ANEXO No. 2

ANÁLISIS DEL SECTOR Y ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

El SENA Regional Risaralda, realiza el análisis del sector en cumplimiento a lo establecido en Artículo 2.2.1.1.1.6.1. Decreto 1082 de 2015, bajo los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, así:

OBJETO: Prestar los servicios integrales de salud, para especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, remitidos por el odontólogo asesor de la Regional Risaralda, en la vigencia 2026.

1. ASPECTOS GENERALES

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, obedeciendo a la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, cuyo principal objetivo es 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.

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad en diferentes áreas, como: Estilos de vida saludable, poblaciones vulnerables, enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, epidemiología y demografía, salud ambiental, salud mental y sustancias psicoactivas, vacunación, salud nutricional, etc.

Todo afiliado o paciente sin restricciones por motivos de raza, sexo, edad, religión, opiniones políticas, origen social, posición económica o condición social tiene derechos y deberes en los servicios de salud.

Aspectos clave en la prestación de servicios de oxigenoterapia:

- **Evaluación:** Es fundamental determinar la necesidad de oxigenoterapia mediante pruebas como gasometría arterial para medir la presión parcial de oxígeno (PaO2) y la saturación de oxígeno (SpO2).
- **Indicaciones:** La oxigenoterapia se indica en casos de hipoxemia (bajos niveles de

oxígeno en sangre) o riesgo de hipoxia tisular, tanto en situaciones agudas como crónicas.

- **Dispositivos de administración:** Se pueden utilizar diferentes dispositivos según la necesidad del paciente, como cánulas nasales, mascarillas faciales, sistemas de alto flujo, o incluso cámaras hiperbáricas en casos específicos.
- **Monitorización:** Es crucial vigilar la respuesta al tratamiento mediante la medición continua de la SpO2 con un pulsioxímetro y, si es necesario, gasometrías arteriales periódicas para ajustar el flujo de oxígeno.
- **Precauciones y efectos adversos:** Se deben tener en cuenta posibles complicaciones como la toxicidad por oxígeno (especialmente con altas concentraciones), depresión respiratoria en pacientes con retención de CO2, y riesgos de incendio o quemaduras si no se toman las precauciones adecuadas.
- **Educación del paciente:** Es esencial informar al paciente sobre el uso correcto del equipo, la importancia de las revisiones periódicas y las medidas de seguridad a seguir en casa.
- **Consideraciones especiales:** En pacientes con EPOC, niños prematuros o con ciertas cardiopatías, la oxigenoterapia debe ser administrada con precaución y bajo supervisión médica.
- **Oxigenoterapia domiciliaria:** En algunos casos, se puede indicar oxigenoterapia continua domiciliaria para pacientes con hipoxemia crónica, siguiendo las indicaciones y precauciones específicas.

La salud ha sido y será siempre un tema recurrente en las ciencias del hombre. Es normal, pues se trata de un asunto consustancial al ser humano, a su conciencia de la vida y sus ansias de trascendencia. Más allá de ello, la salud constituye un bien público de vital importancia, pues es determinante del bienestar de una sociedad en su conjunto, constituyéndose junto con la educación, en una capacidad básica para la productividad, el crecimiento económico y el desarrollo humano. Por ello, para un país la inversión en salud se traduce en bienestar social y reducción de la pobreza y la desigualdad

La idea de salud, por su parte, se vincula al bienestar físico y psicológico de una persona. Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas. Es importante tener en cuenta que los servicios de salud no contemplan sólo el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades o trastornos. También abarcan todo lo referente a la prevención de los males y a la difusión de aquello que ayuda a desarrollar una vida saludable.

La mayoría de los países cuenta con servicios de salud públicos y privados. Los servicios públicos de salud son gestionados y financiados por el Estado, mientras que los servicios privados de salud se brindan a través de empresas que tienen fines de lucro.

En lo que respecta a la Instituciones Prestadoras de Salud, como su nombre lo sugiere, son aquellos agentes que se encargan de la atención de los pacientes consumidores en

términos de la producción y prestación de los servicios. No obstante, la elementalidad de su definición, una mirada más en profundidad permite identificar diferenciaciones interesantes; en primer lugar, es necesario distinguir entre el cuerpo médico y las instituciones prestadoras (centros hospitalarios en todos sus niveles); a su turno, los médicos se componen de los generales y los especialistas. En cuanto a la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (en adelante IPS) es preciso realizar la distinción entre las públicas y las privadas y, dentro de éstas, aquellas que se encuentran integradas verticalmente con aseguradores y las que no lo están, nuevamente teniendo en cuenta los diferentes niveles.

La salud ha sido y será siempre un tema recurrente en las ciencias del hombre. Es normal, pues se trata de un asunto consustancial al ser humano, a su conciencia de la vida y sus ansias de trascendencia. Más allá de ello, la salud constituye un bien público de vital importancia, pues es determinante del bienestar de una sociedad en su conjunto, constituyéndose junto con la educación, en una capacidad básica para la productividad, el crecimiento económico y el desarrollo humano. Por ello, para un país la inversión en salud se traduce en bienestar social y reducción de la pobreza y la desigualdad.

1. ASPECTOS ECONOMICOS DEL SECTOR

Desde la promulgación de la Ley 100 de 1993, el sistema de salud en Colombia ha experimentado transformaciones significativas que se han reflejado en mejoras en los indicadores de salud, así como en la ampliación de la cobertura y la protección financiera para la población. El sistema ha logrado avances importantes, como la implementación de un plan de salud integral que solo excluye procedimientos estéticos y experimentales, un gasto de bolsillo bajo en comparación con estándares internacionales y un aumento en la cobertura, que pasó de 29% en 1995 a 99% de la población en 2022. A pesar de estos logros, persisten desigualdades en el acceso y en la calidad de los servicios, lo cual se manifiesta en disparidades territoriales y en la oferta de atención.

El sistema de salud también ha enfrentado diversos problemas financieros y administrativos, que incluyen el alto porcentaje de afiliados al régimen subsidiado, el incremento en la demanda de servicios, tanto los incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, como los excluidos de él, los costos relacionados con la unificación de las primas de aseguramiento entre los regímenes contributivo y subsidiado, y la afiliación de migrantes venezolanos al régimen subsidiado. A ello se suma la quiebra de varias empresas promotoras de salud y recientemente, la pandemia de covid-19 y el Acuerdo de Punto Final, que buscaba sanear las deudas acumuladas del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales. Las presiones financieras pueden seguir aumentando debido a diversos riesgos que enfrenta el sector, lo que representa un desafío para la sostenibilidad del sistema. Entre ellos, se destaca el envejecimiento de la población debido a la disminución de las tasas de mortalidad y fecundidad, la presión para adoptar nuevas tecnologías médicas, el aumento en la demanda de servicios, especialmente en regiones con limitaciones de acceso, y los cambios en los patrones de morbilidad, particularmente asociados a las enfermedades crónicas no

transmisibles. Estos desafíos demandan un incremento en la necesidad recursos públicos, con efectos sobre las finanzas públicas y diversas variables macroeconómicas.

