SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ESTUDIO DEL SECTOR
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 068-2026

OBJETO:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE DIETAS TERAPEUTICAS INTRAHOSPITALARIAS PARA LAS UNIDADES QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

BOGOTÁ D.C.
MAYO DE 2026

1. ASPECTOS GENERALES

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. presta servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, y tiene suscritos contratos de prestación de servicios de salud con diferentes entidades pagadoras del régimen subsidiado y contributivo. Dentro de la atención integral a los pacientes hospitalizados, el soporte nutricional constituye un componente terapéutico fundamental e inseparable del proceso de recuperación clínica, siendo reconocido como un pilar de la atención de alta calidad en los estándares nacionales e internacionales de habilitación y acreditación hospitalaria.

Las dietas terapéuticas intrahospitalarias son aquellas preparaciones alimentarias diseñadas, formuladas y suministradas a los pacientes hospitalizados bajo prescripción médica o de Nutricionista-Dietista, en respuesta a condiciones clínicas específicas que alteran el requerimiento, la tolerancia o el metabolismo de uno o varios nutrientes. Su correcta administración incide directamente en los desenlaces clínicos del paciente, reduciendo las complicaciones, la estancia hospitalaria, la tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y la mortalidad intrahospitalaria.

La Subred Sur Occidente E.S.E. atiende una amplia gama de pacientes con condiciones clínicas que requieren soporte nutricional especializado, incluyendo pacientes con diabetes mellitus, enfermedad renal crónica, disfagia y trastornos de la deglución, insuficiencia cardíaca, cáncer y pacientes oncológicos en quimioterapia o radioterapia, hipertensión arterial, desnutrición hospitalaria, pacientes pediátricos con necesidades nutricionales especiales, y pacientes críticos en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). La diversidad de patologías atendidas demanda un proveedor externo con amplia capacidad de producción, distribución y control de calidad de dietas terapéuticas diferenciadas, bajo condiciones estrictas de inocuidad alimentaria y trazabilidad nutricional.

El análisis del sector constituye un elemento fundamental para la adecuada planeación y estructuración del proceso de contratación, en la medida en que permite identificar las condiciones reales del mercado, particularmente en lo relacionado con la oferta y la demanda del servicio de suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias. Este análisis adquiere especial relevancia dado el impacto directo que tiene sobre la eficiencia operativa, la gestión del riesgo clínico-nutricional y la sostenibilidad financiera de la Subred como Empresa Social del Estado.

2. ASPECTOS ECONÓMICOS

2.1. Contexto Económico – Política Monetaria

El Banco de la República lleva a cabo la política monetaria a través de un marco de fijación de metas de inflación y, en lo posible, una tasa de cambio flexible que permita el óptimo desarrollo de la economía del país. A cierre de 2025 y principios de 2026, la Junta Directiva del Banco de la República mantuvo la tasa de interés de política monetaria en 9,25%, decisión sostenida por varias reuniones consecutivas, dado que la inflación, aunque cedió ligeramente, sigue por encima de la meta y las expectativas inflacionarias no se han anclado completamente. La inflación total se ha ubicado cerca del 5%, y según los informes técnicos más recientes, se proyecta que descenderá gradualmente hacia el rango meta entre 2% y 4% durante 2026.

Para el sector de suministro de alimentos y dietas terapéuticas hospitalarias, esta dinámica se traduce en presiones sobre los costos de materias primas alimentarias, insumos de empaque y logística, dado que el costo de los alimentos, los combustibles para el transporte y los envases mantienen correlación positiva con la inflación general y alimentaria.

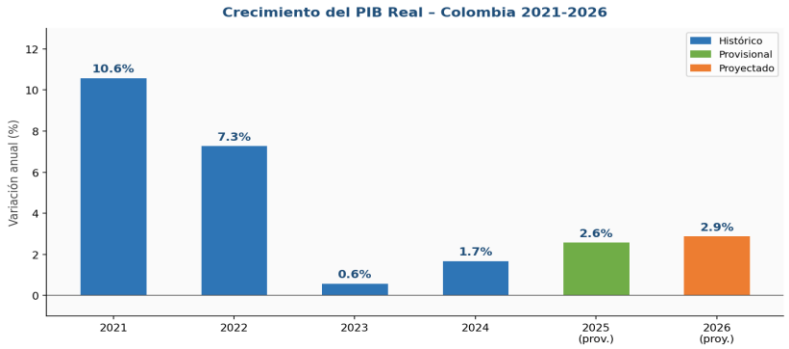
2.2. Política Fiscal

Desde 2012, la política fiscal colombiana se rige por una regla que tiene como objetivo el equilibrio presupuestario del gobierno central, ajustada para reflejar factores cíclicos. Durante el año 2024, la política fiscal de Colombia enfrentó presiones crecientes que se tradujeron en un déficit fiscal elevado, estimado alrededor del 6,8% del PIB. En 2025, el Gobierno Nacional activó la cláusula de escape que permite suspender temporalmente el cumplimiento de la regla fiscal hasta 2027, proyectando un déficit cercano al 7,1% del PIB. Este contexto tiene implicaciones directas para el financiamiento del sector salud, incluyendo los programas de soporte nutricional hospitalario, cuya financiación depende en gran medida de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y del presupuesto de las Empresas Sociales del Estado.

2.3. Perspectivas de Crecimiento Económico

Las perspectivas económicas para Colombia en 2026 apuntan a un crecimiento moderado pero estable, con proyecciones del PIB entre 2,8% y 3,2%, impulsado por la demanda interna y la recuperación de sectores productivos, aunque persisten desafíos como la inflación y el ajuste fiscal. El sector de administración pública, defensa, educación y actividades de atención de la salud humana creció 4,8% en el cuarto trimestre de 2025, siendo uno de los sectores de mayor dinamismo, lo cual es favorable para la inversión en servicios hospitalarios integrales, incluido el soporte nutricional especializado.

