ESTUDIO DE MERCADO DEL SECTOR SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA PARA LA CONTRATACIÓN NECESARIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD ORAL INTEGRAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA

La Dirección Regional Cauca del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 del 26 de mayo de 2015, da cumplimiento a lo establecido como "**Deber de análisis de las Entidades Estatales"**. *La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para determinar la viabilidad del propósito, mediante el conocimiento del sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".* En concordancia con lo dispuesto en el Artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y el Articulo 2 y 209 de la Constitución Política "De los Fines del Estado" y "De la Función Administrativa del Estado"; así como la guía de elaboración de estudios de sector GEES- Versión 2 del 24/06/2022 elaborada por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente. El resultado de este análisis será plasmado en los estudios previos de Conveniencia y Oportunidad que se efectuarán para realizar el proceso de contratación que cubra la atención del Servicio Médico Asistencial para los beneficiarios del SMA del SENA Regional Cauca.

1. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL

19-0166 Prestación del servicio de salud oral integral nivel I, II y III que incluye: consulta en odontología general y especializada, exámenes de apoyo diagnóstico, procedimientos odontológicos generales y especializados, actividades de promoción y prevención en salud oral, servicios de imagenología e implantología odontológica para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Cauca.

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. CLASIFICACIÓN UNSPSC

UNSPSC – Decreto 1082 de 2015 (o norma vigente)					
ITEM	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	NOMBRE PRODUCTO
1	85	8512	851220	85122001	Servicios de odontólogos
2	85	8512	851220	85122002	Servicios de higienistas dentales
3	85	8512	851220	85122003	Servicios de personal de apoyo odontológico
4	85	8512	851220	85122004	Servicios de cirujanos orales
5	85	8512	851220	85122005	Servicios de ortodoncia

2.2. ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO - DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SECTOR SALUD

"*Contexto estratégico del Sector. Como lo expresa la constitución de la Organización Mundial de la Salud OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Definición del sector salud, s.f.), y de acuerdo con esta definición, el sector salud establece sus estrategias y prioridades globales.*

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por normas amplias, antiguas y diversas, la ley estatutaria más reciente es la Ley 1751 de 2015 y sus decretos reglamentarios, por la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se dictaron otras disposiciones sobre el sector.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es un sistema de salud de competencia regulada, basado en la mezcla pública, privada y mercado-regulación, cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado.

En este sistema se encuentran actores importantes como las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se encargan de proveer el servicio de atención al usuario, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan Obligatorio de Salud-POS.

El contenido del POS del régimen subsidiado representa cerca del 60% del que tiene el régimen contributivo. El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), se encarga de reconocer el pago a las EPS, según el número de afiliados y el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y trasladar recursos fiscales para el régimen subsidiado. Las grandes fuerzas que regulan el SGSSS son la macroeconomía (estructura productiva y salarial, empleo, distribución del ingreso y tendencias económicas) el desarrollo social, en especial la pobreza, el grado de desarrollo general, el modelo de industrialización, el sistema productivo y laboral, la concentración del ingreso, los recursos fiscales, la descentralización y otros similares.

El modelo de financiamiento mixto del SGSSS es quizás el más difundido en el mundo, en especial en los países en desarrollo o de ingresos bajos y medios. En cada país este modelo se ubica en alguna combinación de recursos de seguridad social, obtenidos por medio de cotizaciones y recursos fiscales, originados en los impuestos[1]*.*

[1] https://repositorio.findeter.gov.co/bitstream/handle/123456789/9704/%285%29%20ESTUDIO%20SECTORIAL%20SAL%20UD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

A continuación, se transcribe parte de la caracterización realizada del sector salud en el documento denominado POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD "Un sistema de salud al servicio de la gente" realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en enero de 2016:

CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

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%.

Respecto a la capacidad instalada, para el mismo periodo se ha observado un incremento general del 6.6%; sin embargo, este comportamiento no es sostenido; en el caso de las camas se incrementa en un 6.5%, con una disminución en los prestadores públicos de 1.6%, e incremento en los prestadores privados del 12.5%.

En el caso de las ambulancias el incremento global del 19.8% se encuentra ligado a los prestadores públicos (26.0% en los públicos y 14.7% en los privados). Lo más representativo en términos de capacidad instalada es la reducción entre los prestadores de su capacidad instalada en salas de parto y quirófanos; para el caso de los partos se presenta una disminución del 8.7%, siendo más representativa en los prestadores privados 20.1% y en caso de los quirófanos en términos de cantidad, disminuye en 2.3%, con un efecto dado por la disminución en los prestadores públicos en un 5.7%, en los prestadores privados disminuye en 1.3% y en los de naturaleza mixta se presenta el mismo fenómeno con una disminución del 9.5%.

Por su parte las competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutiva, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud. En la mediana y alta complejidad hay utilización inadecuada de los recursos especializados, ocasionada tanto por los incentivos hacia la inducción de demanda desde la oferta, así como por debilidad para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto a los prestadores públicos, se observa una disminución en la oferta de servicios de los primeros niveles de atención, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual ha disminuido entre 2013 y 2016 en un 2.8%; en el segundo nivel se presenta el mismo comportamiento con una disminución del 1.5%; llama la atención el crecimiento significativo de las IPS públicas de tercer nivel de atención las cuales crecen durante el mismo periodo en 9.8%. Adicionalmente, los niveles de atención básicos presentan alta obsolescencia tecnológica, deficiencia

en cantidad, pertinencia y calidad del personal de salud y de infraestructura, efectos que pueden ser evidenciados en la oferta pública, donde la inversión en reposición ha sido escasa.

En síntesis, se evidencia obsolescencia tecnológica en el primer nivel, reducción de la capacidad instalada en el segundo nivel y crecimiento en la capacidad instalada de alta complejidad con ampliación de la participación de la oferta privada sobre la oferta pública.

Los niveles de ocupación en los prestadores públicos permiten evidenciar la tendencia de la atención en los niveles de atención superiores; mientras que los niveles de ocupación en el primer nivel de atención no alcanzan el 40%, los demás niveles superan el 78% en el periodo 2007 – 2012, con tasa de ocupación por encima de 97% en el segundo nivel y de 91% en el tercer nivel. La limitación en la respuesta ha sido creciente en los últimos años. En 2007, el 48% de los partos eran remitidos a los centros de mayor complejidad desde los hospitales públicos de primer nivel, para 2012 el 88% generaban esta misma situación, lo cual permite inferir el incentivo al crecimiento de la cesárea en el país, que pasó del 25% en 1998 a 46% en 2013.

