PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA PRECONTRACTUAL

Ibagué Tolima
16 de marzo de 2026

Señor
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
Director Regional (E)

Asunto: Evaluación económica del proceso de contratación por mínima cuantía No. MC-DRT-1010-332-2026 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DE OXIGENOTERAPIA, APOYO DIAGNOSTICO PULMONAR Y SERVICIOS DE OXÍGENO DOMICILIARIO, DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DE SALUD DE LOS USUARIOS PREVIA AUTORIZACIÓN POR LOS MÉDICOS ASESORES DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL TOLIMA

Con toda atención nos dirigimos al sr. **ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ**, en su calidad de delegatario del gasto, con el propósito de presentar la evaluación de carácter económico en el marco del proceso del asunto, así:

ASPECTOS PRESUPUESTALES

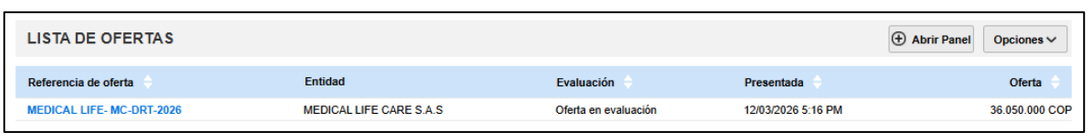
RUBRO			
PRESUPUESTO		**RUBRO**	**VALOR**
Inversión	**X**	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	**$36.050.000,00**

Nro. de CDP o Vigencia Futura	Fecha de CDP o Vigencia Futura	Fecha de vencimiento del CDP	Dependencia	Posición Catálogo de Gasto	Fuente	Valor en Letras	Valor en Números
7126	2026-01-27	2026-12-31	101000 DESPACHO DIRECCION	-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL – FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación REC 10 CSF	Treinta y Seis Millones Cincuenta Mil pesos M/CTE	$36.050.000,00
						Total:	**$36.050.000,00**

FECHA DE CIERRE: 12 de marzo de 2026

PROPONENTES

UNA (1) empresa, presento oferta al proceso, según portal de contratación SECOP II.


LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel | Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
MEDICAL LIFE- MC-DRT-2026	MEDICAL LIFE CARE S.A.S	Oferta en evaluación	12/03/2026 5:16 PM	36.050.000 COP

EMPRESA
MEDICAL LIFE CARE SAS

OFERTA DE MENOR VALOR

La oferta de menor se determinará teniendo en cuenta las siguientes condiciones contempladas en el estudio previo e invitación pública del proceso:

"La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente (…)"

VERIFICACIÒN ARITMÈTICA

Se revisaron las operaciones elaboradas por los oferentes con los precios de referencia unitarios establecidos por la entidad en el estudio previo, oferta económica, análisis del sector y estudio de mercado, para así verificar cual es la empresa con el menor valor ofertado como se indica a continuación:

APOYO DIAGNOSTICO PULMONAR				PRECIO DE REFERENCIA (ENTRE PRECIO HISTORICO ACTUALIZADO Y VALORES COTIZADOS)	MEDICAL LIFE CARE SAS	
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFA UNITARIA	VALOR UNITARIO OFERTADO	CUMPLE/NO CUMPLE
1	893702	VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS), PRE Y POST BRONCODILATADORES +	SERVICIO	$ 233.642,00	$ 231.305,58	CUMPLE
2	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SERVICIO	$ 150.868,00	$ 149.359,32	CUMPLE
3	893806	CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONOXIDO DE CARBONO	SERVICIO	$ 269.399,00	$ 266.705,01	CUMPLE
4	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SERVICIO	$ 75.372,00	$ 74.618,28	CUMPLE
5	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE +	SERVICIO	$ 91.873,00	$ 90.954,27	CUMPLE
6	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	SERVICIO	$ 78.602,00	$ 77.815,98	CUMPLE
7	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES +	SERVICIO	$ 268.272,00	$ 265.589,28	CUMPLE
8	894402	PRUEBA DE CAMINATA 6 MINUTOS	SERVICIO	$ 238.426,00	$ 236.041,74	CUMPLE
9	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIOY MONITOREO +	SERVICIO	$ 224.651,00	$ 222.404,49	CUMPLE
10	933501	TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	SERVICIO	$ 137.554,00	$ 136.178,46	CUMPLE
11	893819	MEDICION DE FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	SERVICIO	$ 517.624,00	$ 512.447,76	CUMPLE
12	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA)	SERVICIO	$ 865.627,00	$ 856.970,73	CUMPLE
13	891701	ESTUDIO FISIOLOGICO DEL SUEÑO (ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO SIN OXIMETRIA)	SERVICIO	$ 865.627,00	$ 856.970,73	CUMPLE
14	891705	POLISOMNOGRAMA NOCHE PARTIDA	SERVICIO	$ 1.009.051,00	$ 998.960,49	CUMPLE
15	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CPAP NASAL §	SERVICIO	$ 974.326,00	$ 964.582,74	CUMPLE
16	891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT) §	SERVICIO	$ 742.471,00	$ 735.046,29	CUMPLE
17	891805	POLIGRAFIA RESPIRATORIA	SERVICIO	$ 327.508,00	$ 324.232,92	CUMPLE
18	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	SERVICIO	$ 199.272,00	$ 197.279,28	CUMPLE
19	891702	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO PEDIATRICO (CON OXIMETRIA)	SERVICIO	$ 891.289,00	$ 882.376,11	CUMPLE
20	891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE CPAP NASAL PEDIATRICO §	SERVICIO	$ 977.043,00	$ 967.272,57	CUMPLE
				$ 9.138.497,00	**$ 9.047.112,03**	

APOYO OXIGENO DOMICILIARIO				PRECIO DE REFERENCIA (ENTRE PRECIO HISTORICO ACTUALIZADO Y VALORES COTIZADOS)	MEDICAL LIFE CARE SAS	
ITEM	DESRIPCION	ESPECIFICACION TÉCNICA	UNIDAD DE MEDIDA	TARIFA UNITARIA	VALOR UNITARIO OFEFRTADO	CUMPLE/NO CUMPLE
1	**SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR**	* Un Concentrador de oxígeno gaseoso medicinal por medio de concentrador estacionario con capacidad de proporcionar un flujo desde 1 hasta 5 litros por minuto.	**PAQUETE MENSUAL** Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20	$ 421.819,00	$ 417.601	CUMPLE