Gráfica 1. Crecimiento del PIB Real – Colombia 2021-2026. Fuente:



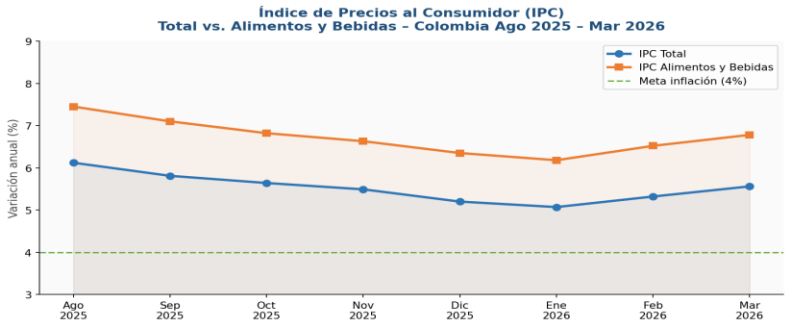
DANE – Banco de la República, 2026. Elaboración propia.

2.4. Variables Económicas que pueden Generar Afectación

2.4.1. Índice de Precios al Consumidor (IPC)

En marzo de 2026 la variación anual del IPC fue 5,56% y la variación mensual 0,78%, con el IPC de Alimentos y Bebidas ubicándose en 6,78%. Este comportamiento refleja una desaceleración gradual de la inflación, aunque aún se mantiene por encima de la meta del Banco de la República. Para el sector de suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias, la inflación de alimentos tiene un impacto relevante dado que las materias primas alimentarias (proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales utilizados en la preparación de dietas clínicas) son el principal componente de costo del servicio.

Gráfica 2. Índice de Precios al Consumidor – IPC Total vs. Alimentos y Bebidas. Fuente:



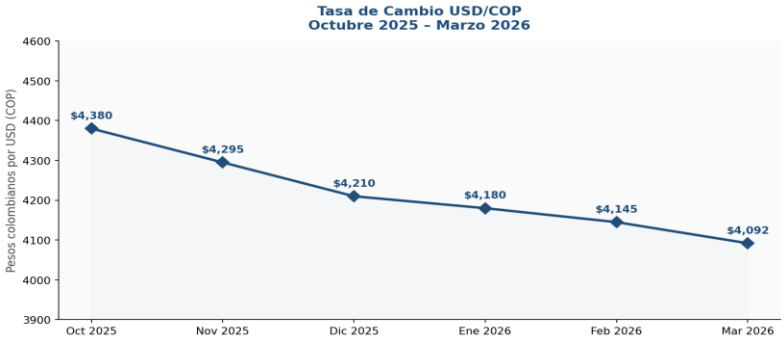
DANE, 2026. Elaboración propia.

2.4.2. Tasa de Cambio USD/COP

La tasa de cambio puede afectar de manera significativa la adquisición de insumos especializados para la producción de dietas terapéuticas, especialmente los suplementos nutricionales enterales

y parenterales de fabricación internacional, los espesantes para pacientes con disfagia y los módulos de nutrientes especializados (proteínas hidrolizadas, aminoácidos, lípidos especiales). Desde octubre de 2025 a marzo de 2026, la tasa de cambio del dólar frente al peso colombiano (USD/COP) ha mostrado una tendencia a la apreciación del peso, lo cual resulta favorable para la adquisición de insumos nutricionales importados.

Gráfica 3. Tasa de Cambio USD/COP – Octubre 2025 a Marzo 2026.

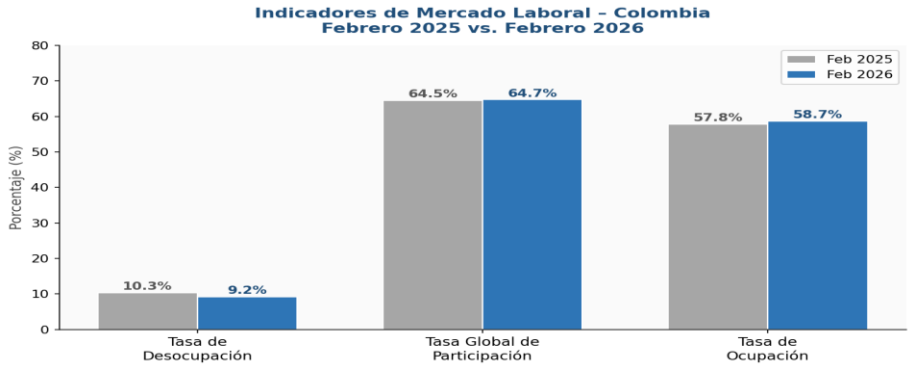


Fuente: Banco de la República, 2026. Elaboración propia.

2.4.3. Tasa de Desempleo y Empleo

Para el mes de febrero de 2026, la tasa de desocupación del total nacional fue 9,2%, con una disminución de 1,1 puntos porcentuales respecto al mismo mes de 2025 (10,3%). La tasa global de participación se ubicó en 64,7% y la tasa de ocupación en 58,7%. Este comportamiento favorable del mercado laboral contribuye a una mayor disponibilidad de talento humano calificado en el sector de servicios de alimentación y nutrición hospitalaria, nutricionistas-dietistas, tecnólogos en gastronomía, manipuladores de alimentos, lo que favorece la capacidad operativa de los proveedores del sector.

Gráfica 4. Indicadores del Mercado Laboral – Colombia.