Colombia podría enfrentar un significativo aumento en el gasto público requerido para financiar el sistema de salud, debido a riesgos asociados con los cambios en los patrones demográficos, caracterizado por el envejecimiento de la población y de morbilidad, especialmente relacionados con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y la adopción de nuevas tecnologías médicas y la estructura del mercado laboral.

Se estima que sería necesario asignar recursos adicionales equivalentes al 1,9% del PIB para el año 2030, debido a los riesgos relacionados con cambios demográficos, patrones de morbilidad, avances médicos, la estructura laboral y posibles ineficiencias en el sistema. Estas mayores necesidades de recursos requerían fuentes permanentes de financiamiento, lo que tendría impactos en las finanzas públicas y diversas variables macroeconómicas. Esquemas alternativos de financiamiento para cubrir la creciente necesidad de recursos tienen efectos heterogéneos en la dinámica de las variables macroeconómicas, y en la distribución del ingreso, que varían según los instrumentos seleccionados y el impacto del gasto en salud en la productividad laboral. Además, se destaca una marcada dispersión en la eficiencia y economías de escala de las EPS e IPS, lo que sugiere la posibilidad de mejorar el desempeño potencial del sector. También se encuentra que mejorar la eficiencia en la gestión de recursos, un mayor crecimiento económico y la reducción de la informalidad laboral, podrían atenuar las necesidades de recursos.

En los últimos años el sistema ha enfrentado diversos problemas financieros y administrativos para sostener el alto porcentaje de afiliados al régimen subsidiado (RS); el aumento de la demanda por servicios, tanto los incluidos como los no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)[1]; los costos de unificación de la prima de aseguramiento de los regímenes contributivo (RC) y subsidiado, y la afiliación de migrantes venezolanos al RS, a lo cual se suma la situación financiera de varias empresas promotoras de salud (EPS), algunas de las cuales han sido liquidadas o se encuentran en proceso de intervención o vigilancia especial. Recientemente, la pandemia del covid-19 y el Acuerdo de Punto Final - que buscaba sanear las deudas acumuladas del Gobierno Nacional y de las entidades territoriales- aumentaron las necesidades de recursos del sistema. Estos hechos, junto con la aprobación de la Ley 1607 de 2012, que sustituyó recursos parafiscales de cotizaciones por recursos fiscales del Presupuesto General de la Nación (PGN), al eximir a las empresas del pago del 8,5 % de los aportes de trabajadores con diez salarios mínimos o menos, incrementaron la financiación del sector con recursos fiscales de COP 12,6 billones (b) en 2011 a COP 35,8 b en 2022, con un máximo de COP 41,3 b en 2021 (COP de 2021).

Las presiones financieras pueden seguir aumentando debido a diversos factores que ponen en riesgo la sostenibilidad del sistema. Entre ellos se destaca el cambio demográfico, como resultado de la disminución de las tasas de mortalidad y de fecundidad, lo que se refleja en el envejecimiento de la población. El cambio en la estructura de la población afecta el financiamiento del sistema, toda vez que el valor de la unidad de pago por capitación (UPC), que corresponde a la prima anual de aseguramiento que se reconoce por cada afiliado, aumenta con la edad[2]. Además, el incremento en la utilización de los servicios de salud por

parte de los afiliados puede generar una mayor presión sobre los recursos del sistema. Como se observa en el Gráfico 2, el valor de la UPC para el año 2023 difiere entre regímenes, a pesar de la igualación del PBS entre el Régimen Contributivo (RC) y el RS. Esto se explica por las diferencias en la demanda de servicios de los afiliados de los dos regímenes, la cual ha ido disminuyendo con el tiempo[3]. La demanda de servicios también puede aumentar debido a cambios en los patrones de morbilidad, especialmente aquellos asociados con el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que incrementan la carga financiera sobre el sistema de salud[4]. Así mismo, la presión para adoptar nuevas tecnológicas médicas, la reducción en las brechas territoriales en la prestación de los servicios de la salud y la dinámica de la población migrante, que de acuerdo con el Decreto 064 de 2020 puede afiliarse al RS, generan presiones adicionales sobre el gasto en salud.

La reforma a la salud, adoptada en Colombia mediante la Ley 100 de 1993, es una de las reformas sociales más profundas y ambiciosas emprendidas en el país durante las últimas décadas del siglo XX. Siguiendo el mandato constitucional, la Ley 100 adoptó una reforma integral a la seguridad social y, en lo que respecta a la salud, produjo una profunda transformación del sector, con una mayor financiación pública vía el aumento de cotizaciones. La financiación estuvo reforzada por la Ley 60 del mismo año, la cual obligó a los municipios a invertir en salud por los menos el 25 % de las transferencias de la Nación. Estas transformaciones implicaron un incremento del gasto público en salud del orden del 1 % del PIB en 1995, así como un cambio en la composición público-privada de dicho gasto, que pasó del 47,6 % y 52,4 % del gasto total en salud en 1993, respectivamente, al 72,8 % y 27,2 % para 2003 (GES, 2015).

La reforma colombiana ha sido analizada por investigadores y organismos internacionales como un caso interesante para guiar reformas en países de América Latina (Latam) y en otros países de ingreso medio (González y Ramírez, 2000; OECD, 2016). A nivel interno, ha sido recurrente la discusión sobre la aceptación y sostenibilidad del sistema, en aspectos como el aseguramiento y la eficacia para alcanzar la cobertura universal, la salud como derecho fundamental, la sinergia público-privada en la gestión del seguro y en la prestación de servicios, la provisión de salud pública, la regulación y el financiamiento.

Las principales fuentes de recursos del sistema son las cotizaciones al RC, a cargo de los empleadores, los empleados y los pensionados, y diferentes recursos de origen fiscal. Adicionalmente, el sistema dispone de aportes de las cajas de compensación familiar y de los rendimientos financieros generados por la administración de los excedentes de caja. En conjunto, las fuentes de recursos han registrado una tendencia creciente, al aumentar del 4,4 % del PIB en 2011 al 5,2 % en 2022, con un máximo del 6,3 % en 2020 (Gráfico 6)[13]. Desde 2019 el sistema recibió recursos adicionales para la cancelación de pasivos de la nación y de las entidades territoriales con las EPS y las IPS, con base en el APF. También se asignaron recursos para el financiamiento del sistema nacional de residencias médicas, y para atender la pandemia por covid-19.

Gráfico 6. Fuentes de recursos del sistema de salud (porcentaje del PIB)

Las fuentes de recursos del sistema de salud aumentaron del 4,4 % del PIB en 2011 al 5,2 % del PIB en 2022, con un máximo del 6,3 % del PIB en 2020. El sector se financia especialmente con los ingresos por cotizaciones y recursos fiscales, incluyendo el SGP de salud, aportes de la nación e ingresos de las entidades territoriales.