	ESTACIONARIO DE BAJO FLUJO	* Un cilindro de respaldo de tamaño mínimo 2,0 m3 máximo 6,4 m3 (según disponibilidad) con su respectivo regulador. Este cilindro se utilizará únicamente en casos de fallas del equipo o cuando se vence el producto. Si el paciente requiere intercambios adicionales del cilindro de respaldo puede hacerlo máximo cada 3 meses. * Entrega de (1) cánula y (1) humidificador por primera vez. Entrega de (1) cánula desde el segundo mes. * Entrega de un (1) cilindro portátil (tamaño 1 m3) con su carro de transporte y regulador, para altas tempranas por periodo de tres días, para pacientes con 24 horas de uso y con dosis máxima de 3 litros por minutos. *Incluye transporte.	días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.			
2	**SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO POR CONCENTRADOR ESTACIONARIO DE ALTO FLUJOS**	* Un Concentrador de oxígeno gaseoso medicinal por medio de concentrador estacionario con capacidad de proporcionar un flujo desde 6 hasta 9 litros por minuto. * Un cilindro de respaldo de tamaño mínimo 2,0 m3 máximo 6,4 m3 (según disponibilidad) con su respectivo regulador. Éste cilindro se utilizará únicamente en casos de fallas del equipo o cuando se vence el producto. Si el paciente requiere intercambios adicionales del cilindro de respaldo puede hacerlo máximo cada 3 meses. * Entrega de (1) cánula y (1) humidificador por primera vez. Entrega de (1) cánula desde el segundo mes. *Incluye transporte.	**PAQUETE MENSUAL** Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.	$ 429.319,00	$ 425.026	CUMPLE
3	**SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO GASEOSO EN CILINDROS ESTACIONARIOS**	* Cilindro estacionario de tamaño mínimo 4,8 m3 máximo 6,4 m3 (según disponibilidad) con su respectivo regulador. * Incluye 5 recargas o intercambios de cilindros al mes. Si el paciente sobrepasa esas cantidades, deber ser autorizado por cilindros adicionales, o ser autorizado por suministro de oxígeno en equipo concentrador (de bajo o alto flujo, según aplique). * Entrega de (1) cánula y (1) humidificador por primera vez. Entrega de (1) cánula desde el segundo mes. * Incluye transporte.	**PAQUETE MENSUAL** Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.	$ 483.132,00	$ 478.301	CUMPLE
4	**SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL GASEOSO EN CILINDRO PORTÁTIL INCLUYE TRANSPORTE**	* Entrega de cilindro portátil de tamaño 1 m3 (metro cúbico) incluye regulador y carrito de transporte. * Incluye un máximo de 4 recargas o intercambios de cilindro portátil al mes, no acumulables. Para uso en pacientes de hasta 3 litros por minuto, para desplazamientos soportado por fórmula médica. * Entrega de una (1) cánula mensual. * Incluye transporte.	**PAQUETE MENSUAL** Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.	$ 171.295,00	$ 169.582	CUMPLE
5	**SERVICIO ENTREGA CILINDRO PORTATIL PARA CITAS MÉDICA**	* Entrega de cilindro portátil de tamaño 1 m3 (metro cúbico) incluye regulador y carrito de transporte, para uso máximo en tres (3) días. *Para uso en pacientes con dosis máximo hasta 3 litros por minuto, por la capacidad	**UNIDAD**	$ 68.329,00	$ 67.646	CUMPLE