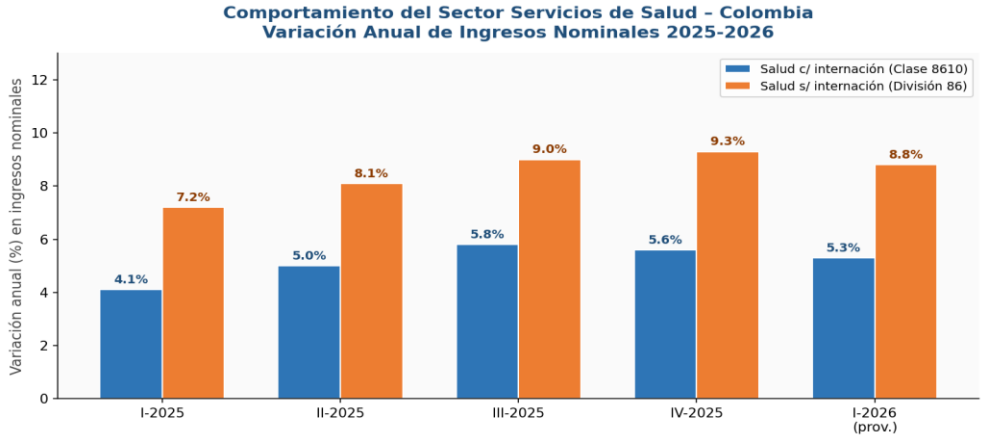


Fuente: DANE – GEIH, Feb 2026. Elaboración propia.

2.5. Comportamiento del Sector Servicios de Salud

De acuerdo con información suministrada por el DANE a través de la Encuesta Mensual de Servicios (EMS), el sector de salud humana sin internación (División 86), donde se enmarca el servicio de soporte nutricional y alimentación hospitalaria especializada, registró una variación anual positiva del 9,3% en los ingresos nominales a febrero de 2026 frente a febrero de 2025. Este crecimiento evidencia un comportamiento dinámico del mercado, con aumento en la demanda de servicios especializados. La salud humana con internación (Clase 8610), en la que se enmarca el suministro de dietas intrahospitalarias, presentó un crecimiento del 5,6%, lo que refuerza la tendencia de fortalecimiento en los servicios de atención integral.

Gráfica 5. Comportamiento del Sector Servicios de Salud – Variación Anual de Ingresos Nominales.



Fuente: DANE, EMS Feb 2026. Elaboración propia.

2.6. Gremios y Asociaciones que Participan en el Sector

En Colombia, el sector de nutrición clínica y alimentación hospitalaria cuenta con la participación de diversas organizaciones gremiales y técnico-científicas que representan a los actores clave y promueven estándares de calidad, buenas prácticas y marcos normativos. Entre los más relevantes se destacan:

- Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC): Agrupa a los nutricionistas-dietistas y médicos con formación en nutrición clínica, promueve el desarrollo científico, la investigación y la formulación de guías de soporte nutricional hospitalario a nivel nacional.
- Asociación Colombiana de Nutrición y Dietética (ACODIN): Agrupa al gremio de nutricionistas-dietistas, participa en la formulación de política pública y en la regulación del ejercicio profesional en el área de nutrición y alimentación.
- Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC): Agrupa a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y tiene un papel clave en la representación del sector prestador, incluyendo la gestión de los servicios de alimentación hospitalaria.

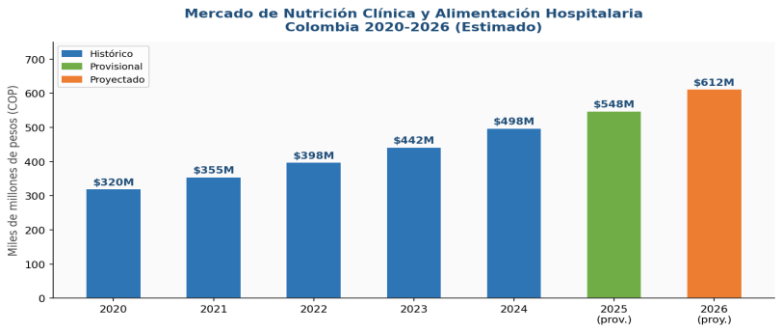
- Asociación Nacional de Empresas de Servicios de Alimentación Institucional y Afines (ACODRES): Agrupa a las empresas de catering y servicio de alimentación institucional, incluyendo las que prestan servicios a hospitales, clínicas y redes hospitalarias.
- INVIMA – Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos: Entidad regulatoria que ejerce la vigilancia sanitaria y control de calidad de los alimentos preparados para uso hospitalario, los suplementos nutricionales y los productos de nutrición enteral de uso clínico.
- Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD): Rector del sistema de salud, con competencia en la formulación de lineamientos técnicos de soporte nutricional hospitalario, guías de práctica clínica de nutrición y políticas de seguridad alimentaria en el ámbito institucional.
- Colombia Compra Eficiente – ANCP-CCE: Entidad gubernamental rectora de la contratación pública, que provee los instrumentos de abastecimiento estratégico aplicables al proceso de contratación del suministro de dietas terapéuticas.

3. ANÁLISIS ESPECÍFICO DEL SECTOR DE SUMINISTRO DE DIETAS TERAPÉUTICAS INTRAHOSPITALARIAS EN COLOMBIA

3.1. Contexto General del Mercado de Nutrición Hospitalaria

El sector de nutrición clínica y alimentación terapéutica hospitalaria en Colombia ha experimentado una evolución significativa en los últimos años, impulsada por el reconocimiento creciente de la desnutrición hospitalaria como un problema de salud pública, el envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el fortalecimiento de los estándares de habilitación y acreditación hospitalaria que exigen servicios de nutrición y dietética de calidad. Según estimaciones del mercado basadas en datos del SECOP II y estudios del sector, el mercado de nutrición clínica y alimentación hospitalaria en Colombia alcanzó aproximadamente $498.000 millones de pesos en 2024, con una proyección de $612.000 millones para 2026, reflejando una tasa de crecimiento anual promedio del 9,2%.