Nota: el gráfico presenta las fuentes de recursos públicos para financiar el sistema de salud. Para el periodo 2011-2016, la información se obtiene del Ministerio de Salud y Protección Social (2013 y 2017). Para el periodo 2018-2022, se incluyen los recursos que administra la Adres y los recursos propios de las entidades territoriales que se obtienen de las ejecuciones presupuestales de los departamentos y municipios.

Fuentes: Ministerio de Salud y Protección Social (2013 y 2017), Adres y DNP.

Las cotizaciones provienen del pago obligatorio del 12,5 %, liquidado por las empresas sobre el IBC de los afiliados al RC. De este porcentaje, 4 % lo asume el trabajador y 8,5 % el empleador14. Con el fin de reducir la informalidad laboral mediante la reducción de los costos de contratación de las firmas, la Ley 1607 de 2012 exoneró a las empresas de pagar los 8,5 puntos de la cotización a su cargo para los trabajadores con diez salarios mínimos legales vigentes (SMLV) o menos. Esta reforma redujo el flujo de recursos hacia la cuenta de compensación del Fosyga, por lo cual el Estado debió asumir el desfase financiero que ello generó mediante la asignación parcial de una renta con destinación específica denominada impuesto de renta para la equidad (CREE), que estableció la misma norma. Posteriormente, la Ley 1819 de 2016 eliminó este impuesto y dispuso que un porcentaje del recaudo del impuesto de renta se asignara para el financiamiento del sistema de salud, el SENA y el ICBF. La reforma tributaria de 2019 (Ley 2010) redujo de forma gradual los aportes a salud de los pensionados que perciben entre uno y dos salarios mínimos, con aportes del 4 % y el 12 % de su pensión, respectivamente, mientras los demás pensionados siguen aportando el 12 %15. Con estos cambios normativos, los ingresos provenientes de las cotizaciones que eran la principal fuente de recursos del sistema descendieron del 2,4 % del PIB en 2011 al 1,9 % en 2014. A partir de 2015 esta fuente de recursos se estabilizó alrededor del 2,0 % del PIB (Gráfico 6).

Las rentas territoriales para el financiamiento de la salud provienen de una fracción del recaudo de los impuestos al consumo de cerveza, licores, cigarrillos y tabaco, que corresponden a rentas cedidas por parte del Gobierno Nacional. De acuerdo con las normas vigentes, una fracción de estos recursos la administra la Adres para el financiamiento del RS y otra la gestionan directamente las entidades territoriales para atender programas locales de salud y financiar las secretarías de salud departamental. Los municipios y departamentos también destinan recursos propios a la financiación del sistema, los cuales se destinan al RS, programas de salud pública, población pobre no asegurada (y servicios no cubiertos por el PBS), entre otros gastos.

El sistema de salud también recibe recursos provenientes del manejo de los juegos de suerte y azar, recursos transferidos por Coljuegos (antes Etesa) a las entidades territoriales,

aportes de las cajas de compensación familiar y recursos del Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (Fonsat), y del SOAT. Los recursos por la prima Fonsat y SOAT representaron en promedio un 0,17 % del PIB durante el periodo 2011-2022. El sistema de salud igualmente se ha financiado con recursos provenientes de las regalías y del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales (Fonpet). Según la Ley de Regalías, los órganos colegiados de administración y decisión (OCAD) pueden destinar recursos a proyectos de salud. De acuerdo con la Ley 1753 de 2015, cuando las entidades territoriales no tienen obligaciones pensionales pendientes, se pueden destinar recursos del Fonpet a la financiación del RS.

2. ASPECTO NORMATIVO

La normatividad vigente aplicable al objeto del Proceso de Contratación es la Constitución Política, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y 1860 del 2021 y demás decretos reglamentarios.

Marco legal Colombiano

El aspecto normativo de la salud en Colombia se regula por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto 1599 de 2022 y la Ley 100 de 1993.

El sistema de salud en Colombia es regulado por el Ministerio de la Salud y Protección Social.

La ley 100 de 1993, en sus artículos 186 y 227 establece la creación de un Sistema de Garantía de Calidad y de Acreditación en Salud.

Con el fin de mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en los aspectos de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad, el entonces Ministerio de Salud reglamentó el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. La medida está contenida en el Decreto 2309 del 15 de octubre de 2002.

El Sistema Único de Acreditación es un componente del Sistema de Garantía de Calidad, que se pone a disposición de los prestadores de servicios de salud, EPS, ARS y empresas de medicina prepagada que voluntariamente quieran demostrar cumplimiento de altos niveles de calidad, es decir, por encima de las condiciones mínimas que establece el Sistema Único de Habilitación.

Los estándares que se aplicarán evalúan procesos tales como respeto a los derechos de los pacientes, acceso al servicio, atención clínica y soporte administrativo y gerencial, en las instituciones que prestan servicios de salud y que quieran participar en el proceso de acreditación. Estas disposiciones están reglamentadas en la Resolución 1474 y en su anexo técnico.

Ley Estatutaria 1751 de 2015

- Regula el derecho fundamental a la salud
- Establece que el Estado debe mejorar el talento humano en salud
- Define los elementos esenciales del derecho a la salud, como la disponibilidad, la integralidad y los determinantes sociales de la salud

Decreto 1599 de 2022

- Define la Política de Atención Integral en Salud
- Establece que la atención debe ser integral, continua y complementaria
- Se basa en enfoques de atención primaria, salud familiar y comunitaria, y gestión integral del riesgo en salud

Ley 100 de 1993

- Instituye el Sistema de Seguridad Social Integral, que reúne entidades, normas y procedimientos para garantizar la calidad de los servicios de salud

3. ASPECTO AMBIENTAL

La salud humana y el medio ambiente están estrechamente relacionados. En Colombia, la calidad del aire y del agua son los principales factores ambientales que afectan la salud de las personas.

Factores ambientales que afectan la salud

- **Contaminación del aire**: Aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, cáncer de pulmón e infecciones respiratorias.
- **Contaminación del agua**: La falta de acceso a agua mejorada es un factor que afecta la salud.
- **Exposición a químicos**: La exposición a plaguicidas, plomo y mercurio puede causar trastornos de salud crónicos.
- **Factores climáticos**: Los cambios climáticos afectan la salud y el bienestar de la población.
- **Temperaturas extremas**: Afectan la salud respiratoria y cardiovascular.

Normativa ambiental en Colombia

- La Constitución Nacional establece que todas las personas tienen derecho a un ambiente sano.
- El Estado debe proteger la diversidad e integridad del ambiente.
- El Estado debe fomentar la educación para el logro de estos fines.

.

La salud ambiental se entiende como la interacción entre los grupos humanos y los factores físicos, químicos, biológicos y sociales.

Según la Organización Mundial de la Salud en 2012, el 23% (alrededor de 12,6 millones por año, de las cuales 8.2 millones son debidas a enfermedades no transmisibles) del total de muertes en el mundo están relacionadas con factores ambientales como contaminación del aire, el agua y saneamiento básico, agentes químicos, radiación, ruido ambiental, prácticas agrícolas, entornos urbanizados y cambio climático.