Esta situación puede estar evidenciada principalmente por los débiles procesos de referencia y contrarreferencia, el casi inexistente intercambio de la información de registros clínicos entre prestadores y aseguradores y los deficientes procesos de articulación de los prestadores en las redes para posibilitar estos propósitos y garantizar procesos de atención en salud en condiciones de calidad.

Dentro del análisis del sector se requiere relacionar algunos conceptos de común uso que permitirán definir el alcance del futuro proceso de selección:

- **DEFINICIONES**

Prestadores de servicios de salud: Son las instituciones prestadoras de servicios que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias). Entendidas como aquellas entidades cuyos objetos sociales son la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

Prestador primario de servicios de salud: De acuerdo con lo definido en el Documento de la Política Integral de Atención en Salud. El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario. El Prestador Primario como organización funcional debe apoyar los procesos de gestión de la prestación de los servicios de salud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud conformada, organizada y operada por la EPS, con todos los servicios habilitados definidos dentro del componente primario de la red, y consecuentemente apoyando la función de gestión del

riesgo en salud de la población a cargo en el Departamento o Distrito donde la EPS esté autorizada para operar.

Para dar alcance a lo anterior, el prestador primario adicionalmente a los servicios primarios habilitados requeridos para el municipio donde opere debe contar con capacidad para identificar y analizar, en el municipio o distrito donde opere, las necesidades en salud de la población a cargo, resolver los problemas de salud más frecuentes y gestionar los riesgos en salud acorde a las rutas de atención integral en salud definidas para el efecto y a las demandas específicas de la población, y hará parte de la RIPSS de las EPS de conformidad con los criterios y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1441 de 2016. Lo anterior no solamente implica el cumplimiento de un conjunto de servicios sino debe garantizar otras capacidades procesos y procedimientos de gestión, que serán verificadas a través de los estándares y criterios de habilitación definidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social; sobre la base de la previa habilitación de los servicios conforme con la normatividad vigente.

Modalidad de Prestación de Servicio de Salud. La modalidad se refiere a la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares. Las modalidades de prestación para los servicios de salud son: intramural, extramural y telemedicina.

Modalidad intramural: Forma de prestar un servicio de salud en una infraestructura física destinada a la atención en salud.

Modalidad Extramural: Forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas a la atención en salud y se subdivide en:

- Unidad Móvil Es la forma de prestar un servicio de salud dentro de un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial.
- Domiciliaria Es la forma de prestar un servicio de salud en el domicilio o residencia del paciente.
- Jornada de Salud Es la forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud.

Modalidad Telemedicina: Es la forma de prestar un servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica.

Estas definiciones fueron tomadas de la Resolución 3100 de 2019 Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Nivel de Complejidad: Es la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales, dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud-enfermedad.

La denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad, estableciendo los siguientes:

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. Primer Nivel de Complejidad: Atención básica, puerta de entrada a la Red. Incluye programas de control ambiental, protección de la familia y la comunidad, prevención de enfermedades y la vigilancia epidemiológica como parte de la prestación del Plan de Atención Básica. Servicios Consulta externa de medicina y odontología, urgencias y hospitalización de patología y partos de bajo riesgo, Farmacia, enfermería, laboratorio, administración, servicios generales y mantenimiento.

NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico. Dentro de estos niveles de complejidad se establecen los niveles de atención quirúrgica, responsabilizando por los diferentes niveles de complejidad diferentes niveles de atención, de la siguiente forma: NIVEL I: GRUPOS QUIRÚRGICOS 01, 02, 03. NIVEL II: GRUPOS QUIRÚRGICOS 04, 05, 06, 07, 08. NIVEL III: GRUPOS QUIRÚRGICOS 09 Y SIGUIENTES. NIVEL IV: Se establece de acuerdo con el procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS (trasplante renal, diálisis, neurocirugía, sistema nervioso, cirugía cardiaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas). Atención de alta complejidad prestada por los Hospitales de III Nivel. Servicios Medicina interna, cirugía, ginecobstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesióloga, línea de trauma y fisiatría. Atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta médica general y especializada, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización de patología de mediano y alto riesgo, unidad de cuidado intensivo, electro diagnóstico, neonatología, endoscopia, investigación, esterilización, farmacia, enfermería, Rehabilitación, Imagenología, banco de sangre, laboratorio clínico, administración, servicios generales y mantenimientos.

De acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC (Decreto 780 de 2016) la denominación por niveles es la de Baja, Media y Alta Complejidad. El referente anterior del POS la Resolución 5261 de 1994, artículo 92º. Se refiere a que la definición de los niveles (Nivel I, Nivel II,

Nivel III, Nivel IV) corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

Atención Ambulatoria: Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

Atención de Urgencia: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

Atención Hospitalaria: El servicio de atención hospitalaria es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superiora veinticuatro (24) horas. Los servicios hospitalarios ofrecen a los usuarios atención de mediana y alta complejidad incluida en el portafolio de servicios de cada institución.

En el caso del Servicio Médico Asistencial del SENA, esta unidad asume la prestación del servicio como prestador primario de salud debido a que solo cuenta con habilitación por parte de la seccional de Salud para atención en consulta externa de medicina y odontología general, todos los demás servicios de salud deben ser contratados con prestadores externos al SENA, por lo cual, suscribe un contrato de mayor cuantía en el cual se concentran la mayor cantidad de servicios y otros objetos contractuales, con redes de atención específicas según las patologías de la población beneficiaria del servicio, así como los grupos etarios del SMA, los cuales se expondrán más adelante.

Adicionalmente la suscripción de varios objetos contractuales de servicios de salud encuentra fundamento en lo establecido en la Resolución 2626 de 2019 Por la cual se modifica la POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS) y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, con la suscripción de varios objetos contractuales el Servicio Médico del SENA da cumplimiento a la Resolución 2626 de 2019 y garantiza la implementación de una verdadera red de prestadores de servicios de salud, a través de las cuales se brindarán las atenciones integrales que exige la normatividad y el mantenimiento de la calidad de vida de sus usuarios.