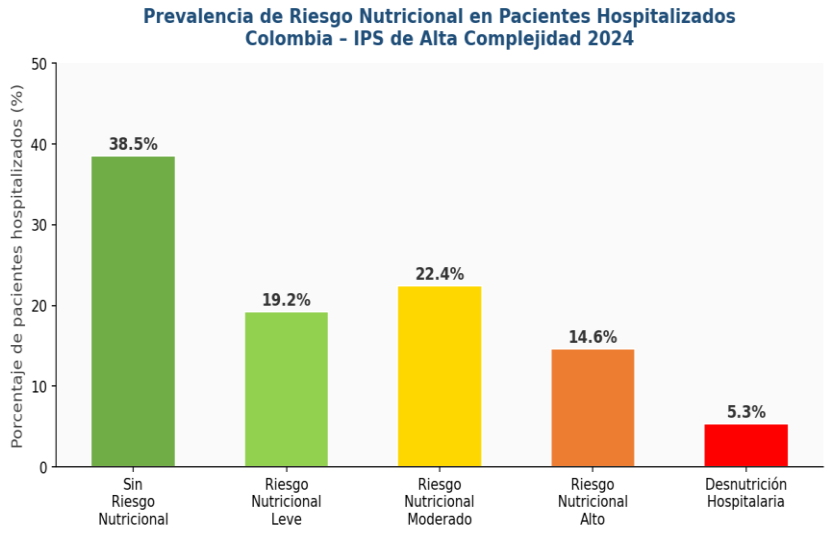
Gráfica 6. Mercado de Nutrición Clínica y Alimentación Hospitalaria – Colombia 2020-2026.



Fuente: Análisis del sector SECOP II y estimaciones del equipo elaborador, 2025-2026.

3.2. Prevalencia del Riesgo Nutricional en Pacientes Hospitalizados

La desnutrición hospitalaria y el riesgo nutricional constituyen uno de los principales retos de la medicina contemporánea. Estudios realizados en IPS colombianas de mediana y alta complejidad revelan que entre el 30% y el 61,5% de los pacientes hospitalizados presentan algún grado de riesgo nutricional al momento de su ingreso, siendo la prevalencia más alta en servicios de medicina interna, UCI y oncología. La desnutrición intrahospitalaria se asocia con mayor riesgo de complicaciones infecciosas, mayor tiempo de estancia hospitalaria, incremento de la morbimortalidad y mayores costos para el sistema de salud.



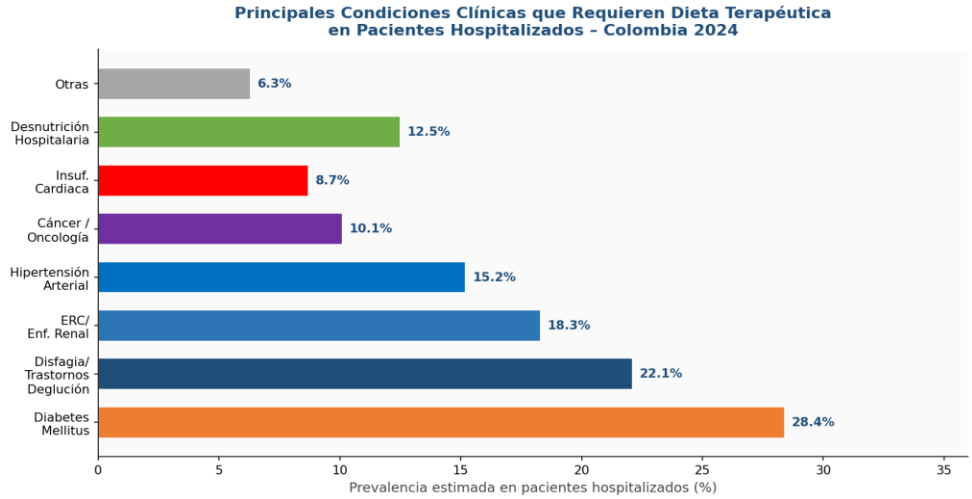
Gráfica 7. Prevalencia del Riesgo Nutricional en Pacientes Hospitalizados – IPS de Alta Complejidad, Colombia 2024. Fuente: ACNC – Consenso Colombiano de Soporte Nutricional, 2024. Elaboración propia.

Ante esta realidad, el suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias se consolida como una intervención de alto impacto clínico y económico. La implementación de protocolos de tamización nutricional (NRS-2002, MUST, MUST-H) y de soporte nutricional diferenciado según patología ha demostrado reducir la estancia hospitalaria en un promedio del 21%, las complicaciones postquirúrgicas en un 35% y la mortalidad intrahospitalaria asociada a desnutrición en un 18%, según datos del Consenso Colombiano de Soporte Nutricional (ACNC, 2024).

3.3. Principales Condiciones Clínicas que Requieren Dieta Terapéutica

Las dietas terapéuticas intrahospitalarias están indicadas en una amplia variedad de condiciones clínicas. Las más prevalentes en las IPS colombianas de alta complejidad, como la Subred Sur Occidente E.S.E., incluyen: diabetes mellitus con requerimiento de dieta diabética hipocalórica o normocalórica; disfagia y trastornos de la deglución con necesidad de dieta de textura modificada y uso de espesantes; enfermedad renal crónica (ERC) con indicación de dieta hipoprotéica,

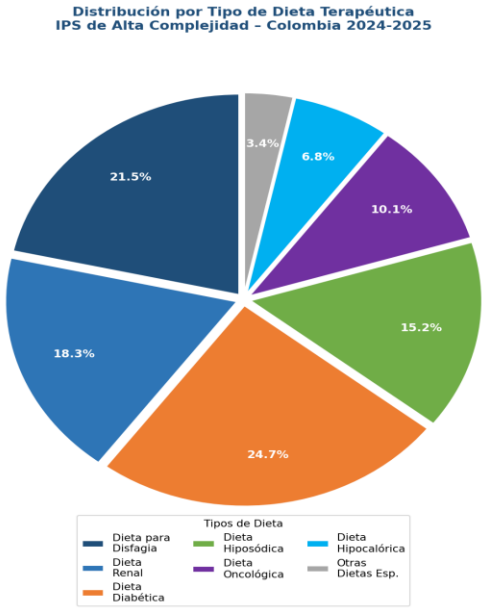
hipopotasémica e hiposódica; hipertensión arterial con requerimiento de dieta hiposódica; cáncer y pacientes oncológicos en quimioterapia o radioterapia; insuficiencia cardíaca con retención hídrica; desnutrición hospitalaria que requiere suplementación oral o nutrición enteral; y pacientes críticos en UCI con requerimientos nutricionales especializados.