Según estimaciones del Instituto Nacional de Salud, el 8% de las muertes (cerca de 17,549) en Colombia estuvieron relacionadas con factores ambientales para el año 2016. Los costos indirectos relacionados con la pérdida de productividad por las muertes ocurridas antes de cumplir la expectativa de vida, representaron 585.476 millones pesos; de estos cerca de 451.862 millones son por calidad del aire, especialmente por la exposición a material particulado 2.5, seguida de agua y otros factores de riesgo ambiental como el radón (Elemento químico radiactivo, de número atómico 86, perteneciente al grupo de los gases nobles, con una vida media de cuatro días, presente en el aire en pequeñísima cantidad, incoloro, muy pesado y radiotóxico, y que se usa en radioterapia).

4. ESTUDIO DEL MERCADO

De conformidad con el numeral 4 del Artículo 2.2.1.1.2.1.1, el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y en atención al literal d. del numeral 2 de la Circular 3-2013-000162 sobre los lineamientos para la elaboración de estudios y documentos previos y el numeral 1 de la Circular 3-2013-133, manual de contratación administrativa, para establecer el valor estimado del contrato, se tuvo en cuenta el análisis de estudio de mercado, publicado en la página del SECOP II, Solicitud de Información-RSR-DIR-039-2026 con el siguiente link: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10157269&isFromPublicArea=True&isModal=False, y los correos electrónicos recibidos a través de la entidad, según como se evidencia en las imágenes adjuntas, así:



Para establecer el valor estimado del proceso para la prestación de servicios integrales de salud, conforme con la habilitación en el Ministerio de Salud en cada uno de los servicios relacionados con la prestación de servicios de salud para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Risaralda, durante la vigencia 2026. Basados en el principio que ningún ser humano puede determinar, ni asegurar, que servicios de salud necesitará de acuerdo a las enfermedades o condiciones de salud que presente en determinado momento, el SENA Regional Risaralda por la importancia de garantizar a los beneficiarios del Servicio Médico el derecho a la salud y en especial a la vida, requiere realizar un proceso de contratación para prestar servicios de salud y, para establecer el valor estimado del contrato se basa en los promedios de consumo de los servicios facturados y prestados de acuerdo con el objeto a contratar y pagados por el SENA Regional Risaralda en las vigencias desde 2017 al 2025, y de igual manera en el presupuesto asignado desde Dirección General; así las cosas algunos valores están soportados en las tarifas de la Resolución 824 de 2022 con el IPC SALUD del mes de diciembre del año 2023 para el SMA y un % de incremento para el SMA, además de tarifa ISS 2001 + % máximo - categoría C y tarifas propias, se asigna a cada lote el siguiente presupuesto:

ITEM	NOMBRE	VALOR
1	Servicio de Odontología.	25.000.000
TOTAL		25.000.000

Para la presentación de la propuesta, se tuvieron en cuenta las tarifas máximas autorizadas en la Resolución 0824 de 2022, ajustadas a 2025, de conformidad con el ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: A partir del año 2023, las tarifas y topes se ajustarán automáticamente el 1° de enero de cada año, 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 anterior:

1) Las tarifas ISS 2001 + % MÁXIMO - CATEGORÍA C, serán las que apliquen en los casos:
    a) Laboratorio clínico a ISS 2001 incrementado máximo hasta un 137,74%
    b) Hospitalización y procedimientos quirúrgicos: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 176,62%, según nivel de complejidad del prestador.
    c) Ayudas diagnósticas de imagenología: ISS 2001, incrementado máximo hasta un 196,18%, acorde a su nivel tecnológico.
    d) Tratamiento ambulatorio según valor puntual presentado en artículo tercero de la presente resolución para consultas de medicina especializada y subespecialidad y los demás servicios ambulatorios: Manual ISS 2001, incrementado máximo hasta un 157,20%, acorde al nivel de complejidad del prestador

Las tarifas referidas son las máximas permitidas para la contratación de servicios de la regional, sin perjuicio del deber de todos los ordenadores del gasto de maximizar la eficiencia en el uso del presupuesto, sin menoscabo de la calidad y oportunidad de los servicios.

Los procedimientos que no aparezcan en el manual ISS 2001, podrán ser ofertados a tarifas propias de la Institución prestadora del servicio oferente.

SERVICIOS DE ESPECIALIDAD ODONTOLOGICA

Establézcase las siguientes tarifas odontológicas máximas para todas las regionales como referentes de contratación y a reconocer para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, en los servicios de consulta externa de odontología, y demás servicios ambulatorios de salud oral:

TRATAMIENTO ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS TARIFAS CATEGORIA C				
CODIGO	**NOMBRE**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N RESOLUCION 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2024**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA POR SENA ACTUALIZADA A 2025 AUMENTO IPC 5,2%**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA POR SENA ACTUALIZADA A 2026 IPC 7,5**
CUPS				
890203	Consulta Con Odontólogo General	65.502	68.908	74.108
890204 -1-2-3-4-7	Consulta Con Odontólogo Especialista	86.187,00	90.669	97.511
890703	Consulta Urgencias	108.596,00	114.243	122.864
890204	Control	51.172,00	53.833	57.895
	RADIOLOGIA			-
870450	Periapical Y Coronal	14.135,00	14.870	15.992
870440	Oclusal	32.618,00	34.314	36.903
870114	Panorámica	32.618,00	34.314	36.903
870101	PerfilA	34.795,00	36.604	39.367
870131	A.T.M.	54.365,00	57.192	61.508
893102	Fotografía Clínica	26.097,00	27.454	29.526
893102	5 Fotos	108.735,00	114.389	123.021

870114-1	Paquete Ortodoncia(Panoram-Perfil-Modelos-5 Fotos)	195.724,00	205.902	221.439
	Paquete Ortopedia(Panorámica-Perfil-Modelos)	130.482,00	137.267	147.625
OPERATORIA				
232101	Obturación 1 superficie amalgama	38.057,00	40.036	43.057
232101	Superficie Adicional de amalgama	25.006,00	26.306	28.291
232102	Obturación 1 superficie resina	54.365,00	57.192	61.508
232102	Superficie Adicional de resina	34.795,00	36.604	39.367
232301	Colocación pin milimétrico	39.143,00	41.178	44.286
232401	Reconstrucción ángulo incisal (forma plástica)	137.006,00	144.130	155.006
232103	Obturación una superficie en ionómero	51.105,00	53.762	57.819
232103	Superficie Adicional en ionómero	34.795,00	36.604	39.367
232402	Reconstrucción tercio incisal con resina fotocurado	184.850,00	194.462	209.136
232403	Frente Estético Por Diente-carilla estética en resina	193.550,00	203.615	218.979
ENDODONCIA				
237903	Blanqueamiento Dental	76.113,00	80.071	86.113
237301	Uniradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	260.965,00	274.535	295.252
237302	Birradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	369.701,00	388.925	418.274
237303	Multiradicular (Incluido Rx) Diente Permanente	478.437,00	503.316	541.296
237201	Apexificacion Y/O Apexicogenesis Con Mta	326.207,00	343.170	369.065
237401	Apicectomia Dientes Unirradiculares	173.977,00	183.024	196.835
237401	Apicectomia Dientes Birradiculares	239.217,00	251.656	270.646
237401	Obturación Vía Apical En Anteriores	152.230,00	160.146	172.231
237401	Obturacion via apical en premolares	195.724,00	205.902	221.439
237103	Biopulpectomia en ateriores y posteriores	76.113,00	80.071	86.113
237307	Retratamiento diente uniradicular	326.207,00	343.170	369.065
890304	Retratamiento diente biradicular	434.944,00	457.561	492.089

