar tal información en los Documentos del Proceso, siempre con el propósito de que la decisión de negocio sea adecuada y garantice la satisfacción de la necesidad de la Entidad Estatal, cumpliendo los objetivos de eficiencia, eficacia y economía y buscando promover la competencia"*

De conformidad con lo anterior y atendiendo la modalidad de contratación a continuación, se detalla el análisis del sector:

1. OBJETO:

Prestar los Servicios de Salud de Atención y Hospitalización en Casa para los beneficiarios del servicio médicos del Sena Regional Magdalena, que sean remitidos por el médico de la entidad.

1.1 Clasificación

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

Código-Segmento	Código - Familia	Código-Clase	Código-Producto	Nombre-Producto
85000000	85100000	85101600	85101605	Auxiliares de salud a domicilio

2. ASPECTOS GENERALES

El Despacho de la Dirección de la Regional Magdalena ha identificado la necesidad de Contratar los servicios de atención en salud y hospitalización en casa para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, según cuadro clínico, en el Sector Terciaria (Servicios) de la economía, específicamente subsector de Prestación de Servicios de Salud, que comprende todas las actividades económicas de un país con productos relacionados con

el sector, entre otros; puesto que este las empresas y organizaciones relacionadas con el sector son las adecuadas para el servicio que se pretenden contratar.

La prestación de servicios de salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, cuyo principal objetivo se constituye en garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Los ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se enmarcan dentro de tres ejes estratégicos: accesibilidad, calidad y eficiencia.

ACCESIBILIDAD: Accesibilidad a los servicios de salud, entendida como la condición que relaciona la población que necesita servicios de salud, con el sistema de prestación de servicios.

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

EFICIENCIA: En esencia, el eje de eficiencia se refiere a la obtención de los mayores y mejores resultados, empleando la menor cantidad posible de recursos. Si existen dos estrategias de asistencia, igualmente eficaces o efectivas, la menos costosa es la más eficiente.

Estructura-Sistema de Seguridad Social en Colombia.

El sector salud en nuestro país, como parte de un Sistema de Seguridad Social, y amparado bajo los preceptos constitucionales enunciados en los artículos 48 y 49 de la carta magna, se constituye en un servicio esencial de carácter irrenunciable y prestado bajo las políticas implementadas, para tal fin, por el Estado.

Con la finalidad de lograr cobertura universal a la población colombiana y acceso oportuno a los servicios de promoción y prevención de enfermedades y rehabilitación, se expidió la Ley 100 de 1993 que permitió la libre competencia entre entidades estatales y el sector privado bajo el esquema de EPS-Empresas promotoras de Salud, encargadas del aseguramiento e IPS-instituciones prestadoras de salud, encargadas de la atención de los pacientes. Lo anterior permitió una redistribución de los recursos de tal forma que los habitantes con capacidad de pago (afiliados a EPS del régimen contributivo) subsidian a la población pobre (afiliados al régimen subsidiado) y el estado responde por los no afiliados a ningún régimen, adicionalmente al esquema anterior existen beneficiarios de regímenes de excepción (Magisterio, Ecopetrol y fuerzas armadas) y de entidades con objeto social diferente que prestan servicios de salud, a la cual pertenece el servicio médico del SENA.

Al respecto de la caracterización del Sector Salud en Colombia, según el estudio Radiografía de la oferta de servicios de salud en Colombia - Banco de la República 2014, "la literatura en Colombia sobre la oferta de los servicios de salud es relativamente reciente, en parte por la carencia de bases de datos confiables. Las investigaciones inicialmente apuntaban a realizar censos de las aseguradoras y prestadoras del país, llegando en algunos casos a calcular indicadores de capacidad y a realizar balances de la información financiera de los hospitales públicos. Desde 2007 la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), el Ministerio de Protección Social y/o Salud e incluso entidades gremiales como la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (2013) se han preocupado por realizar evaluaciones de la calidad de la oferta de los servicios.

La Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS realizada en 2022, con el objetivo de conocer la percepción de los usuarios de ambos regímenes sobre el proceso de afiliación,

la calidad de los servicios, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, la entrega de medicamentos, la financiación, la información para los usuarios y su representación ante las IPS. Las 27.800 encuestas se aplicaron en 104 municipios del país. En el régimen contributivo la EPS Compensar, Sanitas, Salud Total y Sura está en el límite superior, mientras que Salud vida y Medimas están en el inferior.", Mutual Ser es la mejor calificada por beneficiarios del régimen subsidiado.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; en paralelo se ha evidenciado una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica.

El crecimiento en la oferta privada se ha concentrado en los profesionales independientes, los cuales durante el periodo 2013 - 2016, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, pasan de 35.107 a 35.396 (incremento del 0.823%); pese a este crecimiento, la oferta de servicios durante este periodo ha disminuido en un 0.998%.

Servicios de atención médica domiciliaria.

Son muchas las definiciones que se pueden aportar sobre la Hospitalización Domiciliaria. “Tener el hospital en la propia casa”, podría ser una definición muy básica, pero ilustra el significado. Profundizando en el tema se podría afirmar que la “Hospitalización domiciliaria” se ha convertido en una alternativa asistencial del Área de Salud, que cuenta con un modelo organizado para ofrecer y ejecutar cuidados médicos a los pacientes en su domicilio cuando ya no sea necesaria la estancia en un hospital, pero resulta inevitable una vigilancia y asistencia médica compleja.

De la definición se extraen dos características fundamentales:
- La asistencia tiene lugar en el domicilio del paciente.
- La asistencia es posible gracias a que los recursos que se emplean, tanto humanos como materiales, son similares a los que ofrecen en un hospital.

En definitiva, cuando se habla de hospitalización domiciliaria se habla de una alternativa al ingreso en el centro hospitalario (Atención Medica en Casa).

Hay que dejar muy claro que siempre que se habla de Hospitalización Domiciliaria se habla de una elección voluntaria tanto del paciente como de su familia.

La atención médica a domicilio es el cuidado que permite a una persona con necesidades especiales permanecer en su casa. Puede ser para quienes están envejeciendo (o envejecen en el hogar). También puede servir para enfermos crónicos, pacientes que se recuperan de cirugías o personas discapacitadas. Los servicios de atención médica a domicilio incluyen:

- **Terapia intensiva en el hogar**

Después de haber estado en el hospital, los pacientes pueden necesitar atención médica intensiva en el hogar por muchos motivos diferentes. Los dispositivos y los equipos médicos pueden:

- actuar como un monitor
- proporcionar nutrición
- proporcionar oxígeno
- ayudar a respirar
- ser necesarios para dar ciertos medicamentos

Estar en casa siempre resulta más cómodo para cualquier paciente. Por esos, en casos en los cuales, por su situación médica, el paciente pueda ser atendido en la tranquilidad del hogar, se ordenará su traslado de la clínica a su casa. En este proceso, se acompaña al paciente en su proceso de recuperación al regresar a su domicilio.