		de suministro. *Incluye transporte de entrega y recolección.				
6	**SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA DE CILINDRO PORTÁTIL**	*Entrega adicional de cilindro portátil (1 metro cúbico), con autorización del supervisor del contrato, soportado por fórmula médica, incluye transporte y entrega en domicilio.	**UNIDAD**	$ 60.800,00	$ 60.192	CUMPLE
7	**SERVICIO ADICIONAL DE RECARGA CILINDRO ESTACIONARIO**	*Entrega adicional de cilindro de respaldo (tamaño 4,8 m3), con autorización del supervisor del contrato, soportado por fórmula médica, incluye transporte y entrega en domicilio	**UNIDAD**	$ 172.170,00	$ 170.448	CUMPLE
8	**CÁNULA PARA TRAQUEOSTOMIA**	Elemento de uso descartable para paciente con procedimiento de traqueostomía (adulto o pediátrico). Se entrega por solicitud y autorización del supervisor del contrato, tras verificación de la terapeuta respiratoria. *incluye transporte cuando la solicitud se realiza con el suministro de oxígeno.	**UNIDAD**	$ 52.286,00	$ 51.763	CUMPLE
9	**TRANSPORTE**	Cuando aplica entregas no incluidas en los paquetes.	**UNIDAD**	$ 42.477,00	$ 42.052	CUMPLE
10	**SUMINISTRO DE OXIGENO POR CONCENTRADOR PORTÁTIL**	* Concentrador de oxigeno portátil, que garantiza capacidad de suministro de 1 a 4 litros por minuto. * Incluye cargador, batería recargable, bolso o mochila de transporte. * Entrega de 1 cánula al mes. Incluye transporte	**PAQUETE MENSUAL** Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.	$ 1.463.076,00	$ 1.448.445	CUMPLE
11	**SUMINISTRO DE OXIGENO LIQUIDO EN TERMO LOX**	* Condiciones para paciente con orden médica por especialista (neumólogo) de termo de oxígeno liquido medicinal. Uso exclusivo de pacientes que lo requieren y este enmarcado en tutela y/o CTC. * Entrega de Unidad termo de oxígeno líquido medicinal entre los 45 a 60 litros de capacidad, para pacientes de altos flujos, con capacidad de suministro para máximo 13 litros por minuto. * Incluye hasta 6 recargas mensuales del termo. * Entrega de cánula ahorradora (1) una entrega al mes. * incluye 6 transportes (por las 6 recargas)	**PAQUETE MENSUAL** Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.	$ 1.682.139,00	$ 1.665.318	CUMPLE
12	**SUCCIONADOR ELÉCTRICO RENTA**	* Entrega de equipo succionador de secreciones, con 1 filtro hidrofóbico, 1 frasco de succión, 1 sonda de látex, instrucciones de uso. *Incluye transporte.	**MENSUAL**	$ 211.981,00	$ 209.861	CUMPLE
13	**NEBULIZADOR ELÉCTRICO RENTA**	* Entrega de equipo nebulizador para uso, entrega de instrucciones de uso. Incluye Transporte	**MENSUAL**	$ 95.054,00	$ 94.103	CUMPLE
14	**SUMINISTRO DE EQUIPO CPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA)**	* (CPAP) Equipo de sistema de presión positiva continua en las vías respiratoria de última tecnología, para el tratamiento de apnea del sueño, con límite de presión desde 4 hasta 20 cm de H2O, con humificador o sin humificador. * Debe contar con acceso remoto a lectura de datos y/o tarjeta, que permita el almacenamiento de la información clínica en línea, para control de tratamiento por el médico neumólogo. * Incluye máscara básica, nasal u oronasal, con cambio una vez al año. * Incluye circuito básico o	**PAQUETE MENSUAL Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior al 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete.**	$ 515.974,00	$ 510.814	CUMPLE

		manguera corrugada (1) unidad cambio a necesidad del usuario y por pertinencia clínica, cable de poder (1), maletín (1). * Incluye seguimiento por terapia respiratoria cada tres meses, para evaluación y adaptación al tratamiento. * Incluye transporte para la entrega.				
15	**SUMINISTRO DE EQUIPO BIPAP (DISPOSITIVO DE PRESIÓN POSITIVA Y NEGATIVA)**	* (BIPAP) Equipo de sistema de presión positiva binivel en las vías respiratorias, equipos de última tecnología para el tratamiento de apnea del sueño, con rangos EPAP de 4 a 20 cm de H2O, IPAP de 4 a 30 cm de H2O; con humificador o sin humificador.	**PAQUETE MENSUAL** **Nota Aclaratoria: Si se le brinda el suministro por un periodo inferior a los 20 días, se debe facturar por días ponderados según costo del paquete**	$ 614.744,00	$ 608.597	CUMPLE
16	**CAMBIO DE MASCARA PARA EQUIPOS CPAP O BIPAP.**	*Suministro de Máscara Nasal u Oronasal, para equipos apnea del sueño. *Tallas disponibles (S L M) por unidad. *Este elemento será entregado únicamente con autorización expresa del supervisor del contrato para todos los casos. * No aplica para pacientes que se encuentran autorizados en los paquetes CPAP o BIPAP anteriormente relacionados. * incluye adaptación de la máscara por parte de Terapia Respiratoria. * Incluye transporte para la entrega.	**UNIDAD**	$ 456.625,00	$ 452.059	CUMPLE
17	**CIRCUITO TÉRMICO PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP**	* Circuito térmico, que por fórmula médica sea solicitado, uso exclusivo de pacientes que lo requieren y este enmarcado en tutela y/o CTC. * Incluye transporte para la entrega.	**UNIDAD**	$ 586.169,00	$ 580.307	CUMPLE
18	**MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP**	* Mentonera, arné, que por fórmula médica sea requerida, uso exclusivo de pacientes que lo requieren y este enmarcado en tutela y/o CTC. * Incluye transporte para la entrega.	**UNIDAD ARNES**	$ 168.440,00	$ 166.756	CUMPLE
19	**MENTONERA PARA USO EN EQUIPOS CPAP O BIPAP**	* Mentonera, arné, que por fórmula médica sea requerida, uso exclusivo de pacientes que lo requieren y este enmarcado en tutela y/o CTC. * Incluye transporte para la entrega.	**UNIDAD MENTONERA**	$ 121.305,00	$ 120.092	CUMPLE
				$ 7.817.134,00	**$ 7.738.962,66**	