890304	Retratamiento diente multiradicular	543.679,00	571.950	615.110
237307	DESOBTURACION DE CONDUCTO RADICULAR			-
237401	Cirugía Aplical	608.923,00	640.587	688.926
ODONTOPEDIATRIA				
890320	Control	51.172,00	53.833	57.895
890320	Sesión de adaptación	43.494,00	45.756	49.208
255006	Frenectomía	108.735,00	114.389	123.021
237304	Tratamiento de conductos dientes temporales	108.735,00	114.389	123.021
234101	Corona de acero	86.988,00	91.511	98.417
234102	Corona en policarbonato	86.988,00	91.511	98.417
230203	Exodoncia de dientes temporales	32.618,00	34.314	36.903
237102	pulpotomia	32.618,00	34.314	36.903
997107	sellante por diente	32.618,00	34.314	36.903
997103	fluorizacion y profilaxis	65.240,00	68.632	73.811
CIRUGIA ORAL				
230101	Exodoncia simple unirradicular	65.240,00	68.632	73.811
230102	Exodoncia simple multirradicular	65.240,00	68.632	73.811
231303	Cirugía dientes incluidos	260.095,00	273.620	294.267
231301	Exodoncia método abierto	217.740,00	229.062	246.348
231303	Exodoncia semi-incluidos	217.470,00	228.778	246.042
	Exicision radical de lesión tejido blandos etc.	195.724,00	205.902	221.439
890304	Capuchón Pericoronario	108.735,00	114.389	123.021
247403	Ligadura de diente con alambre hasta 6 dientes	141.355,00	148.705	159.927
231501	Ventana quirúrgica	86.988,00	91.511	98.417
270101	Drenaje de absceso dentario intraoral	76.113,00	80.071	86.113
PROSTODONCIA				
234401	Prótesis Total Supurerior O Inferior (uno cada 3 ños)	826.393,00	869.365	934.968
234301	Protesis Parcial Mucosoportada (incluye 3 controles postentrega de tratamiento)	478.437,00	503.316	541.296

234204	Prescripción y reparación de Prótesis Fija o Removible	130.482,00	137.267	147.625
234302	Prote. Dentomucosoportada O Combinada 1 A 5 Dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)	587.174,00	617.707	664.319 -
234302	Prote. Dentomucosoportada O Combinada Mas De 5 Dientes (una cada 3 años incluye 3 controles post tratamiento)	652.414,00	686.340	738.131 -
	Por cada pieza a reemplazar	65.240,00	68.632	73.811
234201	Corona Completa Metal-Porcelana (garantia de 2 años con cumplimiento de recomendaciones por parte del paciente)	761.151,00	800.731	861.154
234205	Núcleo en Metal	195.724,00	205.902	221.439
893107	Placa Neuromiorelajante	260.965,00	274.535	295.252
234106	Temporalizacion	108.735,00	114.389	123.021
893101	Modelo De Estudio	54.365,00	57.192	61.508
233101	Incrustaciones En Metal	356.654,00	375.200	403.513
248201	Tallado Selectivo	108.735,00	114.389	123.021
234401	Rebase de Prótesis Dental Acrílica	217.470,00	228.778	246.042
973501	Retiro de Prótesis Fija sobre Pilar	108.735,00	114.389	123.021
234202	Reconstrucción de Munon con Ionómero De Vidrio	184.850,00	194.462	209.136
234204	NOTA: Rebase de Prótesis Fija Sobre Pilar, (tarifa propia no está en la resolución 824), se oferta a tarifa propia del proponente			-
PERIODONCIA				
247401	Férula superior o inferior por cuadrante	152.230,00	160.146	172.231
243401	Gingivectomia y gingivoplastia por cuadrante	184.850,00	194.462	209.136
240301	Raspado y alisado radicular por cuadrante	173.977,00	183.024	196.835
242201	Curetaje a campo abierto por cuadrante	195.724,00	205.902	221.439
242201	Curetaje a campo cerrado por cuadrante	173.977,00	183.024	196.835
242401	Injerto óseo de 1 o más paredes y/o injerto	173.977,00	183.024	196.835
231501	Colgajo posicionado lateral y/o apical	200.074,00	210.478	226.361

240201	Detartraje supra y subgingivinal por cuadrante	86.988,00	91.511	98.417
ORTOPEDIA MAXILAR PEDIATRICA				
CODIGO CUPS	**NOMBRE**	TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA S/N RESOLUCION 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2024	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA POR SENA ACTUALIZADA A 2025 AUMENTO IPC 5,2%**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA POR SENA ACTUALIZADA A 2026 IPC 7,5**
893106	Controles	51.172,00	53.833	57.895
893107	Plano Inclinado	195.724,00	205.902	221.439
893107	Arco Lingual	195.724,00	205.902	221.439
893107	Mantenedor De Espacio Removible	282.712,00	297.413	319.856
893107	Mantenedor De Espacio Fijo Unilateral	173.977,00	183.024	196.835
893107	Placa Para Corrección De Habito	217.470,00	228.778	246.042
893107	Botón de Nance	217.470,00	228.778	246.042
893107	Placa de Hawley Con O Sin Aditamentos	282.712,00	297.413	319.856
893107	Activador	260.965,00	274.535	295.252
893107	Aparatos Extra Orales	282.712,00	297.413	319.856
893107	Spring A Liner	217.470,00	228.778	246.042
893107	Placa Circunferencial Con Banda Vestibular	260.965,00	274.535	295.252
248800	Mentonera Mascara Facial	304.459,00	320.291	344.460
893107	Traxion Extraoral	413.196,00	434.682	467.483
893107	Quad Helix (Incluye Bandas)	434.944,00	457.561	492.089
893105	Mascara Facial	391.449,00	411.804	442.879
893107	Disyuntor Hirax	413.196,00	434.682	467.483
893107	Placa Eishler	260.965,00	274.535	295.252
893107	Frankell III Bimbler Klamp Bionator (Activador)	521.933,00	549.074	590.507
893107	Pistas Clase II Y III	434.944,00	457.561	492.089
	NOTA: El valor de los controles no debe superar el valor tope de la Resolución 826 de 2022 ajustada a 2025 (tratamiento odontológico Control)			-