El servicio debe contar con un grupo de profesionales con el entrenamiento y la disponibilidad para trasladar al domicilio del paciente, los servicios asistenciales propios de una clínica. Cuenta además con un apoyo logístico que permite disponer de equipos y productos necesarios durante la atención del paciente.

Durante la transición del hospital a la atención médica en el hogar, las familias contarán con una red de ayuda que les brinda apoyo, formada por un equipo de profesionales médicos, como médicos, enfermeros, terapeutas, ayudantes médicos en el hogar y proveedores de equipos.

Beneficios:

- asistencia personalizada más humanizada y enfocada en educar al paciente y su familia en hábitos saludables y autocuidado en el escenario ideal.
- Ahorro en traslados por parte de los familiares.
- Recuperación más rápida.
- Evita los efectos nocivos de la hospitalización prolongada.
- Evita el impacto psíquico del paciente hospitalizado.
- Confort familiar.
- Evita infecciones nosocomiales.
- Integra a la familia en el proceso curativo.

Calidad de la Atención: La hospitalización a domicilio, se trata de asistencia especializada y de alta calidad. El paciente en todo momento debe sentirse satisfecho y sobre todo seguro con la atención que recibe. Debe ser informado de los tratamientos que seguirá y de los cuidados que va a recibir para que se sienta tranquilo.
Los recursos que posee el hospital se utilizarán de forma racional, eficaz y con efectividad para la hospitalización a domicilio.

La Unidad de Hospitalización estará compuesta por personal profesional sanitario. Incluye generalmente especialistas, coordinadores, enfermeras/os, auxiliar administrativo y trabajadores sociales. Sus servicios se prolongan durante los fines de semanas. La Unidad está preparada para responder en cualquier momento a cualquier anomalía que pueda surgir.

2.1. Sector económico al que perteneces el objeto:

El sector servicios incluye toda actividad que produce un beneficio intangible, que no se puede almacenar, de corta duración y de la que no se puede adquirir propiedad. También se puede decir que al sector servicios corresponden todas las actividades que no forman parte de la agricultura y de la industria.

Es decir, en el sector servicios se comercializan bienes inmateriales, donde se compran y venden experiencias.

Ahora bien, el sector servicios es uno de los rubros más importantes de la composición del PIB, especialmente, cuando nos referimos a las economías de países desarrollados, pero también en las economías en desarrollo. En los últimos años este sector ha ido creciendo debido al proceso de especialización. Por esa razón, se puede decir que es una actividad muy importante en todos los ámbitos de las tareas humanas.
Sobre todo, el sector servicios ha crecido por los procesos de automatización, la mundialización e integración de la economía, el aumento de la población y de los ingresos.

Cabe señalar que a este sector también se le denomina terciario (los sectores primario y secundario se dedican a la producción de bienes materiales).

2.1.1. Características de los servicios

Las actividades que corresponden al sector servicios tienen las siguientes características:

Son intangibles

En primer lugar, la intangibilidad implica que los servicios no pueden ser percibidos por los sentidos. Por esa razón, no se pueden ver, tocar, oler o probar. Así, no se da una transferencia de bienes, pero el comprador sí recibe un beneficio.
Sin duda, esta característica es básica o prioritaria para concebir algo como un servicio. Por ejemplo, cuando una persona compra servicios de telecomunicaciones, el beneficio que recibe es obtener señal para poderse comunicar.

Son heterogéneos
En segundo lugar, la heterogeneidad se refiere a que los servicios no pueden ofrecerse en forma estandarizada. Al recibir un servicio, el beneficio recibido es único y diferente. Esto se produce porque los servicios los puede incluso ofrecer una misma empresa, pero los brinda una persona diferente.
Para poder ejemplificar, podemos mencionar el caso de una persona que asiste frecuentemente a un salón de belleza a realizarse un corte de cabello. El resultado final de cada corte dependerá de la persona que atienda al solicitante del servicio.

Son inseparables
En tercer lugar, la inseparabilidad de los servicios se refiere a que es imposible separar el servicio de la persona que lo proporciona. Se podría decir que tanto la producción como el consumo del servicio se dan de forma simultánea. El servicio se proporciona con la presencia del cliente.

Son perecederos
En cuarto lugar, los servicios son perecederos dado que no se pueden embodegar o almacenar, puesto que la producción y consumo son simultáneos. En otras palabras, un servicio solo sirve si se consume en el momento que se están produciendo.

Por ejemplo, un médico que realiza una operación no puede operar ni antes, ni después; sino únicamente cuando sea necesario o requerido. Similarmente, para ilustrar esta característica, pensemos en los servicios dentales. Un dentista no puede ofrecer sus servicios si el cliente no se encuentra presente**.**

No se adquieren en propiedad
Finalmente, cuando se compra un servicio, lo que se adquiere es el derecho a recibir un beneficio o una prestación. Pero nunca se puede adquirir la propiedad de ese beneficio. El goce del beneficio solo tiene duración mientras se está dando la prestación del servicio. Por tanto, el cliente solo se queda con la experiencia que vivió**.**

En efecto, sería el caso de una persona que va al cine, y al final de la función solo queda la satisfacción del beneficio recibido.



2.2. Balance económico del sector salud en Colombia

De acuerdo con lo expresado por el Ministro de Salud[1], Guillermo Alfonso Jaramillo, el presupuesto asignado por el gobierno al sector salud para el 2025 no es suficiente para cubrir las necesidades del sistema; el gobierno asigno un presupuesto de $65.1 billones, superior al 2024 en $3.9 billones, sin embargo, se estima que el déficit aplicable es de $9.5 billones; lo que implica afectaciones en áreas claves como infraestructura hospitalaria, promoción de la salud y prevención de enfermedades. De acuerdo con lo anterior, la **falta de financiamiento amenaza con comprometer la capacidad del sistema para atender de manera eficiente y oportuna las necesidades de la población.**

El sistema de salud en Colombia para el 2025 se encuentra ante una situación preocupante, teniendo en cuenta la diferencia presentada en el incremento en la Unidad de pago por capitación (UPC) del 5.36% y el incremento aprobado al salario mínimo (9.54%), especialmente al tener en cuenta el crecimiento en la demanda de los servicios en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) correspondiente en un 63% a nóminas.