Gráfica 8. Principales Condiciones Clínicas que Requieren Dieta Terapéutica en Pacientes Hospitalizados – Colombia 2024. Fuente: ACNC – MINSALUD, 2024. Elaboración propia.

3.4. Distribución por Tipo de Dieta Terapéutica

La clasificación de las dietas terapéuticas intrahospitalarias responde a la condición clínica del paciente, la tolerancia gastrointestinal, las preferencias alimentarias y los requerimientos nutricionales determinados por el Nutricionista-Dietista o el equipo interdisciplinario de soporte nutricional. En IPS colombianas de alta complejidad, la distribución estimada por tipo de dieta terapéutica en pacientes hospitalizados refleja la alta prevalencia de condiciones crónicas que condicionan el tipo de alimentación requerida.



Gráfica 9. Distribución por Tipo de Dieta Terapéutica – IPS de Alta Complejidad, Colombia 2024-2025. Fuente: Análisis del sector, elaboración propia a partir de datos MINSALUD y ACNC.

3.5. Marco Normativo y Regulatorio del Sector

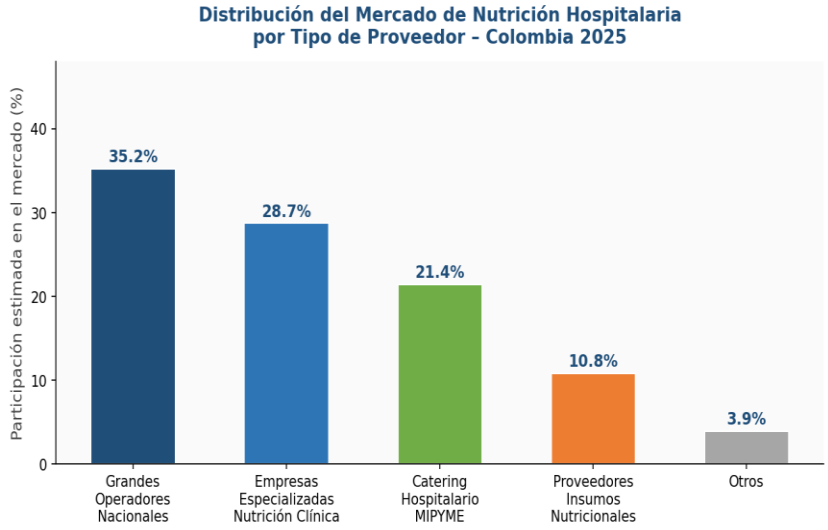
El suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias en Colombia está regulado por un conjunto de normas técnicas, sanitarias y de habilitación que establecen las condiciones mínimas de calidad, inocuidad y seguridad alimentaria que deben cumplir los proveedores y las IPS. El marco normativo principal incluye:

Norma	Descripción
Resolución 3100 de 2019	Condiciones de habilitación de servicios de salud. Incluye estándares para el servicio de nutrición y dietética en IPS de mediana y alta complejidad, con requisitos de talento humano (Nutricionista-Dietista), infraestructura física y protocolos de soporte nutricional.
Resolución 2674 de 2013	Establece los requisitos sanitarios para la manipulación, preparación, distribución y servicio de alimentos en establecimientos que los preparan para el consumo humano, incluyendo la alimentación institucional hospitalaria.

Norma	Descripción
Decreto 60 de 2002	Promueve la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (HACCP) como sistema de autocontrol para garantizar la inocuidad alimentaria en establecimientos de producción de alimentos para el consumo humano.
NTC 512-1 y NTC 512-2 (ICONTEC)	Norma Técnica Colombiana para el rotulado de productos alimenticios para consumo humano, aplicable al etiquetado de las dietas terapéuticas suministradas a los pacientes.
Resolución 1804 de 1989 y modificaciones	Normas generales sobre la producción, transformación, envase, transporte, almacenamiento y vigilancia de alimentos que se destinen al consumo humano, aplicables al servicio de alimentación hospitalaria.
Acuerdo 029 de 2011 (PBS) y actualizaciones	Define la cobertura del soporte nutricional (dietas terapéuticas, nutrición enteral y parenteral) dentro del Plan de Beneficios en Salud del SGSSS, fundamentando la obligación contractual de la Subred de garantizar este servicio.
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del Sector Salud, que compila la normativa sobre habilitación, acreditación y calidad en la prestación de servicios de salud, incluyendo los servicios de nutrición y dietética.
Guías MINSALUD / ACNC de Soporte Nutricional	Guías de práctica clínica basadas en evidencia para el manejo del soporte nutricional hospitalario, incluyendo criterios de indicación de dietas terapéuticas, nutrición enteral y nutrición parenteral.

3.6. Actores del Mercado de Dietas Terapéuticas Intrahospitalarias

El mercado colombiano de suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias se caracteriza por la coexistencia de grandes operadores de catering hospitalario, empresas medianas especializadas en nutrición clínica y proveedores de insumos nutricionales (suplementos, espesantes, módulos de nutrientes). Esta estructura de mercado garantiza la pluralidad de oferentes para el presente proceso de contratación.