TRATAMIENTO ORTODONCIA TOPE CATEGORIA C				
DODIGO CUPS	**NOMBRE**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA SENA RESOLUCION 824 DE 2022 AJUSTADAS A 2026**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA POR SENA ACTUALIZADA A 2025 AUMENTO IPC 5,2%**	**TARIFA MAXIMA AUTORIZADA POR SENA ACTUALIZADA A 2026 IPC 7,5**
893106	consulta con odontólogo especialista	86.187,00	90.669	97.511
890322	Controles	86.187,00	90.669	97.511
	ORTODONCIA CORRECTIVA CONVENCIONAL			-
247201	Cuota inicial que corresponde al 25% del valor total del tratamiento	869.890,00	915.124	984.180
247201	Segundo pago, corresponde al 20% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 45% del tratamiento se encuentra ejecutado.	695.911,00	732.098	787.343
247201	Tercer pago, corresponde al 25% del valor total del tratamiento, en la que se certifique que el 70% del tratamiento se encuentra ejecutado.	869.890,00	915.124	984.180
247201	Cuarto pago, corresponde al 30% restante del tratamiento, en la que se certifique que el 100% del tratamiento se encuentra ejecutado.	1.043.867,00	1.098.148	1.181.014
	Total valor tratamiento Ortodoncia Correctiva	3.479.558,00	3.660.495	3.936.716
893107	Placas De Hawley (por arcada)	282.712,00	297.413	319.856
NOTA: El valor de los controles debe estar incluido dentro del plan de pagos del tratamiento, en caso de ser cobrados los controles individuales de manera excepcional fuera del plan de pagos, este no deberá superar el valor tope de Consulta Odontólogo Especialista de la Resolución 824 de 2022 ajustada a 2025				

5. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Para adelantar el respectivo análisis, se efectuaron las consultas pertinentes en la página de Colombia compra eficiente SECOP (www.colombiacompra.gov.co). Lo anterior, con el objetivo de tomar como referencia procesos similares adelantados por Servicios Médicos, obteniendo los siguientes resultados:

NÚMERO DE PROCESO - AÑO	TIPO DE PROCESO- MODALIDAD	ESTADO	ENTIDAD	OBJETO	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE EJECUCIÓN	PRECIO ESTIMADO TOTAL
SAMC-RSR-1010-005-2023 (MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (MENOR CUANTÍA)) (PRESENTACIÓN DE OFERTA)	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL RISARALDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, PARA LA CONSULTA EXTERNA (ESPECIALIZADA Y SUB ESPECIALIZADA), CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, LABORATORIO CLÍNICO, Y TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS, TERAPÉUTICAS E INSUMOS QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL RISARALDA, DURANTE LA VIGENCIA 2023.	CARRERA 8 NO 26 - 79 PEREIRA RISARALDA COLOMBIA	272.956.000
MC-RSR-DIR-044-2025	MINIMA CUANTIA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL RISARALDA	Prestar los servicios que requieran los beneficiarios del servicio médico asistencial de la regional Risaralda tales como, hospitalización (médico-quirúrgica), consulta intrahospitalaria, urgencias 24 horas, laboratorio clínico, imagenología, procedimientos de ayudas diagnosticas e insumos, atención en salud mental a través de consultas por la especialidad de psiquiatría, psicología, urgencias 24 horas y hospitalización, especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, autorizados por el odontólogo asesor de la Regional Risaralda, en la vigencia 2025	CARRERA 8 NO 26 – 79	$35.000.000
SAMC-RSR-DIR-010-2024	SELECCIÓN	PROCESO	SENA	LOTE NO. 6.PRESTAR SERVICIO INTEGRAL DE OXIGENOTERAPIA, OXÍGENO DOMICILIARIO, ALQUILER DE EQUIPOS E INSUMOS, QUE REQUERIRÁN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA	CARRERA 8 NO 26 – 79	$9.000.000

	ABREVIADA MENOR CUANTÍA	ADJUDICADO Y CELEBRADO	REGIONAL RISARALDA	REGIONAL RISARALDA, DURANTE LA VIGENCIA 2024.		
MC-RSR-DIR-114-2025	MINIMA CUANTIA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL RISARALDA	Prestar servicio integral de oxigenoterapia, oxígeno domiciliario, alquiler de equipos e insumos, que requieran los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Risaralda, durante la vigencia 2025	CARRERA 8 NO 26 – 79	$4.200.000
SAMC-RSR-DIR-008-2022 (MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (MENOR CUANTÍA)) (PRESENTACIÓN DE OFERTA)	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL RISARALDA	PRESTAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, CONFORME CON LA HABILITACIÓN EN EL MINISTERIO DE SALUD PARA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA Y SUB- ESPECIALIZADA, CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, HOSPITALIZACIÓN (MEDICO QUIRÚRGICA), CONSULTA INTRAHOSPITALARIA,	CARRERA 8 NO 26 - 79 PEREIRA RISARALDA COLOMBIA	174.764.069
SAMC-MGN-0003-2020 (MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (MENOR CUANTÍA)) (PRESENTACIÓN DE OFERTA)	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA MAGDALENA	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, INTERVENCIONES, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO QUE SEAN REMITIDOS POR EL MÉDICO DE LA ENTIDAD	CALLE 29 NO. 13 - 127 SANTA MARTA MAGDALENA COLOMBIA	350.000.000
SAMC-ATL-0021-2021 (MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (MENOR CUANTÍA)) (PRESENTACIÓN DE OFERTA)	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL ATLANTICO	CONTRATAR 2 PRESTADORES DE SERVICIOS INTEGRALES EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA: PERIODONCIA, ORTODONCIA CORRECTIVA, ORTOPEDIA MAXILAR Y DEMÁS SERVICIOS DE APOYO REQUERIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIA DEL SENA REGIONAL ATLÁNTICO	CRA. 43 NO 42-40 SENA REGIONAL ATLÁNTICO BARRANQUIL LA ATLÁNTICO COLOMBIA	240.000.000

SAMC-RSR-DIR-016-2020 (MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (MENOR CUANTÍA)) (PRESENTACIÓN DE OFERTA)	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL RISARALDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD, PARA LA CONSULTA EXTERNA (ESPECIALIZADA Y SUB-ESPECIALIZADA), CONSULTA DE MEDICINA GENERAL, DESARROLLO DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD, LABORATORIO CLÍNICO, Y TODAS LAS DEMÁS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS, TERAPÉUTICAS E INSUMOS QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOSDEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA EN LA VIGENCIA 2020.	CARRERA 8 NO 26 - 79 PEREIRA RISARALDA COLOMBIA	112.000.000
SAMC-RSR-DIR-022-2020 (MANIFESTACIÓN DE INTERÉS (MENOR CUANTÍA)) (PRESENTACIÓN DE OFERTA)	SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA	PROCESO ADJUDICADO Y CELEBRADO	SENA REGIONAL RISARALDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA HOSPITALIZACIÓN (MÉDICO QUIRÚRGICA), CONSULTA INTRAHOSPITALARIA, URGENCIA 24 HORAS, LABORATORIO CLÍNICO, IMAGENOLOGÍA Y TODAS LAS ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS DE AYUDAS DIAGNÓSTICAS E INSUMOS QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOSDEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL RISARALDA DURANTE LA VIGENCIA 2020	CARRERA 8 NO 26 - 79 PEREIRA RISARALDA COLOMBIA	110.000.000

6. ESTUDIO DE LA OFERTA

En Colombia las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas tienen una clasificación según tres niveles de complejidad: bajo, medio y alto. Esto no sucede con las IPS privadas. Esta carencia dificulta los análisis comparativos entre prestadores privados.