La actualidad del sector salud en Colombia muestra un aumento de la cartera vencida con las IPS, lo que conlleva a amenazas de iliquidez, interrupciones asistenciales y reducción de entidades prestadoras de servicios médicos.

Entre las obligaciones del Ministerio de Salud se encuentra la obligación legal y técnica de garantizar la fiabilidad de la información, por lo que ante la ausencia de estudios técnicos actualizados por parte de la entidad se ha desencadenado los siguientes impactos a los actores del sector salud:

1. Riesgo de insolvencia y supervivencia a las EPS, evidenciándose como principal causa la cartera vencida y la falta de reservas técnicas.
2. Riesgo de continuidad operacional de las IPS, tanto públicas como privadas, viéndose altamente afectadas en el crecimiento de costos salariales, suspensión de servicios, falta de reconocimientos de costos reales, retraso en contrataciones y pagos, aumento en la demanda asistencial, contratos extendidos y falta de retroactivos.
3. Proveedores y farmacéuticas afectados por el aumento en los costos de importación de medicamentos y la reducción en la capacidad de innovación y desarrollo.
4. Vulnerabilidad asistencial, objeto del incremento de tutelas y PQRS debido a la falta de continuidad de servicios asistenciales
5. Inequidades regionales, zonas rurales con ineficiencia de 40% menos de prestados de servicios médicos habilitados.

Evidentemente es necesario que el Gobierne debe aunar esfuerzos con la finalidad de encontrar nuevas fuentes de financiamiento para el sector, fortalecer los sistemas de información y las auditorias, flexibilizar los estándares de calidad en la atención brindada en zonas dispersas y mejorar la calidad del talento humano.

El trámite de proyecto de ley de la reforma al Sistema de Salud de Colombia, actualmente se encuentra en la Plenaria de la Cámara de Representantes en espera de dar inicio al segundo debate; hasta la fecha en primer debate fueron aprobados 23 de 62 artículos, los cuales corresponden entre otros, al objeto y naturaleza de la propuesta, la definición de las instituciones de salud del estado y el modelo de atención primaria en salud, el fondo de infraestructura y dotación de la red hospitalaria, el régimen especial para trabajadores públicos del sector salud, y la promoción de investigación y producción de vacunas.

Se espera que en el próximo debate se de paso a artículos como son la definición de metodología para la actualización de la UPC, el manejo de recursos por parte de la ADRES, el cambio en la figura de las EPS's que pasarían a ser Gestoras de Salud y Vida, así como, la búsqueda de nuevas fuentes de financiación para el sistema.

En este sentido, lo que espera el Gobierno es realizar una transformación del sistema de

[1] https://www.elespectador.com/salud/presupuesto-2025-las-entidades-de-la-salud-sufren-un-deficit-de-unos-10-billones/

salud garantizando que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios de salud primaria tangible, con calidad, sin barreras y con equidad, asegurando el derecho fundamental a la salud que posee toda la población, establecido en la Constitución Política de Colombia, buscando consolidar un sistema de salud público, más transparente, eficiente y sostenible, basado en la inspección, vigilancia y control, que garantice que cada peso invertido en salud se utilice de manera responsable, mejorando el bienestar de toda la ciudadanía.

2.3. Prestación de servicios de salud en la espacialidad de Atención en casa

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano se fundamenta en la filosofía de que la regulación estatal sobre las fuerzas del mercado imperfecto de la salud permitiría alcanzar un óptimo beneficio social.

En efecto, la Ley 100 de 1993 que sienta las bases de la estructura del sistema de salud colombiano en la actualidad, creó las condiciones e incentivos que dieron lugar a la competencia en los mercados de salud, al permitir la entrada de nuevas empresas prestadoras de servicios de aseguramiento en salud y de salud, pero, bajo un esquema de competencia regulada, esto es, bajo la regulación, vigilancia y control del Estado.

Bajo este esquema, el Estado procura regular las imperfecciones propias de los mercados de la salud. El modelo entonces se fundamenta en la relación Estado-Mercado, donde la parte estatal del sistema se encuentra conformada por tres organismos con competencias y funciones de ley.

En primer lugar, se encuentra el Ministerio de la Protección Social (MPS) quien tiene como objetivos principales dictar los lineamientos en las políticas, planes, programas y prioridades del gobierno para el sector, así como la coordinación, ejecución, control y seguimiento de las mismas y del sistema.

El segundo organismo corresponde a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), cuyas competencias son, entre otras, la de diseñar y actualizar el contenido del Plan Obligatorio de Salud (POS) y fijar el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

La vigilancia y control del sistema está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, tercer organismo, que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control de los entes públicos y privados encargados de la administración y prestación de los servicios en salud.

Finalmente, el nivel descentralizado se encuentra organizado por direcciones departamentales y locales de salud, cuya competencia corresponde a las entidades territoriales departamentales y municipales, quienes deben formular y ejecutar los planes de salud para la población en su ámbito territorial. Estos organismos se encargan de la identificación de la población sin capacidad de pago, de la contratación con las EPS del régimen subsidiado y de la afiliación y prestación de servicios de salud a la población de escasos recursos.

Las entidades mencionadas se encargan de regular, supervisar, controlar y vigilar a los agentes que participan en los mercados que conforman la industria de la salud en Colombia, a saber: (i) Mercado de aseguramiento en salud; (ii) Mercado de Servicios de salud; (iii) Mercado de profesionales en salud; (iv) Mercado de medicamentos; (v) Mercado de insumos y dispositivos; y (vi) Mercado de tecnología médica, entre otros.

La oferta nacional de los prestadores de servicios de salud con base en la información recopilada a través del registro especial de prestadores de salud y para el año de 2021 se encontraban registrados 59.132 puntos de atención de prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional, entre instituciones públicas como privadas.

Actualmente existe en Colombia una oferta amplia de prestadores de servicios de salud, tanto a nivel local como nacional, que prestan diferentes servicios médicos y afines, con los cuales se pretende garantizar en forma completa la salud y vida de la población.

A nivel local para la ciudad de Santa Marta y su área metropolitana y en concordancia con su densidad poblacional y crecimiento económico, se mantiene la misma línea en materia de ofrecimientos de servicios, tal como se presenta a nivel nacional, en donde se encuentra una oferta suficiente de entidades prestadoras con suficiencia en los servicios habilitados para la prestación de los servicios de salud.