Por otra parte, tenemos que el sector salud en Colombia está regulado por diferentes normas, dentro de las cuales encontramos:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991: "ARTICULO 48. *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley."*

"ARTICULO 53. *El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadore*s."

LEY 968 DE 2005: ART.10; ART.11 El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

LEY 100 DE 1993: LEY DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019: por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud.

RESOLUCIÓN 1-00824 DE 2022 DEL SENA: Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.

Y todas las normas que las modifiquen, adicionen o deroguen.

- **MARCO LEGAL**

El Despacho de Dirección del SENA Regional Cauca, en desarrollo de las acciones propias de la función de la entidad, enmarcadas en sus actividades administrativas, en especial con lo referente a la necesidad para poder garantizar la prestación de los servicios del Servicio Médico Asistencial durante la vigencia 2026, asumido mediante el decreto 907 del 16 de mayo de 1975, bajo el siguiente sustento jurídico:

Que el artículo 30 del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, modificado por el artículo 35 del Decreto 594 de 1977, estableció como obligación del SENA asumir directamente o contratando con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial, para los parientes que dependan exclusiva y económicamente de los empleados; precisando que las modalidades del servicio dependerán de la reglamentación de la entidad que lo preste, y en caso que el SENA asuma

directamente la prestación del servicio, el Consejo Directivo Nacional hará lo reglamentará mediante acuerdo a saber, el SMA está reglamentado por el acuerdo 24 de 1978, resolución 312 de 1987 y acuerdo 30 de 1988, que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del servicio médico asistencial.

En el mismo sentido, la convención colectiva suscrita entre el SENA y SINTRASENA establece que los trabajadores oficiales gozarán del Servicio Médico Asistencial suministrado por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA.

De igual manera, en los artículos 1o y 2o del Acuerdo 30 de 1988, que modificaron parcialmente los artículos 24 y 25 del Acuerdo 24 de 1978, se incluyen como beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA a cargo del empleado público del SENA, del trabajador oficial y del pensionado (casado o soltero), entre otros, a los hijos legítimos y extramatrimoniales legalmente reconocidos que sean solteros.

Que el artículo 7 de la ley 4 de 1976, determina igualmente que la familia del pensionado del SENA tiene derecho, en idénticas condiciones, a los servicios establecidos por la entidad para los familiares del empleado y del trabajador oficial.

Que el ARTÍCULO 1o. del acuerdo 30 de 1988 <Artículo modificado por los artículos 1 y 2 del Acuerdo 4 de 2016>. Ver Modificaciones directamente en el Acuerdo 24 de 1978. El artículo vigésimo cuarto <24> del Acuerdo 24 de 1978, quedará así: "Son beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA: Del empleado público, trabajador oficial y pensionado casado. (…)

Con base en lo anterior, el SENA regional Cauca requiere contratar la red de prestadores para garantizar la prestación del servicio de atención médica en los siguientes términos:

OBJETO	VALOR PROYECTADO DE CONTRATACIÓN 2026
Contratar la red externa para la prestación del servicio médico asistencial de los usuarios del Sena en odontología especializada	$ 40.000.000

Para satisfacer las necesidades de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del Sena Regional Cauca, garantizando la atención clínica de sus diferentes patologías, se requiere que los prestadores de salud se encuentren debidamente habilitados conforme la ley lo ordena, en los niveles de atención indicados en la ley 100, bien sea como una empresa social del estado en salud o institución prestadora del servicio de salud IPS, con experiencia técnica, capacidad operativa que cumpla con los requisitos de índole técnico, económico, jurídico y con los más altos estándares de calidad, oportunidad, idoneidad para prestar el servicio.

En este sentido, el equipo de trabajo del Grupo de Gestión del Talento Humano del SENA Regional Cauca, área de Servicio Médico Asistencial justifico a la junta regional del SMA para que se ajustaran los valores planeados de contratación para la presente vigencia de acuerdo con las condiciones de las actuales circunstancias por las que atraviesa la atención de salud a nivel nacional y regional.

Las instituciones prestadoras de servicios requeridos deben cumplir en el momento con la aplicabilidad de los protocolos de bioseguridad necesarios para la prestación de los servicios.

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social regula anualmente las tarifas de servicios de salud, el SENA, mediante Resolución 1-00824 de 2022, acepta y reconoce como referencia para la contratación de servicios de salud, el manual Tarifario SOAT para la vigencia 2026.

Por esta razón, la entidad, en aras de velar por el erario, determinó que los precios de referencia son tomados del manual tarifario SOAT vigente 2026 y la Resolución No. 1-00824 DE 2022, estipulando como precio de referencia, el más favorable para la Entidad.

En este sentido, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, ha determinado el valor a **MONTO AGOTABLE** y conforme a la experiencia sobre la materia, el valor de **CUARENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($40.000.000),** destinados a la atención de los 112 usuarios según requerimientos médicos para atención de consulta especializada de odontología, procedimientos, prótesis y exámenes de apoyo diagnóstico en patologías orales justificados con la facturación del año inmediatamente anterior.

FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
13/05/2025	$ 2.677.000
11/06/2025	$ 1.815.000
11/06/2025	$ 2.019.000
1/09/2025	$ 1.910.000
6/09/2025	$ 2.382.000
8/10/2025	$ 4.443.000
5/11/2025	$ 5.335.000
1/12/2025	$ 10.898.000
10/12/2025	$ 1.521.000
TOTAL, FACTURADO 9 MESES	$ 33.000.000
PROMEDIO DE FACTURACIÓN MENSUAL	$ 3.666.667

Valor estimado para 10 meses es de 36,666.670

Si bien el comportamiento histórico del consumo del servicio evidencia una ejecución promedio de aproximadamente $3.666.667, el valor estimado del contrato se fija hasta por $40.000.000 con el fin de cubrir posibles incrementos en la demanda y el IPC 2025, y poder así continuar el servicio durante toda la vigencia 2026 y eventos clínicos imprevistos, bajo la modalidad de monto agotable, sin que ello implique obligación de ejecución mínima**.**

El valor de este contrato está aprobado en la junta de servicio médico para el 2026.