De las 59 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) acreditadas en Colombia, la Organización para la Excelencia de la Salud – OES, ha apoyado el proceso de acreditación de 6 instituciones y ha participado en diferentes etapas del proceso para otras 14.

En Colombia, se tomó el total de IPS habilitadas (11.750 IPS), de acuerdo con la información reportada por el REPS (**Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS)**, con corte al 31 de diciembre de 2022. Para la construcción del ranquin del año 2022, se realizó un nuevo ejercicio de revisión de la literatura, documentos técnicos y normatividad vigente

A fin de establecer los requisitos para el presente proceso de contratación el Despacho del SENA Regional Risaralda, a partir de la experiencia con proveedores personas naturales y/o jurídicas, que han participado en anteriores procesos de cotización y/o selección y cuyos objetos sociales se encuentran relacionados directamente con el objeto del proceso, se consideraron algunos de los posibles oferentes así: LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL RISARALDA, CLÍNICA LOS ROSALES S.A, ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMILIAR RISARALDA, AMANECER MEDICO, OXÍGENOS DE COLOMBIA LTDA, OXICOL LTDA, y las demás instituciones prestadoras de servicios –IPS públicas o privadas, que cuenten con la capacidad de ejecutar el objeto contractual en las condiciones establecidas en los documentos y estudios previos del proceso.

7. DETERMINACION DEL PRESUPUESTO OFICIAL

La Dirección del Sena Regional Risaralda, de conformidad con los principios de transparencia para la contratación, convocó públicamente el 26 de Marzo de 2026, a todos los interesados en participar como parte del estudio de mercado del proceso, en la página SECOP II según el siguiente link: https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.10157269&isFromPublicArea=True&isModal=False

Que, finalizado el plazo establecido en la plataforma para recibir información para realizar el estudio de mercado, la entidad recibió ofertas de los siguientes proveedores:

LOTE	NOMBRE	RECIBIDO	VALOR
1	Servicio de suministro de oxigeno	A TRAVES DE LA PLATAFORMA DEL SECOP	6.000.000
2	Servicio de Odontología.	A TRAVES DE LA PLATAFORMA DEL SECOP	25.000.000
TOTAL			31.000.000

Con la información aportada, la entidad hace el análisis de las precotizaciones recibidas a través de la solicitud de información en el Secop y estudios de la oferta, de acuerdo con tarifa máxima autorizada por Sena actualizada a 2026 IPC 7,5 y según los recursos asignados, la entidad estimó que el valor total del proceso será de **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($25.000.000);** incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.) y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal.

Se precisa que la adjudicación del contrato se realizará por la totalidad del presupuesto oficial asignado a la Regional como monto agotable. El oferente deberá tener en cuenta al momento de presentar su propuesta, que no podrá superar el valor techo establecido por la entidad, como valores máximos a ofertar

8. ACUERDO MARCO DE PRECIOS

De acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, los Acuerdo Marco de Precios son contrato celebrado entre uno o más proveedores y Colombia Compra Eficiente, o quien haga sus veces, para la provisión a las Entidades Estatales de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, en la forma, plazo y condiciones establecidas en este.

Catálogo para Acuerdos Marco de Precios: Ficha que contiene: (a) la lista de bienes y/o servicios; (b) las condiciones de su contratación que están amparadas por un Acuerdo Marco de Precios; y (c) la lista de los contratistas que son parte del Acuerdo Marco de Precios.

Para validar se cuenta con Acuerdos Marco vigentes para la adquisición de los materiales, elementos, bienes e insumos o para la prestación de servicios de salud, la entidad verificó la existencia de los bienes y/o servicios requeridos, mediante **consulta de los Acuerdos Marco vigentes y próximos en la Tienda Virtual del Estado Colombiano- TVEC,** https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado- colombiano/acuerdos-marco y, hasta el día 14 de Abril de 2026 fecha de consulta, **NO** existe Acuerdo Marco de Precios – AMP que contenga o contemple el objeto a contratar “Prestar los servicios que requieran los beneficiarios del servicio médico asistencial de la Regional Risaralda tales como suministro de oxígeno, especialidades odontológicas, consultas prioritarias y tratamientos que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, durante la vigencia 2026”.

9. ACUERDOS COMERCIALES

De acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, los Acuerdos Comerciales son tratados internacionales vigentes celebrados por el Estado colombiano, que contienen derechos y obligaciones en materia de compras

públicas, en los cuales existe como mínimo el compromiso de trato nacional para: (i) los bienes y servicios de origen colombiano y (ii) los proveedores colombianos.

Artículo 2.2.1.2.4.1.1. ***Aplicación de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación.*** **- Modificado por Decreto 1676 de 2016-** Las Entidades Estatales deben adelantar los Procesos de Contratación de acuerdo con lo previsto en los Acuerdos Comerciales, cuando estos les sean aplicables.

Artículo 2.2.1.2.4.1.3. Existencia de trato nacional. La Entidad Estatal debe conceder trato nacional a: (a) los oferentes, bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales Colombia tenga Acuerdos Comerciales, en los términos establecidos en tales Acuerdos Comerciales; (b) a los bienes y servicios provenientes de Estados con los cuales no exista un Acuerdo Comercial pero respecto de los cuales el Gobierno Nacional haya certificado que los oferentes de Bienes y Servicios Nacionales gozan de trato nacional, con base en la revisión y comparación de la normativa en materia de compras y contratación pública de dicho Estado; y (c) a los servicios prestados por oferentes miembros de la Comunidad Andina de Naciones teniendo en cuenta la regulación andina aplicable a la materia.

El Ministerio de Relaciones Exteriores debe expedir el certificado por medio del cual se acredite la situación mencionada en el literal (b) anterior en relación con un Estado en particular, lo cual no es requerido para acreditar las situaciones a las que se refieren los literales (a) y (c) anteriores. Para constatar que los oferentes de Bienes y Servicios Nacionales gozan de trato nacional en un Estado, el Ministerio de Relaciones Exteriores debe revisar y comparar la normativa en materia de compras y contratación pública del respectivo Estado para lo cual puede solicitar el apoyo técnico del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y de Colombia Compra Eficiente, dentro de sus competencias legales. (…)(…).

La indicación de si el Proceso de Contratación está cobijado por un Acuerdo Comercial o no, se encuentra establecida en los estudios y documentos previos, de conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, y en atención a directrices impartidas por Colombia Compra eficiente, en su Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, “Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación de cada Proceso de Contratación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos. Para el efecto, Colombia Compra Eficiente ofrece a los partícipes del Sistema de Contratación Pública el presente manual para ser utilizado como guía para determinar los Acuerdos Comerciales a los cuales está sujeto un Proceso de Contratación. (Versión M-MACPC-14, la cual reemplaza la versión M-MACPC-13)”, de igual forma la información disponible en www.mincomercio.gov.co.