En el Departamento del Magdalena, Según datos del Sistema de Información de Prestadores de Servicios de Salud, REPS del ministerio de salud y de la protección social, en lo que va del año 2025, existen 901 prestadores del servicio de salud, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

SANTA MARTA…….. 637
Resto del Departamento…… …264

Los Prestadores de servicios de salud habilitados, y que tienen presencia en Santa marta, se clasifican así:

Instituciones Prestadoras de Salud……237
Profesionales Independientes……343
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud……15
Trasporte especial de pacientes……6

Fuente: Sistema de Información de Prestadores de Servicios de Salud REPS del ministerio de salud y de la protección social, 2025. https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/habilitados_reps.aspx?pageTitle=Registro+Actual&pageHlp=

La prestación de servicios de salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, cuyo principal objetivo se constituye en garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Los ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se enmarcan en tres ejes estratégicos: accesibilidad, calidad y eficiencia.

Los agentes del sector de la salud se encuentran constituidos por seis clases: los aportantes, los aseguradores, los prestadores de servicios de salud (pública o privada), los proveedores de medicamentos, los pacientes-consumidores y las agencias estatales.

Aunque los requisitos varían de acuerdo con el país, por lo general los cardiólogos son médicos y cirujanos que luego realizan la especialización correspondiente. Un experto en cardiología debe estar en condiciones de atender a pacientes con cualquier tipo de problema cardíaco y de realizar tareas de prevención para minimizar la aparición de este tipo de enfermedades.

Existen muchos trastornos que pueden afectar al corazón. A nivel general, se habla de insuficiencia cardíaca cuando el corazón no resulta capaz de bombear la sangre necesaria para el adecuado funcionamiento del organismo, o que puede hacerlo, pero a costa de otros trastornos.

3. ASPECTOS TÉCNICOS

Una vez analizado el objeto contractual, las obligaciones y lo que se pretende satisfacer, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena ha identificado la necesidad de contratar los servicios requeridos los cuales deben ajustarse a las características técnicas mínimas solicitadas para este proceso, con el fin de garantizar la prestación del servicio con altos estándares de calidad, tales como:

ITEM	DESCRIPCION DE LA NECESIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA			
1	Medicina Interna Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
2	Terapia Ocupacional Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
3	Fonoaudiología Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
4	Terapia Física Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
5	Terapia Respiratoria Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
6	Medicina General Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
7	Pediatría Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
8	Enfermería Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
9	Nutrición y Dietética Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
10	Psicología Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
11	Auxiliar de enfermería por día, cuando se requiera por orden del médico tratante.	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
12	Fisioterapia	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
13	Terapia de lenguaje	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
14	Administración de medicamentos endovenosos	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
15	Curaciones de heridas	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
16	Atención de pacientes crónicos con ventilación mecánica	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
17	Atención de pacientes crónicos sin ventilación mecánica	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
CONSULTA EXTERNA DOMICILIARIA			
18	Medicina General Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
19	Pediatría Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
20	Ginecología Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
21	Nefrología Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
22	Psiquiatría Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
23	Medicina Interna Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
24	Odontología Domiciliaria	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
Otros servicios:			
ITEM	**DESCRIPCION DE LA NECESIDAD**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**CANTIDAD SOLICITADA**
25	Suministro de oxígeno mes	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
26	Aspirador portátil día	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
27	Servicios ambulatorios	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
28	Otros servicios	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto

Nota 1: El SENA podrá adjudicar el proceso contractual hasta por la totalidad del presupuesto oficial asignado.

Nota 2: Las tarifas y servicios ofertados por el proponente deben ajustarse a la Resolución SENA 0824 de 2022 por la cual se modifican las Tarifas y Topes de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA y al Manual Tarifario ISS (ACUERDO No. 256 DE 2.001).

Nota 3: Los servicios de hospitalización domiciliaria con y sin ventilación mecánica se le prestara a los pacientes cuya condición clínica lo requiera, el valor pactado incluye los servicios de enfermería 12-24 horas, terapias físicas, terapias respiratorias, terapias de fonoaudiología, valoración por médico general y médico especialista que hacen parte del presente contrato (medicina interna, pediatría, psiquiatría, nefrología), laboratorios de primer nivel.

Nota 4: Los proponentes deben contar por lo menos con una sede en la ciudad de Santa Marta, que cumpla con todas las condiciones exigidas por los entes Territoriales de Salud, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que reglamenten el sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por la Dirección Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para su certificación.

4. ASPECTOS PRESUPUESTALES

Que para el inicio de la presente vigencia el despacho del Sena regional magdalena, realizó el proceso de mínima cuantía No. MC-MGN--0001-2025, cuyo objeto fue: Prestar los

Servicios de Salud de Atención y Hospitalización en Casa para los beneficiarios del servicio médicos del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por el médico de la Entidad del proceso.

Que el día 26 de febrero del 2025, se suscribió el contrato No. CO1.PCCNTR.7560756 con M V C INVERSIONES S.A.S. identificado con 900477943-2. Cuyo plazo fue pactado hasta el 31 de diciembre de 2025 y su valor fue la suma de CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($142.350.000).

Que el día 21 de agosto de 2025, se realizó la modificación del contrato No CO1.PCCNTR. 7560756 ya que la ejecución financiera del presupuesto asignado para tal fin, se ha ido ejecutando progresivamente pero el saldo asignado no es suficiente para continuar prestando el servicio, por lo cual se considera viable la adición presupuestal por SETENTA Y UN MILLONES CIENTO SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($71.175.000), con el fin de garantizar la prestación del servicio en estos meses del año a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial. Para un total de DOSCIENTOS TRECE MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($ 213.525.000).

Que actualmente ya fueron ejecutados la suma $213.378.897., del valor del contrato No. CO1.PCCNTR.7560756., restando un saldo de $146.103., el cual será liquidado, por lo que no hay presupuesto disponible en el contrato actual para continuar con la prestación del servicio de Atención y Hospitalización en Casa y no se puede realizar una nueva adición presupuestal. Esto se debe a que la adición máxima permitida (un 50% del valor inicial) ya se ha realizado.

Que, debido a que el valor inicial del contrato más la adición realizada no fueron suficientes para cubrir la totalidad de la vigencia, fueron solicitados a la Dirección General los recursos económicos necesarios para realizar un nuevo proceso, para evitar la interrupción de los servicios de Salud de Atención y Hospitalización en Casa para los beneficiarios del servicio médicos del Sena Regional Magdalena.

Que mediante Resolución No. 1-03573 de 2025, fueron asignados los recursos solicitados por la dirección general para cubrir la necesidad descrita en lo que resta de la vigencia 2025.

Que, al tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud, no se contratan cantidades específicas, sino que se autorizaran aquellas atenciones que el médico asesor considere pertinente, de acuerdo con las necesidades de salud que presenten los beneficiarios.