ÍTEM	TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO
1	Consulta Odontólogo General
2	Consulta Odontólogo Especialista
3	Consulta Urgencias
4	Control
5	Periapical y Coronal
6	Oclusal
7	Panorámica
8	Perfil
9	A.T.M.
10	Fotografía Clínica
11	5 fotos
12	Paquete Ortodoncia (panorámica-perfil- modelos y 5 fotos)
13	Paquete Ortopedia (panorámica-perfil- modelos)
14	Obturación 1 superficie Amalgama
15	Superficie adicional
16	Obturación 1 superficie Resina
17	Superficie adicional
18	Colocación Pin Milimétrico
19	Reconstrucción Angulo Incisal (Forma Plástica)
20	Obturación una Superficie en lonomero
21	Superficie adicional
22	Reconstrucción tercio incisal con Resina de fotocurado
23	Frente estético por diente
24	Blanqueamiento Dental
25	Unirradicular (Incluido Rx) Diente Permanente
26	Birradicular (incluido Rx) Diente Permanente
27	Multirradicular (Incluye Rx) Diente Permanente
28	Apexificación y/o Apexicogenesis con MTA
29	Apicectomia Dientes Uniradiculares
30	Apicectomia Dientes Birradiculares
31	Obturación via apical en Anteriores
32	Obturación via apical en Premolares
33	Biopulpectomia en anteriores y posteriores
34	Retratamiento Diente Uniradicular

35	Retratamiento Diente Birradicular
36	Retratamíento Diente Muftirradicular
37	Cirugía Apical
38	Sesión de Adaptación
39	Frenectomía
40	Tratamiento de Conductos Dientes Temporales
41	Corona de Acero
42	Corona de Policarbonato
43	Exodoncia de Dientes Temporales
44	Pulpotomía
45	Sellante por Diente
46	Fluorización y/o Profilaxis
47	Exodoncia Simple Uniradicular y Multirradicular
48	Cirugía Diente Incluido
49	Exodoncia Método Abierto
50	Exodoncia Semi- lncluidos
51	Excisión Radical de Lesión Tejidos Blandos, etc.
52	Capuchón Pericoronario
53	Ligadura de Diente con Alambre
54	Ventana Quirúrgica
55	Drenaje de Absceso Dentario Intraoral
56	Prótesis Total Superior o Inferior (uno cada 3años)
57	Prótesis Parcial Mucosoportada hasta(incluye 3 controles post- entrega deTratamiento)
58	Prescripción y Reparación de Prótesis fija o Removible
59	Prótesis Dentomucosoportada o combinada 1 a 5
60	Prótesis DentomucosoportadaO combinada más
61	Por cada pieza a reemplazar
62	Corona Completa Metal- Porcelana (garantía de
63	Núcleo en Metal
64	Placa ,Neuromiorelajante
65	Temporalización
66	Modelo de Estudio
67	Incrustación en Metal
68	Tallado Selectivo
69	Rebase de Prótesis Dental Acrílica
70	Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar
71	Reconstrucción de Muñón en lonomero

72	Férula Superior o Inferior por Cuadrante
73	Gingivectomia y Gingivoplastia por Cuadrante
74	Raspado y Alisado Radicular por Cuadrante
75	Curetaje a Campo Abierto por Cuadrante
76	Curetaje a Campo Cerrado por Cuadrante
77	Injerto Oseo de 1 o más Paredes y/o Injerto
78	Colgajo Posicionado Lateral y/o Apical
79	Detartraje Supra y Subgingival por Cuadrante
80	ORTODONCIA CORRECTIVA
81	Cuota Inicial
82	Segundo Pago
83	Tercer Pago
84	Cuarto Pago
85	Placas de Hawley
86	Plano Inclinado
87	Arco Lingual
88	Mantenedor de Espacio Removible
89	Mantenedor de Espacio Fijo Unilateral
90	Placa para Corrección de Habito
91	Botón de Nance
92	Placa de Hawley con o sin Aditamentos
93	Activador
94	Aparatos Extraorales
95	Spring a Liner
96	Placa Circunferencial con Banda Vestibular
97	Mentonera Mascara Facial
98	Traxion Extraoral
99	Quad Helix (Incluye Bandas)
100	Mascara Facial
101	Disyuntor Hirax
102	Placa Eishler
103	Frankell III Bimbler Klamp Bionator (Activador)
104	Pistas Clase II y III
105	Atención extramural domiciliaria para pacientes domiciliarios

Nota aclaratoria: la Resolución Sena 1-00824 de 2022 que emite los lineamientos de contratación del SMA clasifica a la regional Cauca como categoría D, permitiendo la contratación de servicios a tarifa SOAT vigente.

Por la naturaleza del proceso este no cuenta con pre-cotización toda vez que la regulación propia del sector salud y la 1-00824 de 2022 el SENA determina el valor máximo a contratar los servicios de salud para la región Cauca.

3. ESTUDIO DE MERCADO.

Para determinar las tarifas o topes de los servicios de salud oral integral se procedió a ajustar los valores de la vigencia 2025 con el IPC de Salud o IPC general, según el que sea mayor en la respectiva vigencia, certificado por el DANE para el 31 de diciembre del año 2025. Así las cosas, se determinan a continuación los precios techos para cada servicio de salud oral integral:

TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO (CATEGORÍAS A-B-C-D)	**(valor en $) hasta**	Valor ajustado a precio 2026
Consulta Odontólogo General	52.886	72.283,53
Consulta Odontólogo Especialista	69.587	95.110,12
Consulta Urgencias	87.680	119.839,27
Control	41.752	57.065,80
RADIOLOGÍA	-	
Periapical y Coronal	11.412	15.597,69
Oclusal	26.336	35.995,52
Panorámica	26.336	35.995,52
Perfil	28.094	38.398,32
A.T.M.	43.894	59.993,44
Fotografía Clínica	21.071	28.799,42

5 fotos	87.792	119.992,35
Paquete Ortodoncia (panorámica-perfil-modelos y 5 fotos)	105.350	143.990,27
Paquete Ortopedia (panorámica – perfil – modelos)	158.026	215.986,78
OPERATORIA		
Obturación 1 superficie Amalgama	30.727	41.997,05
Superficie adicional	20.190	27.595,29
Obturación 1 superficie resina	43.894	59.993,44
Superficie adicional	28.094	38.398,32
Colocación Pin Milimétrico	31.604	43.195,72
Reconstrucción Angulo Incisal (Forma Plástica)	110.618	151.190,47
Obturación una superficie en Ionomero	41.262	56.396,08
Superficie adicional	28.094	38.398,32
Reconstrucción tercio incisal con Resina de fotocurado	149.247	203.987,81
Frente estético por diente	156.271	213.588,08
ENDODONCIA		
Blanqueamiento Dental	61.454	83.994,10
Uniradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	210.702	287.983,28
Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	298.494	407.975,63
Multirradicular (Incluye Rx) Diente Permanente	386.288	527.970,71
Apexificación y/o Apexicogénesis con MTA	263.378	359.979,78
Apicectomía Dientes Uniradiculares	140.468	191.988,85