Gráfica 10. Distribución del Mercado de Nutrición Hospitalaria por Tipo de Proveedor – Colombia 2025. Fuente: Análisis del sector, elaboración propia.

Los principales actores del sector incluyen grandes operadores nacionales de servicios de alimentación institucional con experiencia en el segmento hospitalario (catering hospitalario con capacidad de producción en línea fría y línea caliente, HACCP implementado), empresas especializadas en nutrición clínica con capacidad de formulación de dietas terapéuticas personalizadas, nutrición enteral y parenteral, empresas de catering de mediana escala clasificadas como MIPYME, y proveedores especializados de insumos nutricionales como espesantes (SimplyThick, Nutilis), suplementos orales (Ensure, Fortisip, Fresubin), y módulos de proteínas, lípidos y carbohidratos para la modificación de dietas.

3.7. Tendencias del Sector

El sector de nutrición clínica hospitalaria en Colombia y a nivel global presenta las siguientes tendencias relevantes para la estructuración del presente proceso de contratación:

- Protocolos de tamización nutricional obligatorios: La Resolución 3100 de 2019 exige que las IPS implementen protocolos de tamización del riesgo nutricional en todos los pacientes hospitalizados, incrementando la demanda de soporte nutricional especializado y la exigencia de proveedores con capacidad técnica para responder a dietas diferenciadas.
- Adopción de ERAS (Enhanced Recovery After Surgery): Los protocolos de recuperación mejorada posquirúrgica incluyen la nutrición perioperatoria temprana como componente clave, lo que genera demanda de dietas terapéuticas específicas para pacientes quirúrgicos desde las primeras horas del postoperatorio.

- Digitalización y trazabilidad: Los sistemas de gestión de dietas hospitalarias (software de producción y distribución de dietas) permiten la personalización de la dieta de cada paciente, la trazabilidad nutricional y la reducción del desperdicio alimentario, constituyendo un estándar de calidad creciente en el sector.
- Enfoque en textura modificada: El incremento de pacientes con disfagia (adultos mayores, pacientes neurológicos, oncológicos) ha elevado la demanda de dietas de textura modificada (triturada, picada, semilíquida) y el uso de espesantes certificados bajo el estándar IDDSI (International Dysphagia Diet Standardisation Initiative).
- Sostenibilidad e impacto ambiental: La reducción del desperdicio alimentario, el uso de envases biodegradables y los sistemas de producción en línea fría (cook-and-chill) son tendencias que el sector adopta para reducir su impacto ambiental y optimizar la eficiencia en la producción de dietas hospitalarias.

Nota: La información del mercado presentada en esta sección constituye una estimación basada en datos del SECOP II, estadísticas del Ministerio de Salud y Protección Social, publicaciones de la Asociación Colombiana de Nutrición Clínica (ACNC) y del análisis de procesos similares adelantados por IPS de mediana y alta complejidad a nivel nacional. Los valores estimados para 2025 y 2026 corresponden a proyecciones del equipo elaborador del presente Estudio del Sector.

4. ASPECTOS JURÍDICOS

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. es una Empresa Social del Estado (ESE) creada bajo el amparo de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 1876 de 1994. Su régimen de contratación es el de derecho privado previsto en el artículo 195 numeral 6 de la Ley 100 de 1993, y NO se rige por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública contenido en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. No obstante, en todo caso deben observarse los principios de la función administrativa previstos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia.

4.1. Régimen de Contratación de las Empresas Sociales del Estado – ESE

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en su calidad de Empresa Social del Estado, se rige por el régimen de derecho privado en materia contractual, conforme a las siguientes disposiciones:

- Ley 100 de 1993 – Artículo 195, numeral 6: Establece expresamente que las Empresas Sociales del Estado se someten al derecho privado en materia contractual, con sujeción únicamente a los principios de la función administrativa. Esta disposición consagra el régimen especial de contratación de las ESE, diferenciándolo sustancialmente del régimen general de contratación estatal (Ley 80 de 1993). En consecuencia, la presente Convocatoria Pública CP-068-2026 se fundamenta en este régimen especial y no en el Estatuto General de Contratación.
- Decreto 1876 de 1994: Reglamenta las Empresas Sociales del Estado creadas por la Ley 100 de 1993, definiendo su naturaleza jurídica como entidades públicas descentralizadas del orden territorial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

En materia contractual, ratifica la aplicación del derecho privado para la celebración de contratos.

- Constitución Política – Artículo 209: Los principios de la función administrativa (transparencia, economía, responsabilidad, eficacia, imparcialidad y publicidad) son de obligatoria observancia en todos los actos contractuales de la Subred, aun cuando el régimen aplicable sea el derecho privado.
- Decreto 1082 de 2015 – Artículo 2.2.1.2.1.4.7: Regula la contratación de las Empresas Sociales del Estado y establece que sus contratos se rigen por las normas del derecho privado y por sus reglamentos internos de contratación, siempre en observancia de los principios constitucionales.
- Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.: Instrumento interno que desarrolla el régimen especial de contratación en derecho privado, define las modalidades de selección aplicables (convocatoria pública, contratación directa, entre otras) y establece las reglas del proceso contractual.

4.2. Modalidad de Selección – Convocatoria Pública

En concordancia con el régimen especial de contratación de las ESE y el Manual de Contratación de la Subred, el presente proceso se adelanta bajo la modalidad de Convocatoria Pública CP-068-2026. Esta modalidad aplica cuando el valor del contrato supera los umbrales establecidos en el Manual de Contratación para la contratación directa, garantizando la libre concurrencia de oferentes, la transparencia del proceso y la selección objetiva del contratista. La Convocatoria Pública permite que todos los interesados que cumplan con los requisitos habilitantes puedan presentar oferta, promoviendo la competencia y la eficiencia en el gasto público de salud.