Para determinar el valor del contrato para la vigencia 2025, se tendrá en cuenta:

1. La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2025 destinada para contratar la prestación de servicios médicos para atender a los beneficiarios del servicio médico asistencial de la regional magdalena (CDP No. 3525 _ADICIONADO el 21 de noviembre de 2025).

2. El número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se ha utilizado el servicio durante lo que va del año por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en las necesidades del Servicio, se establece el valor estimado del contrato en la suma de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($142.350.000).**

5. ASPECTOS REGULATORIO

La reforma en salud de 1993 está basada en un esquema aseguramiento, con una estructura de mercado competitiva conformada por nuevas compañías de aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), intermediarias entre el asegurado y las instituciones prestadoras del servicio. Donde las instituciones prestadoras del servicio

pasaron a estar constituidas por: (i) las clínicas privadas que se convirtieron en Instituciones

Prestadoras del Servicio (IPS); y (ii) los hospitales públicos que se transformaron en Empresas Sociales del Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los usuarios ejercer su poder eligiendo el mejor servicio entre diferentes opciones, dado que las primas de riesgo ajustadas y los planes de beneficios son fijados por el Estado.

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

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

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

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

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

Resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

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

Que la Resolución No **1-00824 de 2022**, por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA, determinó que la Regional Magdalena se encuentra en la Categoría C y estableció las tarifas referentes a reconocer al momento de contratar los servicios médicos para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial entre los que se destacan modificada por la

- Laboratorio clínico.
- Hospitalización y procedimientos quirúrgicos.
- Ayudas diagnósticas e imagenología.
- Tratamientos ambulatorios (Consulta de medicina especializada y subespecializada) y demás servicios ambulatorios.

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

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 el comité jurídico señala que el objeto del presente proceso, conforme con lo establecido en el Código Civil artículos 1518 y 1519, es lícito no contraviene normas de carácter público, el mismo existe en el comercio nacional y se encuentran determinado en su género.

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

5.1. Normatividad SENA

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

Criterios para la contratación del servicio médico

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

Criterio	Etapa
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicios de salud.	Precontractual
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicios de salud.	Precontractual
Entregar copia de la habilitación del servicio de transporte especial de pacientes cuando sea requerido.	Contractual
Presentar certificación de que el prestador del servicio implementa el *“Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades”*	Precontractual

Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA, en un plazo no mayor a los noventa (90) días después de recogidos los residuos, indicando como mínimo: 1. identificación del certificado con consetivo único, 2. fecha de expedición, 3. Identificación de la empresa que emite el certificado, 4. Identificación del generador, 5. Identificación de las autorizaciones ambientales vigentes para el manejo de RESPEL (Licencia Ambiental), 6. Identificación de la persona natural que entrega los residuos, 7. Identificación de la empresa transportadora que entrega los RESPEL, 8. Fecha de recibo en la instalación y fecha(s) de gestión de los residuos, 9. Descripción del residuo o subcorriente de RESPEL correspondiente, 10. Cantidades recibidas y gestionadas en peso (kg) y tipo(s) 11. Indicar el tipo de aprovechamiento, tratamiento o disposición final realizado.	Contractual
Entregar copia del "Formato Anexo para la Consolidación de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades" con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados (reemplaza el formato RH1 a partir del 4 de octubre de 2025)	Contractual

Normatividad Relacionada:
Resolución 591 de 2024 - Manual para la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y Guías
Resolución 3100 de 2019 -Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud
Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.1 - Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 0312 de 2019 - Estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo.

6. ANÁLISIS OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud, como entidad rectora en salud, es responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

La prestación de servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a dichos servicios, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. De esta manera, el análisis de oferta y demanda de servicios de salud permite identificar, estructurar, organizar y presentar la información y evidencias disponible de la atención en salud.

Oferta de servicios de salud: la oferta de servicios de salud contempla insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y financieros) que generan la función de la prestación de servicios de salud, la cual se hace visible cuando dichos insumos se transforman en productos que se interrelacionan con una demanda existente, buscando resolver las necesidades en salud de una población.

Demanda de servicios de salud: la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que, de acuerdo con una necesidad de atención, requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Es así como la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Provisión de

Servicios de Salud, analiza la oferta y demanda de los servicios de salud y dispone esta información como guía, para entender las dinámicas de los mismos y así orientar la toma de decisiones y acciones en la prestación de servicios de salud.

En economía definimos oferta como aquella cantidad de bienes y servicios que los ofertantes están dispuestos a poner a la venta en el mercado a unos precios concretos.

Más concretamente, la oferta es la cantidad de bienes y servicios que diversas organizaciones, instituciones, personas o empresas están dispuestas a poner a la venta, es decir, en el mercado, en un lugar determinado (un pueblo, una región, un continente…) y aun precio dado, bien por el interés del oferente o por la determinación pura de la economía. Los precios no tienen por qué ser iguales para cada tipo de productos e incluso en un mismo producto, dos oferentes diferentes pueden decidir poner un precio diferente.

Estos servicios son ofertados por empresas locales y nacionales, pero por razones de cercanía, es conveniente que las empresas tengan sede en la ciudad. Atendiendo las ofertas que se han presentado en la Entidad en vigencias anteriores en la prestación de este tipo de servicios, éstos se especializan en el Sector Terciario- Servicios y se analizan las características de los oferentes, utilizando bases de datos, reportes empresariales, directorio telefónico, internet, Sirem, Colombia Compra Eficiente sugiere analizar la logística asociada al objeto del contrato, para que los servicios se suministren al usuario final en el tiempo y de forma adecuada.

Para la obtención de este tipo de servicios, las empresas del sector con una amplia experiencia y trayectoria suministran un listado con todos servicios ofrecidos cumpliendo con las exigencias técnicas, de precios, de cantidad y calidad requeridos, de acuerdo con las necesidades que presenta el Servicio Médico Asistencial de la Regional Magdalena.

Se hizo el análisis de la oferta para identificar los posibles oferentes, encontrándose que, a nivel local y nacional, las siguientes empresas ofertan este tipo de servicios, así:

NOMBRE EMPRESA	DIRECCION
ASISTENCIA DOMICILIARIA MEDICA S.A.S.	Cra. 21 #21-153, C.C. PLAZA JARDIN, Ofc 301 - Santa Marta
CASALUD IPS	Cra 12 # 21-31, Barrio 13 de junio - Santa Marta
AMI	Cl. 22 #19C- 08, Barrio Porvenir - Santa Marta
IPS DE ATENCION DOMICILIARIA “SANAMOS” S.A.S.	Cra. 21 #14-44, Santa Marta

Como ayuda para el análisis de la demanda y la oferta se consultó la **Herramienta de visualización para el análisis de la demanda y de la oferta** dispuesta por Colombia Compra Eficiente (CCE), en la cual a partir de filtrar los datos correspondientes a Fecha, Entidad, Departamento, Categoría del objeto a contratar, Valor, se obtiene información del objeto a contratar sobre los gastos mensuales y anuales, el valor contratado, la cantidad de contratos realizados en la misma línea, las modalidades de selección utilizadas, los proveedores y su origen (departamento ubicación); permitiendo así a las entidades conocer lo importante de la necesidad y el universo de proveedores disponibles para la prestación del servicio.