Apicectomia Dientes Birradiculares	193.143	263.983,99
Obturación vía apical en Anteriores	122.910	167.990,93
Obturación vía apical en Premolares	158.026	215.986,78
Biopulpectomía en anteriores y posteriores	61.454	83.994,10
Retratamiento Diente Uniradicular	263.378	359.979,78
Retratamiento Diente Birradicular	351.172	479.974,87
Retratamiento Diente Multirradicular	438.964	599.967,22
Cirugía Apical	491.641	671.965,09
ODONTOPEDIATRÍA		
Sesión de Adaptación	35.116	47.995,85
Frenectomía	87.792	119.992,35
Tratamiento de Conductos Dientes Temporales	87.792	119.992,35
Corona de Acero	70.234	95.994,43
Corona de Policarbonato	70.234	95.994,43
Exodoncia de Dientes Temporales	26.336	35.995,52
Pulpotomía	26.336	35.995,52
Sellante por Diente	26.336	35.995,52
Fluorización y/o Profilaxis	52.675	71.995,14
CIRUGÍA ORAL		
Exodoncia Simple Uniradicular y Multirradicular	52.675	71.995,14
Cirugía Diente Incluido	210.702	287.983,28

Exodoncia Método Abierto	175.584	239.984,70
Exodoncia Semi-Incluidos	175.584	239.984,70
Exicisión Radical de Lesión Tejidos Blandos, etc.	158.026	215.986,78
Capuchón Pericoronario	87.792	119.992,35
Ligadura de Diente con Alambre	114.129	155.989,23
Ventana Quirúrgica	70.234	95.994,43
Drenaje de Absceso Dentario Intraoral	61.454	83.994,10
PROSTODONCIA		
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO (CATEGORÍAS A-B-C-D)	**(valor en $) hasta**	#¡VALOR!
Prótesis Total Superior o Inferior (uno cada 3 años)	667.226	911.951,15
Prótesis Parcial Mucosoportada hasta (incluye 3 controles post-entrega de		-
tratamiento)	386.288	527.970,71
Prescripción y Reparación de Prótesis fija o removible	105.350	143.990,27
Prótesis Dentomucosoportada o combinada 1 a 5 dientes (una cada 3	474.082	647.965,80
años incluye 3 controles post tratamiento)		-
Prótesis Dentomucosoportada o combinada más de 5 dientes (una cada 3	526.756	719.959,57
años incluye 3 controles post tratamiento)		-
Por cada pieza a reemplazar	52.675	71.995,14
Corona Completa Metal- Porcelana (garantía de 2 años con cumplimiento	614.550	839.954,65
de recomendaciones por parte del paciente)		-

Núcleo en Metal	158.026	215.986,78
Placa Neuromiorelajante	210.702	287.983,28
Temporalización	87.792	119.992,35
Modelo de Estudio	43.894	59.993,44
Incrustación en Metal	287.960	393.577,97
Tallado Selectivo	87.792	119.992,35
Rebase de Prótesis Dental Acrílica	175.584	239.984,70
Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar	87.792	119.992,35
Reconstrucción de Muñón en Ionomero	149.247	203.987,81
PERIODONCIA		
Férula Superior o Inferior por Cuadrante	122.910	167.990,93
Gingivectomía y Gingivoplastia por Cuadrante	149.247	203.987,81
Raspado y Alisado Radicular por Cuadrante	140.468	191.988,85
Curetaje a Campo Abierto por Cuadrante	158.026	215.986,78
Curetaje a Campo Cerrado por Cuadrante	140.468	191.988,85
Injerto Óseo de 1 o más Paredes y/o Injerto	140.468	191.988,85
Colgajo Posicionado Lateral y/o Apical	161.539	220.788,27
Detartraje Supra y Subgingival por Cuadrante	70.234	95.994,43
ORTODONCIA CORRECTIVA	2.809.378	3.839.801,66
Cuota Inicial Segundo Pago	702.345 561.875	959.951,10 767.959,51

Tercer Pago Cuarto Pago	702.345 842.813	959.951,10 1.151.939,95
Placas de Hawley	228.260	311.981,20
ORTOPEDIA MAXILAR		
Plano Inclinado	158.026	215.986,78
Arco Lingual	158.026	215.986,78
Mantenedor de Espacio Removible	228.260	311.981,20
Mantenedor de Espacio Fijo Unilateral	140.468	191.988,85
Placa para Corrección de Hábito	175.584	239.984,70
Botón de Nance	175.584	239.984,70
Placa de Hawley con o sin Aditamentos	228.260	311.981,20
Activador	210.702	287.983,28
Aparatos Extraorales	228.260	311.981,20
Spring a Liner	175.584	239.984,70
Placa Circunferencial con Banda Vestibular	210.702	287.983,28
Mentonera Máscara Facial	245.819	335.980,49
Traxion Extraoral	333.612	455.974,21
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO (CATEGORÍAS A-B-C-D)		
Quad Helix (Incluye Bandas)	351.172	479.974,87
Máscara Facial	316.054	431.976,29
Disyuntor Hirax	333.612	455.974,21

Placa Eishler	210.702	287.983,28
Frankell III Bimbler Klamp Bionator (Activador) SN	421.406	575.969,29
Pistas Clase II y III	351.172	479.974,87

Nota aclaratoria: la resolución 1-00824 de 2022 que emite los lineamientos de contratación del SMA clasifica a la regional Cauca como categoría D, permitiendo la contratación de servicios a tarifa SOAT vigente.

Por la naturaleza del proceso, este no cuenta con precotización, toda vez que la regulación propia del sector salud y la 1-00824 de 2022 del SENA determinan el valor máximo a contratar los servicios de salud para la regional Cauca.

4. ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el territorio del departamento del Cauca, especialmente en su capital, se cuenta con variedad de personas naturales y/o jurídicas que prestan los servicios de oral integral.