4.3. Principios y Control de la Gestión Pública

- Ley 489 de 1998: Regula la organización y funcionamiento de las entidades públicas y la aplicación de los principios administrativos de la función pública, aplicables a la gestión contractual de la Subred.
- Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción): Refuerza los deberes de transparencia, responsabilidad y control en la gestión contractual, con disposiciones aplicables a todas las entidades públicas independientemente de su régimen contractual.
- Ley 2195 de 2022: Establece medidas de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción en la contratación pública, aplicables también a las ESE en su régimen especial de contratación.

4.4. Transparencia y Acceso a la Información Pública

- Ley 1712 de 2014: Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional. Obliga a la Subred a publicar la información relacionada con sus procesos de contratación en el Portal Único de Contratación (SECOP) y en su página web institucional.

- Decreto 103 de 2015: Reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014, estableciendo obligaciones de publicación y divulgación de información de los procesos contractuales.

4.5. Regulación Específica del Sector Salud y Soporte Nutricional

- Ley 1438 de 2011: Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y promueve la integración de los servicios de salud, la calidad en la atención y la participación del usuario. En el ámbito nutricional, refuerza el deber de garantizar la atención integral al paciente, que incluye el soporte nutricional adecuado.
- Ley 1751 de 2015: Ley Estatutaria de Salud, que reconoce el derecho fundamental a la salud y establece los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud, aplicables a la prestación del servicio de soporte nutricional intrahospitalario.
- Resolución 3100 de 2019: Condiciones de habilitación de los servicios de salud. Establece los estándares para el servicio de nutrición y dietética en IPS de mediana y alta complejidad, incluyendo la obligación de contar con Nutricionista-Dietista, protocolos de tamización nutricional, y procesos de soporte nutricional diferenciados según patología.
- Resolución 2674 de 2013: Establece los requisitos sanitarios para manipulación, preparación, distribución y servicio de alimentos para consumo humano en establecimientos que los preparan, incluyendo los servicios de alimentación institucional hospitalaria. Obliga a los proveedores de dietas terapéuticas a cumplir con las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en la producción de alimentos.
- Decreto 60 de 2002: Reglamenta el sistema HACCP como sistema de autocontrol para la garantía de inocuidad alimentaria, cuya implementación es exigible a los proveedores del servicio de dietas terapéuticas intrahospitalarias.
- Ley 200 de 1995 (Código Disciplinario Único) y Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario): Régimen disciplinario aplicable a los servidores públicos de la Subred en el ejercicio de la gestión contractual.
- Ley 189 de 1959 – Ejercicio Profesional de Nutrición y Dietética: Regula el ejercicio de la profesión de Nutricionista-Dietista en Colombia, siendo este profesional el responsable de la prescripción y supervisión de las dietas terapéuticas en los pacientes hospitalizados.
- NTC 512-1 y NTC 512-2 / Resolución 5109 de 2005: Establece el rotulado de alimentos envasados para consumo humano, aplicable al etiquetado de las dietas terapéuticas y suplementos nutricionales suministrados a los pacientes.

4.6. Control Fiscal y Disciplinario

- Ley 610 de 2000: Responsabilidad fiscal, aplicable a los servidores públicos de la Subred en el manejo de los recursos públicos destinados al proceso de contratación.
- Ley 1952 de 2019 (Código General Disciplinario): Régimen disciplinario aplicable a los servidores públicos de la Subred en el ejercicio de la gestión contractual.

- Ley 80 de 1993 – No aplicable como régimen principal: Conforme al artículo 195 de la Ley 100 de 1993, la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007 NO son el régimen contractual principal de la Subred como ESE; no obstante, algunos principios generales pueden ser observados supletoriamente en lo que no contradiga el régimen especial de contratación establecido en la Ley 100 de 1993.

5. ASPECTOS TÉCNICOS

El suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias para las unidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. implica una serie de aspectos técnicos fundamentales que definen el alcance del servicio, los estándares de calidad, inocuidad alimentaria y los requerimientos operativos que debe cumplir el proveedor. A continuación, se describen los principales componentes técnicos del objeto contractual.

5.1. Definición y Clasificación de las Dietas Terapéuticas

Se entiende por dieta terapéutica toda preparación alimentaria planificada, formulada y suministrada bajo prescripción del Nutricionista-Dietista o del equipo interdisciplinario de soporte nutricional, diseñada para responder a condiciones clínicas específicas que alteran el requerimiento, la tolerancia o el metabolismo de macro o micronutrientes. El proveedor deberá garantizar el suministro de la siguiente clasificación de dietas terapéuticas:

Tipo de Dieta	Indicación Clínica Principal	Características Técnicas
Dieta Normal/General	Pacientes sin restricción nutricional específica	2.000-2.500 kcal/día. Distribución: 50-60% CHO, 15-20% PTN, 25-35% LIP.
Dieta Hipocalórica	Obesidad, diabetes tipo 2, síndrome metabólico	1.200-1.800 kcal/día. Baja en grasas saturadas y azúcares simples. Reducción del 20-30% del VCT.
Dieta Hipercalórica-Hiperproteica	Desnutrición, cirugía mayor, oncología, quemados	>2.500 kcal/día. >1,5 g proteína/kg/día. Enriquecida con suplementos nutricionales.
Dieta Diabética	Diabetes mellitus tipos 1 y 2, hiperglucemia intrahospitalaria	Índice glucémico bajo. Distribución estricta CHO: 45-55%. Fraccionamiento en 5-6 comidas.
Dieta Renal Conservadora	Enfermedad renal crónica estadios 3-4, sin diálisis	Hipoprotéica (0,6-0,8 g/kg/día), hipopotasémica (<2 g/día K), hipofosforémica, controlada en Na y líquidos.