6.1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

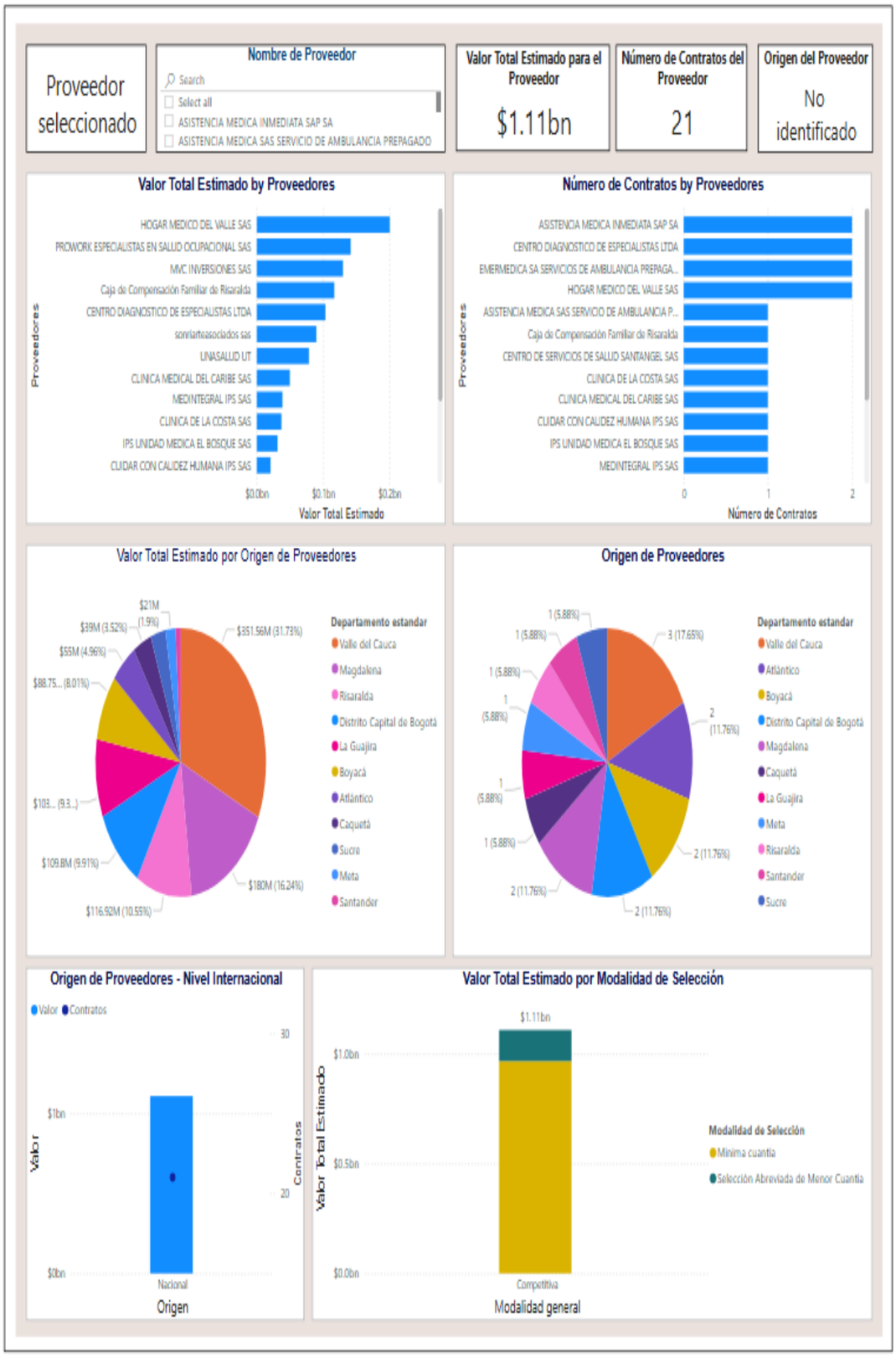
El Análisis de la demanda tiene como referencia el comportamiento de los procesos contractuales desarrollados en vigencias anteriores por la entidad para la adquisición de los bienes objeto del presente estudio:



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2023			2024			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	6	$300,219,774	27.09%	6	$253,491,073	22.88%	4	$288,500,000	26.03%	5	$265,916,824	24.00%	21	$1,108,127,671	100.00%
Total	6	$300,219,774	27.09%	6	$253,491,073	22.88%	4	$288,500,000	26.03%	5	$265,916,824	24.00%	21	$1,108,127,671	100.00%

Una vez realizada la consulta de los Datos de las Compras Públicas en la página de Colombia Compra Eficiente; observamos que la entidad durante las vigencias 2022, 2023, 2024 y en lo que va de la vigencia 2025, ha suscrito un total de veintiún (21) contratos, los que sumados asciende a la suma de $1.108.127.671 M/CTE



Se evidencia también que la mayor cantidad de proveedores que han participado en los procesos se encuentran ubicados en el Valle del Cauca, Atlántico y en el departamento de Boyacá, y que la modalidad de selección empleada en su primer lugar fue la selección por Mínima Cuantía seguida por la Selección Abreviada de Menor Cuantía.[2]

2

https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTk0MWM1MjMtYzhkOS00NDUwLThmOTEtMmRmMTQxNTEyYTczIiwidCI6IjdiMDkwNDFlLTI0NTEtNDlkMC04Y2IxLTc5ZDVlM2Q4YzFiZSIsImMiOjR9

En relación con la demanda de este tipo de contratación en esta regional, se identificaron los siguientes procesos contractuales de vigencias anteriores con los cuales se satisfago este tipo de necesidad así:

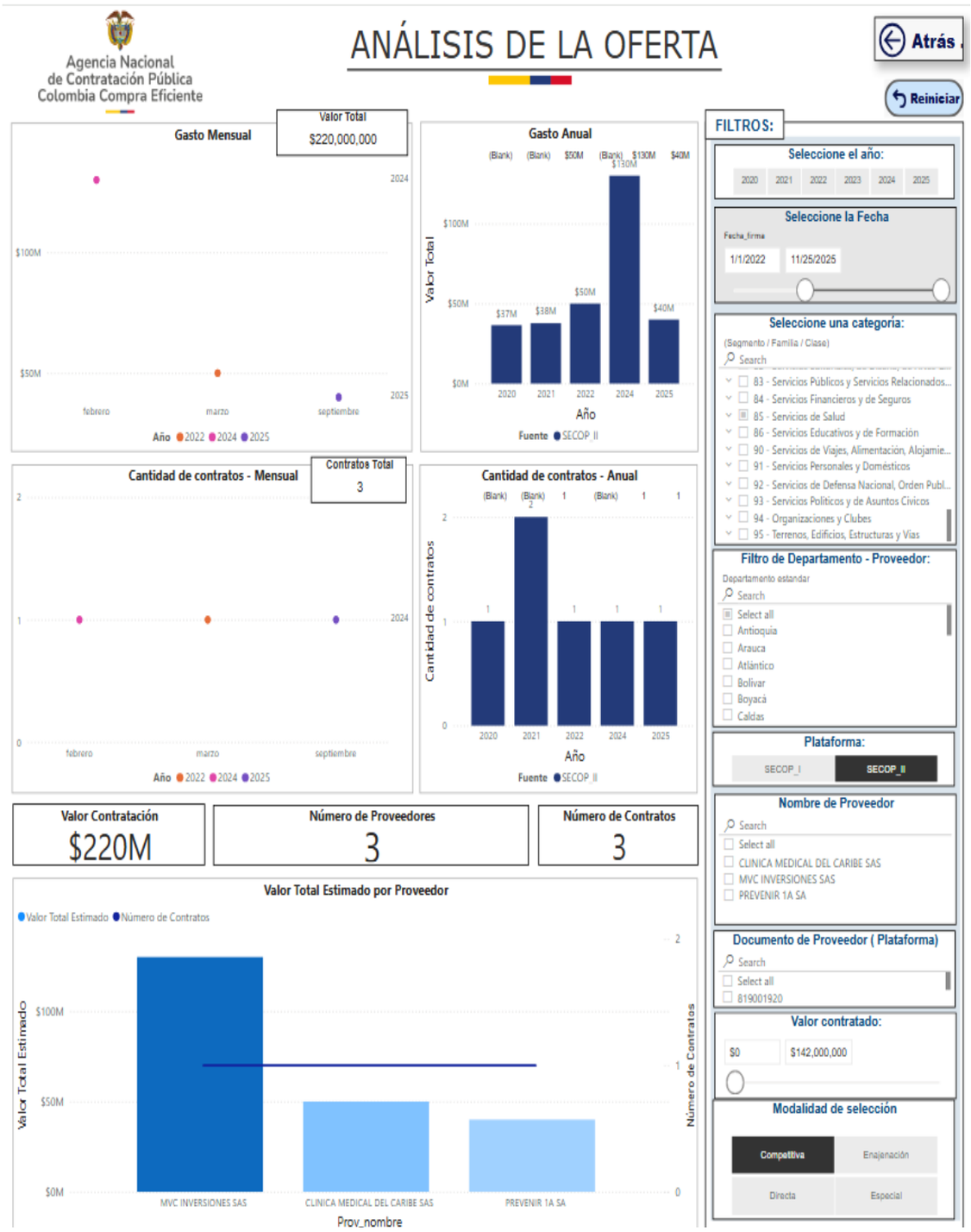
ENTIDAD	MODALIDAD SELECCION	No. PROCESO	OBJETO	VALOR
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	MC-MGN-0002-2024	Prestar los servicios de atención en salud y hospitalización en casa para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, según cuadro clínico.	$130.000.000.
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	MGN-007-2023	Prestar los servicios de atención en salud y hospitalización en casa para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, según cuadro clínico.	$ 25.000.000
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	MC-MGN-005-2022	Prestar los servicios de atención en salud y hospitalización en casa para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, según cuadro clínico.	$50.000.000
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	MC-MGN-0010-2021	Prestar los servicios de atención en salud y hospitalización en casa para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, según cuadro clínico	$40.000.000
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	MC-MGN-0002-2020	Prestar los servicios de atención en salud y hospitalización en casa para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad, según cuadro clínico.	$80.000000