Los prestadores de estos servicios que se encuentran habilitados para el municipio de Popayán, se pueden consultar en el siguiente enlace https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/work.aspx?tOut=true

La ubicación territorial de los posibles proponentes en la economía local favorece la oportunidad en la prestación del servicio para la entidad, al analizar el costo beneficio para el beneficiario del Servicio Médico Asistencial en cuanto a su desplazamiento y oportunidad de atención, se determina la disminución en las comunicaciones de telefónicas y administrativamente permite que se requiera al proveedor del servicio de manera inmediata cuando se lo necesite.

Ahora bien, realizando una consulta al Modelo de Abastecimiento Estratégico MAE de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente en lo referente al presente numeral, se evidencia lo siguiente:

5. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Como se expresó en anteriores renglones, en el municipio de Popayán, cuenta con establecimientos de Salud de personas naturales y jurídicas que prestan los servicios que requiere la Regional para el cumplimiento con los lineamientos de la secretaria de Salud Departamental, debidamente habilitados.

La forma de contratación de las entidades públicas en este tipo de servicios es a través de las diferentes modalidades de contratación, la información se ubica en el portal de contratación estatal SECOP II donde

se encuentran publicados diferentes procesos contractuales con objetos similares a los que el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA requiere para el Servicio Médico Asistencial.

En cuanto a las modalidades de contratación encontramos, según la cuantía, que las diferentes entidades estales aplican las siguientes:

Licitación Pública

Selección Abreviada

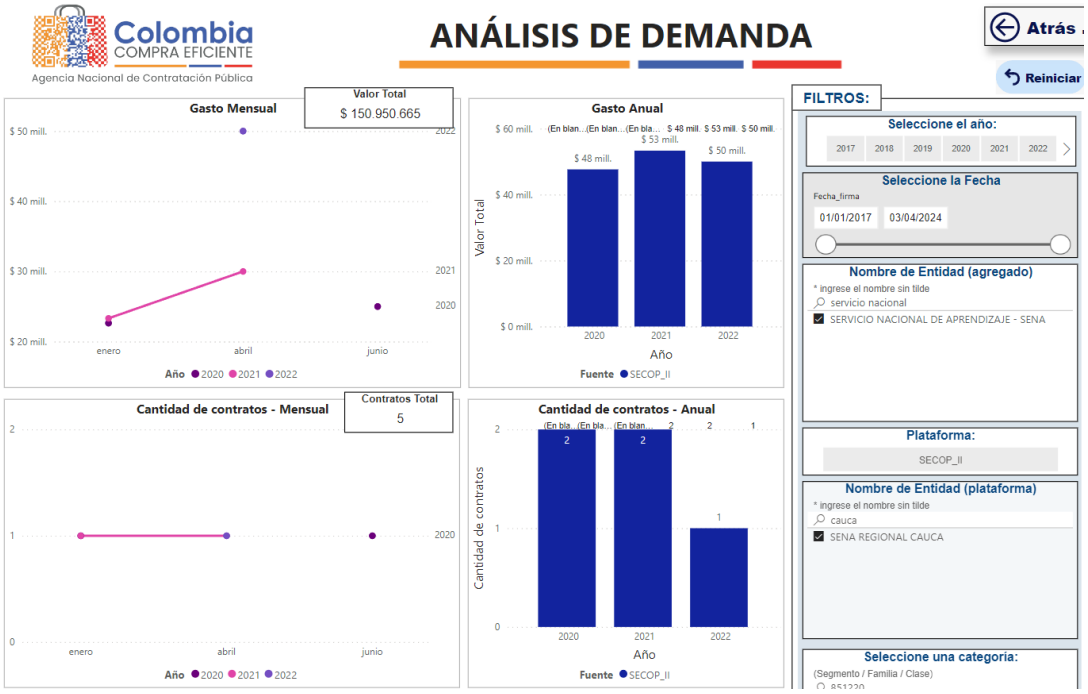
Mínima Cuantía

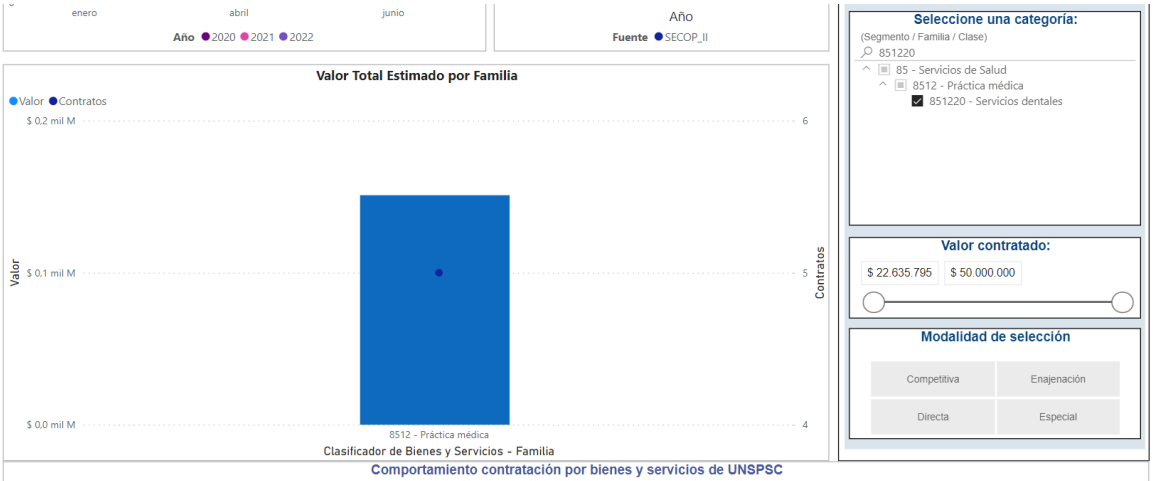
Contratación Directa

Otras formas de contratación: Convenios Interadministrativos, Convenios de Cooperación Internacional, compras a través de fondos OPS y Convenios de Asociación.

Compras a través de Fondos de la Organización Panamericana de la Salud.