De conformidad con la corrección aritmética plasmada anteriormente, se puede concluir lo siguiente:

No.	EMPRESAS OFERENTES	VALOR OFERTADO POR APOYO OXIGENO DOMICILIARIO Y APOYO DIAGNOSTICO PULMONAR	ORDEN DE ELEGIBILIDAD
1	MEDICAL LIFE CARE SAS	$ 16.786.074,69	UNICO VALOR OFERTADO

CONCEPTO DE CORRECCION ARITMETICA: No supera los precios de referencia.

La administración dentro de la normatividad existente ha buscado establecer razones válidas para la toma de decisiones siendo objetivos en la búsqueda de proveedores que no solamente ofrezcan la seguridad de los recursos económicos del estado, sino el cumplimiento y calidad de los bienes que la entidad requiere, por lo tanto verificando la oferta ofrecida por ustedes, y de conformidad con lo establecido en la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia compra eficiente,

en la cual establecen herramientas para identificar ofertas que puedan identificar ofertas artificialmente bajas como la comparación absoluta y relativa.

Por lo anterior y a que en la presente evaluación se recibieron menos de cinco ofertas le aplico la herramienta de comparación absoluta, la cual establece que cuando la Entidad Estatal recibe menos de 5 ofertas debe solicitar aclaración a los proponentes cuyas ofertas sean menores en un 20%, o un mayor porcentaje, al costo total estimado por la Entidad Estatal. Por ende, después de la respectiva verificación de ofertas y corrección aritmética se evidencia que el oferente **MEDICAL LIFE CARE SAS,** en los precios ofertados se encuentra por debajo de los precios de referencia un aproximado total de 1%, POR CONSIGUIENTE, NO LE APLICA EL REQIUERIMIENTO POR PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAOS

VERIFICACIÓN DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACION FINANCIERA

DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACION FINANCIERA	***MEDICAL LIFE CARE SAS*** **CUMPLE / NO CUMPLE**
CERTIFICACION BANCARIA El oferente deberá presentar certificación bancaria expedida por la respectiva entidad financiera, con fecha no superior a 30 días antes de la presentación de la propuesta, en la cual se identifique el nombre o razón social e identificación (NIT, CC, CE) del beneficiario proponente, identificación y número de la cuenta donde se abonarán los pagos	**CUMPLE** Allega certificación del banco COLPATRIA con fecha 09 de marzo de 2026
OFERTA ECONOMICA: el proponente debe diligenciar la oferta económica publicada en la plataforma del SECOP II. En los cuales los valores ofertados no deben sobrepasar ningún precio de referencia.	**CUMPLE** Oferta económica debidamente diligenciada y sin lugar a requerimiento de precios artificialmente bajos

CONCLUSIÓN:

- La empresa **MEDICAL LIFE CARE SAS**, CUMPLE con los requisitos económicos requeridos, por consiguiente, SE HABILITA ECONOMICAMENTE para continuar con el presente proceso.

FIRMA COMITÉ ECONÓMICO EVALUADOR

Nombre: Lizeth Jhoana Mejia Rojas
CC. 1.110.517.241
Cargo Economista – Contratista – Dirección Regional