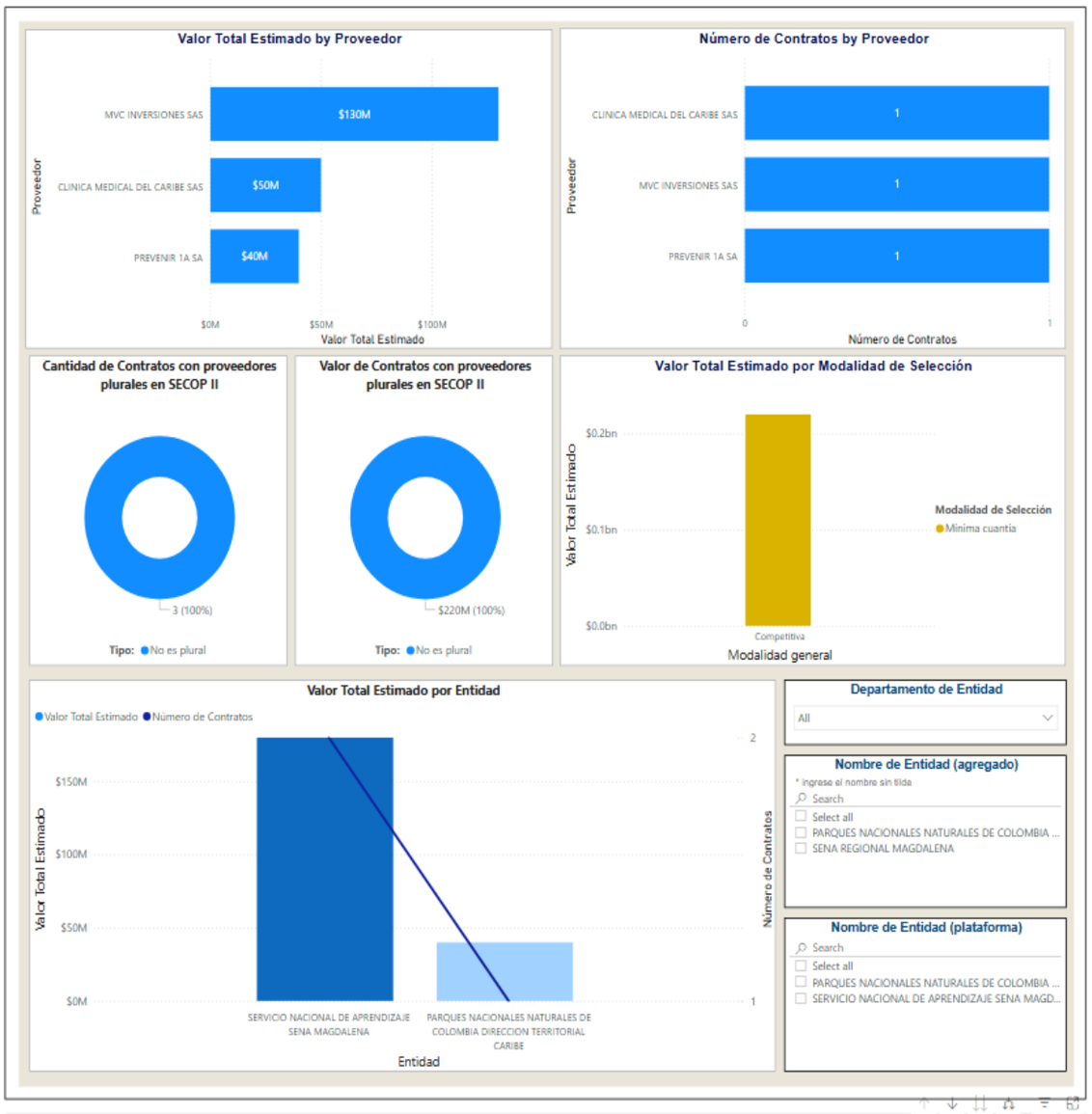
6.2. ANALISIS DE LA OFERTA

En economía definimos oferta como aquella cantidad de bienes y servicios que los ofertantes están dispuestos a poner a la venta en el mercado a unos precios concretos. Más concretamente, la oferta es la cantidad de bienes y servicios que diversas organizaciones, instituciones, personas o empresas están dispuestas a poner a la venta, es decir, en el mercado, en un lugar determinado (un pueblo, una región, un continente…) y a un precio dado, bien por el interés del oferente o por la determinación pura de la economía. Los precios no tienen por qué ser iguales para cada tipo de productos e incluso en un mismo producto, dos oferentes diferentes pueden decidir poner un precio diferente.

En este orden de ideas existe en el mercado Local y Nacional diferentes empresas que ofrecen el servicio objeto del presente proceso de selecciones capaces de satisfacer las necesidades del SENA quienes se encargan de atender comercialmente los requerimientos de las entidades públicas y privadas a nivel nacional., pero por razones de cercanía, es conveniente que las empresas tengan sede en la ciudad.

Verificados los Datos de las Compras Públicas en la página de Colombia Compra Eficiente A partir de la Herramienta de Análisis de Oferta en la cual, a partir de filtrar por Categoría del objeto a contratar, Fecha, Valor, Departamento de Proveedor, se obtiene la información sobre el listado de proveedores que en la vigencia seleccionada, contrataron con entidades públicas en el departamento filtrado. El resultado arroja valor de la contratación anual, la comparación de la contratación con vigencias anteriores, número total de contratos, proveedores contratados y en qué proporción en cuanto a número de contrato y valor contratado y las entidades públicas con las cuales contrataron.





Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2024			2025			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	1	$50,000,000	22.73%	1	$130,000,000	59.09%	1	$40,000,000	18.18%	3	$220,000,000	100.00%
Total	1	$50,000,000	22.73%	1	$130,000,000	59.09%	1	$40,000,000	18.18%	3	$220,000,000	100.00%

Al hacer el Análisis de la Oferta frente a la contratación en la categoría 8510 – Servicios Integrales de Salud, limitando al Departamento del Magdalena para el corte entre el 1de enero de 2022 al 25 de noviembre de 2025, observamos que en la región existe un total de 3 proveedores reportados en el aplicativo y que a la fecha se han realizado 3 contratos que ascienden a la suma de $220.000.000.

2. LIMITACION A MIPYMES.

De conformidad con lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, se debe verificar:

- ✓ Que el monto del proceso de selección sea inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo;

- ✓ Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas para limitar la convocatoria a la participación de Mipymes nacionales, departamentales y municipales.

Que, teniendo en cuenta que el presupuesto para el proceso de selección es de **CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($142.350.000).,** Y que verificados los Datos de las Compras Públicas en El Modelo de Abastecimiento Estratégico desarrollado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, a partir de la Herramienta de Análisis de Oferta en la cual, al filtrar por Categoría del objeto a contratar, Fecha, Valor, se observa que existen a nivel nacional innumerables empresas que nos pueden ofertar los bienes y/o prestar los servicios requeridos por la entidad; y que existen en la ciudad de Santa Marta, empresas que cuentan con la capacidad e idoneidad para satisfacer la presente necesidad cuyas especificaciones técnicas se encuentran descritas en el Numeral 1.2. ASPECTOS TÉCNICOS, por lo anterior, la presente convocatoria será susceptible de ser limitada a la participación de Mipymes nacionales y territoriales.

En ese orden, en caso de que una Mipyme se encuentre interesada en solicitar la limitación de la convocatoria, deberá junto con su respectiva solicitud y dentro del plazo establecido por la entidad (por lo menos un (1) día hábil antes de la apertura de las ofertas), acreditar: i) que tiene el tamaño empresarial establecido por la ley para ser considerada Mipyme, ii) que cuenta mínimo, con un (1) año de existencia y, en caso de que se trate una persona jurídica, iii) que su objeto social o actividad económica le permite ejecutar el contrato relacionado con el proceso contractual. Información esta, que verificará la Entidad, para así determinar si procede o no a efectuar la limitación de la convocaría. esto, bajo la observación de lo señalado en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021.

En tal sentido, la norma precitada señala las formas en las que las Mipyme colombianas deben acreditar el tamaño empresarial establecido por la ley., sin perjuicio de que la entidad determine en cada caso concreto, si los particulares partícipes del proceso de contratación cumplen o no las condiciones antes explicadas, para así dilucidar si limitan o no la convocatoria a Mipymes.

Santa Marta,

RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
2025.12.03 16:26:45 -05'00'

RAFAEL ALFONSO YEPES CONDE
Director Regional

Vo.Bo.: Armando Abril Montaña _ Coordinador Grupo de Apoyo Mixto

Elaboró: German Andres Dulcey Rincon _ Abogado _Grupo Administrativo Mixto

Revisó componente jurídico: German Andres Dulcey Rincon _ Abogado _Grupo Administrativo Mixto

Revisó componente técnico: Juan Pablo Castillo Sanchez _Técnico G02 _ SMA.

Revisó componente financiero: Nelson Enrique Ribón García _ Auxiliar G02 _ Presupuesto