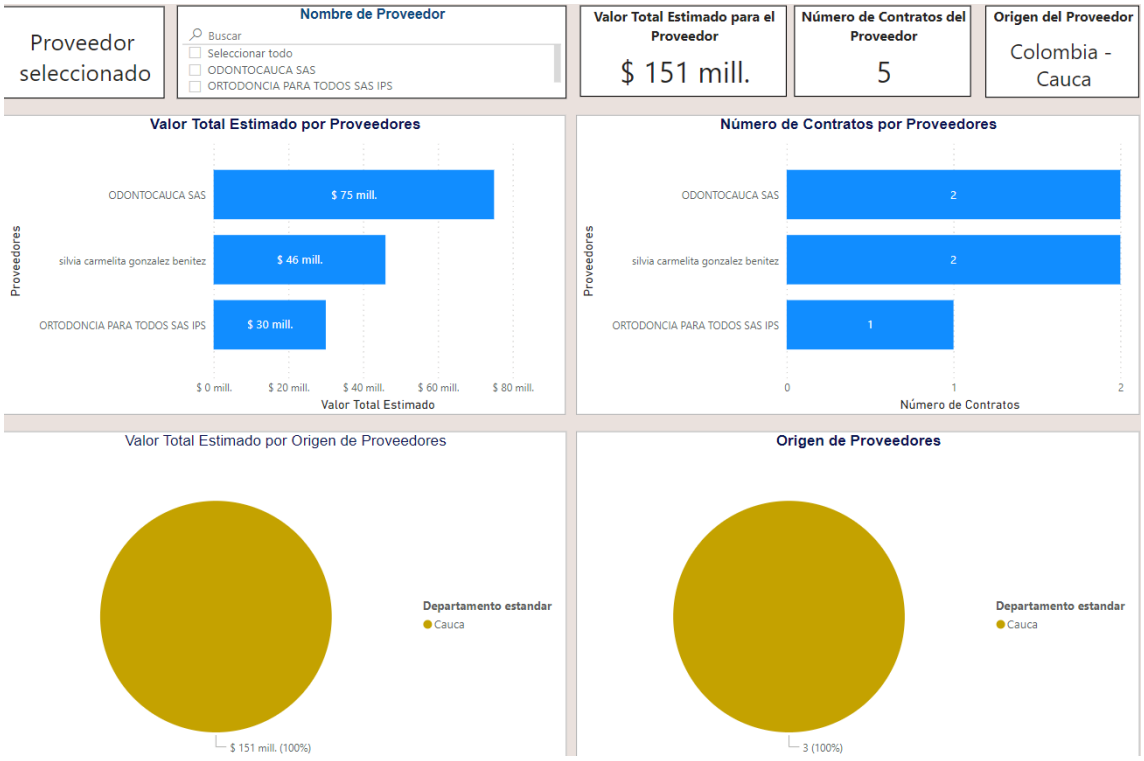
5.1 MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO – ANÁLISIS DE LA DEMANDA

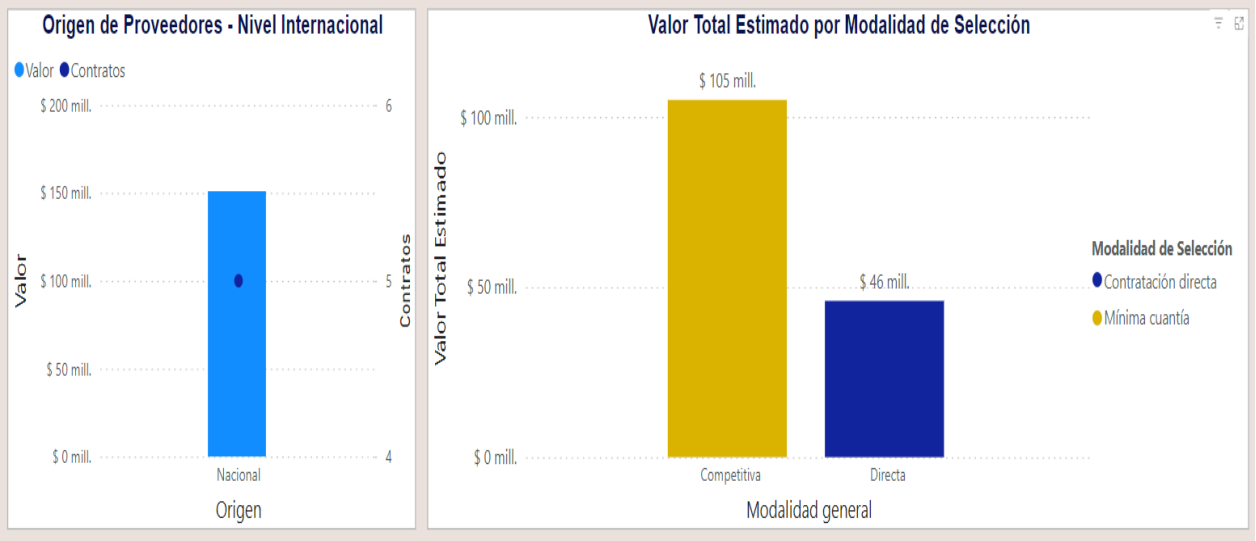




Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2020			2021			2022				
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	V
8512 - Práctica médica	2	$ 47.635.795	31,56%	2	$ 53.314.870	35,32%	1	$ 50.000.000	33,12%	5	$ 150
Total	2	$ 47.635.795	31,56%	2	$ 53.314.870	35,32%	1	$ 50.000.000	33,12%	5	$ 150





6. ANÁLISIS DE RIESGO(S) Y LA FORMA DE MITIGARLO(S):

El artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 establece que la Entidad Estatal debe "*incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación*" en los pliegos de condiciones o su equivalente. El Decreto Ley 4170 de 2011 establece dentro del objetivo de Colombia Compra Eficiente optimizar los recursos públicos en el sistema de compras y contratación pública para lo cual es indispensable el manejo del riesgo en el sistema y no solamente el riesgo del equilibrio económico del contrato. Así lo entendió el Gobierno Nacional al asignar en las funciones de la Subdirección de Negocios de Colombia Compra Eficiente la de "*diseñar y proponer políticas y herramientas para la adecuada identificación de riesgos de la contratación pública y su cobertura*"2, sin limitar esta función al riesgo derivado del equilibrio económico de los contratos, riesgo que se limita a la ejecución de este.

El Decreto 1082 de 2015 define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato. También, el Decreto 1082 establece que la Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente.