ACUERDO COMERCIAL	¿VIGENTE?	LA ENTIDAD ESTA CUBIERTA EN EL ACUERDO COMERCIAL	VALOR A PARTIR DEL CUAL ES APLICABLE EL ACUERDO COMERCIAL PARA ENTIDADES ESPECIALES DEL NIVEL NACIONAL	VALOR DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL UMBRAL DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL	DE APLICARSE EL ACUERDO COMERCIAL PLAZO DE PRESENTACIÓN OFERTAS
CANADÁ	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 433.332.253 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $27.346.926.338	NO	NO	NO	NO APLICA
REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 709.188.464 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $ 7.276.479.385	NO	NO	NO	NO APLICA
ESTADOS UNIDOS	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 436.349.451 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $ 7.357.983.079	NO	NO	NO	NO APLICA
CHILE	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 272.764.794 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $27.276.479.385	NO	NO	NO	NO APLICA
COSTA RICA	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 432.974.981 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $ 7.357.983.079	NO	NO	NO	NO APLICA
ALIANZA DEL PACIFICO **CHILE**	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 272.951.066	NO	NO	NO	NO APLICA

				SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $ 7.295.106.607				
	MÉXICO	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 272.951.066 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $ 2.311.869.730	NO	NO	NO	NO APLICA
	PERÚ	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 518.607.026 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $7.295.106.607	NO	NO	NO	NO APLICA
COREA		SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 382.000.000 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $ 7.290.000.000	NO	NO	NO	NO APLICA
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y COLOMBIA		SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 341.973.443 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $44.456.573.131	NO	NO	NO	NO APLICA
ESTADOS AELC (EFTA: SUIZA, NORUEGA, LIECHTENSTEIN E ISLANDIA)		SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 735.297.922 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $28.280.689.315	NO	NO	NO	NO APLICA
UNIÓN EUROPEA		SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 735.297.922 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $28.280.689.315	NO	NO	NO	NO APLICA
ISRAEL		SI	SI	BIENES Y SERVICIOS 130.000 DEG	NO	NO	NO	NO APLICA

			SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN 5.000.000 DEG				
TRIÁNGULO NORTE (EL SALVADOR GUATEMALA-HONDURAS)	SI	SI	BIENES Y SERVICIOS $ 175.090.501 SERVICIOS DE CONSTRUCCIÓN $175.090.501	NO	NO	NO	NO APLICA

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, que modifica el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, y el anexo 4 del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en Procesos de Contratación, las convocatorias limitadas a MiPymes se encuentran excluidas de la aplicación de los acuerdos comerciales. El umbral para la limitación de MiPymes será el previsto por la norma equivalente a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000)."

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 del Decreto 1860 de 2021, que modifica el artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, y el anexo 4 del manual para el manejo de los acuerdos comerciales en Procesos de Contratación, las convocatorias limitadas a MiPymes se encuentran excluidas de la aplicación de los acuerdos comerciales. El umbral para la limitación de MiPymes será el previsto por la norma equivalente a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000).

En los casos en que exista Trato Nacional por reciprocidad, la Entidad Estatal debe otorgar a los bienes, servicios y/o proveedores extranjeros, el mismo trato que da a los bienes, servicios y/o proveedores nacionales y en consecuencia dar a esas ofertas el puntaje adicional de que trata la Ley 816 de 2003 y las preferencias en caso de empates de acuerdo con el numeral 1 del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, así como las demás prerrogativas en cabeza de la industria colombiana. Lo anterior, siempre que el oferente del bien o servicio acredite que cumple con la regla de origen del país al que se certificó el Trato Nacional por reciprocidad.

Acuerdos comerciales y trato nacional por reciprocidad | Colombia Compra Eficiente | Agencia Nacional de Contratación Pública

https://www.colombiacompra.gov.co/compradores/secop-i/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad

País	Estado del Certificado	Enlace al Certificado	Observaciones

Argentina	Vigente	https://colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii/formatos-para-compradores-y-proveedores-del-secop-ii/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad	Aplicar trato nacional según Decreto 1082/2015
Vietnam	Vigente	https://colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii/formatos-para-compradores-y-proveedores-del-secop-ii/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad	Aplica para bienes y servicios con regla de origen
Indonesia	Vigente	https://colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii/formatos-para-compradores-y-proveedores-del-secop-ii/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad	Trato igual al proveedor nacional
Ecuador	Vigente	https://colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii/formatos-para-compradores-y-proveedores-del-secop-ii/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad	No requiere TLC, aplica por certificación MRE
Nueva Zelanda	Vigente	https://colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii/formatos-para-compradores-y-proveedores-del-secop-ii/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad	Debe otorgarse trato nacional completo
Panamá	Vigente	https://colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii/formatos-para-compradores-y-proveedores-del-secop-ii/certificados-de-trato-nacional-por-reciprocidad	Aplica igual que a bienes y servicios nacionales

Nota: Los bienes, servicios y oferentes provenientes de estos países deben recibir el mismo trato que los nacionales en procesos de contratación pública colombiana, siempre que cumplan regla de origen. (Basado en Decreto 1082 de 2015, Art. 2.2.1.2.4.1.3).

COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES – CAN

PAIS (CONSULTA MARZO 11 DE 2026	APLICACIÓN TLC	INTEGRANTE CAN	APLICACIÓN TRATO NACIONAL PARA CONTRATACIÓN -EXISTENCIA DE ACUERDO COMERCIAL	APLICACIÓN TRATO NACIONAL PARA CONTRATACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	CERTIFICADOS DE TRATO NACIONAL POR RECIPROCIDAD
ECUADOR	SI	SI	SI	SI	http://www.tlc.gov.co/acuerdos/vigente/comunidad-andina
PERU	SI	SI	SI	SI	
BOLIVIA	SI	SI	SI	SI	

Nota: *La Entidad Estatal debe dar a los servicios prestados por proponentes de la Comunidad Andina de Naciones – CAN (Bolivia, Ecuador y Perú) el mismo trato que da a los servicios colombianos. La Decisión 439 de 1998 establece que la única excepción a los servicios de proponentes de la CAN es el transporte aéreo, para el cual no hay Trato Nacional*

10. ACUERDOS COMERCIALES

El análisis de riesgo del presente proceso y las alternativas para mitigar cada riesgo se encuentran contenidos en Anexo 3 Matriz de Riesgo. En el anexo matriz de riesgo, se plasma la tipificación, estimación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación definida por el SENA. La presentación de las ofertas implica de la aceptación por parte del proponente de la distribución de riesgos previsibles establecidos.

El presente documento se suscribe el 20 de Abril de 2026

Firmado digitalmente por POSADA LOPERA HERNANDO ALONSO

HERNANDO ALONSO POSADA LOPERA

Director (E) Regional Risaralda

Elaboró: Francia Rubio Gómez – Profesional Gestión Contractual