Una vez cumplidos los pasos a los que se refieren los numerales 1 y 2 Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación expedido por Colombia Compra Eficiente, la Entidad Estatal debe evaluar cada uno de los Riesgos identificados, estableciendo el impacto de estos frente al logro de los objetivos del Proceso de Contratación y su probabilidad de ocurrencia. Esta evaluación tiene como fin asignar a cada Riesgo una calificación en términos de impacto y de probabilidad, la cual permite establecer la valoración de los Riesgos identificados y las acciones que se deban efectuar.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del decreto 1082 de 2015, el Riesgo "es un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un Contrato". A su turno, como se señala en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del mismo decreto que es DEBER dejar constancia del ANÁLISIS DE RIESGO y EVALUANDOLO al tenor del artículo 2.2.1.1.1.6.3. siguiente, en concordancia con el numeral 6° del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del aludido Decreto 1082 de 2015. Así las cosas, la entidad señala a manera de análisis los siguientes riesgos en la ejecución del contrato.

Así las cosas, la entidad señala a manera de análisis los siguientes riesgos en la ejecución del contrato:

VER LOS RIESGOS ESTIMADOS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE INVITACIÓN PUBLICA.

6.1 GARANTÍAS QUE DEBE ASUMIR EL CONTRATISTA:

El contratista deberá constituir a su costa y a favor del SENA, una garantía de cumplimiento, en los términos señalados en el Título IIII del Decreto 1082 de 2015, para amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, la cual se mantendrá vigente durante el plazo de ejecución del contrato y liquidación del mismo y se ajustará a los límites, existencia y extensión de los siguientes amparos:

A. **Garantía de cumplimiento,** con un valor asegurado equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato y una duración hasta la liquidación del contrato, contada a partir de la suscripción del contrato y cuatro meses más.

B. **Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.** Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más. El valor de la garantía no puede ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato.

C. **Calidad del servicio.** con un valor asegurado equivalente al diez por ciento (10%) del valor del Contrato y una duración hasta la liquidación del contrato, contada a partir de la suscripción del contrato y cuatro meses más.

El oferente, deberá adjuntar, adicionalmente, la póliza de **responsabilidad civil extracontractual** que cubra los daños antijurídicos causados a terceros con ocasión de la ejecución de actos clínicos, asistenciales u operativos derivados de la prestación del servicio de salud oral, con vigencia para el año de 2026, en caso de no tenerla deberá constituir a su costa la garantía única de Responsabilidad Civil Extra Contractual una vez formalizada la aceptación de oferta en los términos de la presente contratación, esta garantía estará sujeta a lo reglado por el decreto 1082 de 2015 donde el valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a: Doscientos (200) SMMLV para

contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV. Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato.

En caso de prórroga o adición al contrato, el CONTRATISTA deberá a su vez prorrogar la vigencia de la garantía. EL CONTRATISTA se compromete a modificar de manera inmediata las garantías aquí previstas, cuando por razón de las modificaciones, multas impuestas o siniestros ocurridos, éstas se disminuyan o agoten. Para tal efecto, EL CONTRATISTA deberá solicitar a la compañía aseguradora el certificado de modificación respectivo y entregarlo al SENA dentro de los tres (3) días calendario, siguientes a la firma del acta.

Será a cargo del CONTRATISTA el pago oportuno de todas las primas y erogaciones de constitución y mantenimiento de la garantía. En caso de que haya necesidad de adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato resultante, o en cualquier otro evento, el contratista se obliga a modificar la garantía única de acuerdo con las normas legales vigentes de manera inmediata.

7. CONCLUSIONES GENERALES

El presente estudio de sector evidencia la red de prestadores que se encuentran ubicados en el departamento del Cauca, evidenciando que en la ciudad de Popayán se encentran Entidades Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitados que permiten garantizar a nuestros usuarios una atención de calidad con pertinencia y oportunidad; el ente de control de estas entidades es la Secretaria de Salud Departamental quien es la encargada de avalar que los prestadores cuenten con los siete estándares de calidad adecuados para brindar servicios de forma idónea y a través de la cual se puede garantizar la oportunidad y atención de las diferentes patologías de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial que atiende la Regional Cauca, en el municipio de Popayán, si bien nuestra entidad no cuenta dentro de su misión la prestación del servicio de salud ni de aseguramiento, cuenta con un beneficio de tipo laboral, que permite brindar a los beneficiarios de los núcleos familiares de los empleados púbicos, trabajadores oficiales y pensionados que se vincularon a la entidad antes del 30 de junio de 2009, con un presupuesto asignado para garantizar la contratación a través de un factor de escogencia del menor precio de los oferentes que cumplan con las condiciones técnicas conforme lo reglado en la normatividad de contratación estatal bajo la modalidad de mínima cuantía.

En esta clase de procesos es necesario que se limite geográficamente la prestación del servicio a la ciudad de Popayán para beneficio y oportunidad de atención de los usuarios.

Los posibles oferentes, conforme la parte considerativa del presente estudio, en atención a la obligación de preservar el derecho fundamental a la salud y con ello responder al acceso a los servicios de salud garantizando una mejor calidad de vida para los usuarios del Servicio Médico Asistencial, lo cual su habilitación de sus servicios es resorte del ente regulador a saber, la secretaria de Salud Departamental la responsabilidad de verificar y avalar los estándares de calidad de cada IPS.

Así las cosas, cada uno de los oferentes deberá contar con los servicios de salud previamente habilitados, antes de la presentación de su oferta al proceso de contratación de acuerdo con el objeto del contrato y el municipio de ejecución.

Se expide y se firma en Popayán el 27 día del mes de marzo de 2026.

Firmado digitalmente por Eduardo Antonio Benavides Rosero

Eduardo Antonio Benavides Rosero

DIRECTOR (E) REGIONAL

Proyecto: Diogenes Armando Yacelga Salzar –Técnico grado 3. Grupo Administrativo y Financiero DIOGENES ARMANDO YACELGA SALAZAR Firmado digitalmente por DIOGENES ARMANDO YACELGA SALAZAR Fecha: 2026.04.06 14:35:20 -05'00'

Revisó: Diana Milena Herrera Gaitán – Coordinadora Grupo de Gestión Talento Humano

Revisó componente jurídico. Juan Farid Janna Macías – Apoyo Jurídico – Grupo Administrativo y Financiero Juan Farid Janna Macias Firmado digitalmente por Juan Farid Janna Macias