Tipo de Dieta	Indicación Clínica Principal	Características Técnicas
Dieta Renal en Diálisis	ERC en hemodiálisis o diálisis peritoneal	Normo-hiperproteica (1,2-1,4 g/kg/día), hipopotasémica, hipofosforémica, restringida en Na y líquidos.
Dieta Hiposódica	Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, edema	Restricción de Na a <2 g/día (Hiposódica estricta: <1 g/día). Sin sal de adición.
Dieta Blanda Mecánica	Post-operatorio GI, dificultad masticatoria, edéntulos	Alimentos blandos de consistencia suave, fácil masticación. Sin preparaciones duras, crocantes o fibrosas.
Dieta de Textura Modificada (Disfagia)	Disfagia orofaríngea o esofágica, trastornos neurológicos, ACV	Texturas nivel IDDSI 3-5 (picado, molido, puré suave). Uso de espesantes certificados para líquidos.
Dieta Líquida Completa	Tránsito de post-operatorio, preparación colonoscopia, íleo	Alimentos líquidos a temperatura ambiente. Sin sólidos ni partículas. Mínimo 1.500 kcal/día con suplementación.
Dieta Oncológica	Pacientes con cáncer en tratamiento activo (QT/RT)	Alta densidad calórico-proteica. Anti-emética, fraccionada, sin olores fuertes. Adaptada a síntomas GI.
Dieta Sin Gluten	Enfermedad celíaca, sensibilidad al gluten no celíaca	100% libre de gluten (trigo, cebada, centeno, triticale). Certificación de inocuidad y trazabilidad.
Dieta Sin Lactosa	Intolerancia a la lactosa, malabsorción post-quirúrgica	Exenta de leche y derivados lácteos con lactosa. Enriquecida en calcio de fuentes alternativas.
Dieta Pediátrica	Pacientes pediátricos hospitalizados (0-17 años)	Adecuada a la edad, peso, talla y estado nutricional. Formuladas por Nutricionista-Dietista pediátrico.

5.2. Estándares de Inocuidad Alimentaria y Buenas Prácticas de Manufactura

El contratista deberá garantizar el cumplimiento de los siguientes estándares de inocuidad alimentaria en la producción y distribución de las dietas terapéuticas:

- Sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Points) implementado, documentado y certificado conforme al Decreto 60 de 2002 y los lineamientos del INVIMA, con identificación, análisis y control de todos los peligros biológicos, químicos y físicos en la cadena de producción de las dietas terapéuticas.
- Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) conforme a la Resolución 2674 de 2013, con cumplimiento de los requisitos de instalaciones, equipos, personal manipulador, saneamiento básico, control de plagas y manejo de residuos sólidos en la planta de producción.
- Control de temperatura en toda la cadena de frío y caliente: Línea fría (Cook and Chill) o línea caliente según el sistema de producción implementado. Las dietas calientes deberán mantenerse a temperatura de servicio ≥65°C y las dietas frías ≤5°C hasta el momento de la distribución al paciente.
- Muestreo microbiológico periódico de las preparaciones de dietas terapéuticas, superficies de contacto, agua de proceso y manos del personal manipulador, conforme a los criterios microbiológicos establecidos en la Resolución 1057 de 2010 y la NTC 4519.
- Trazabilidad completa de las materias primas alimentarias, con identificación del proveedor, lote, fecha de recepción y fecha de vencimiento. El contratista deberá conservar registros de trazabilidad por un mínimo de seis (6) meses.
- Registro INVIMA vigente de todos los alimentos procesados, suplementos nutricionales y productos de uso clínico-nutricional que formen parte del suministro objeto del contrato.

5.3. Sistema de Producción y Distribución de Dietas

El contratista podrá implementar los siguientes sistemas de producción, previa aprobación de la Subred, siempre que garantice los estándares de calidad e inocuidad exigidos:

- Línea Caliente (Hot Service): Producción en cocina de la IPS o cocina satélite próxima, con distribución inmediata a temperatura de servicio. Requiere infraestructura de cocina en las instalaciones de la Subred o en instalaciones colindantes, con equipos de mantenimiento de temperatura (baño de maría, termos térmicos).
- Línea Fría – Cook and Chill: Producción centralizada en planta externa certificada, abatimiento rápido de temperatura, almacenamiento en cadena de frío (0-3°C), transporte refrigerado hasta las instalaciones de la Subred, y regeneración en horno de convección o microondas previo al servicio. Este sistema ofrece mayor control microbiológico y trazabilidad.
- Sistema Mixto: Combinación de línea caliente para algunas preparaciones y línea fría para otras, según la complejidad técnica de la dieta y los volúmenes de producción.

La distribución de las dietas a los pacientes deberá realizarse conforme al Plan Dietético Individual (PDI) de cada paciente, con identificación clara del nombre del paciente, número de cama, habitación, tipo de dieta y fecha de preparación en cada bandeja o envase individual. El sistema de distribución deberá garantizar la entrega oportuna en los horarios establecidos por la Subred (desayuno, almuerzo, cena y colaciones), con tolerancias máximas de temperatura y tiempo definidas en las especificaciones técnicas del contrato.

5.4. Talento Humano Requerido

El proveedor del servicio de dietas terapéuticas deberá contar como mínimo con el siguiente talento humano especializado:

- Nutricionista-Dietista responsable del servicio: Profesional titulado en Nutrición y Dietética con tarjeta profesional vigente, responsable de la coordinación técnica del servicio, la supervisión de la producción de dietas terapéuticas, la interlocución con el equipo clínico de la Subred y el control de calidad nutricional de las preparaciones.
- Nutricionistas-Dietistas de planta: En número suficiente para garantizar la cobertura de los servicios de hospitalización en los horarios de suministro de dietas, responsables de la verificación del Plan Dietético Individual y la supervisión de la distribución de bandejas.
- Tecnólogo en Regencia de Farmacia o Auxiliar Dietario: Tecnólogo con formación en preparación de dietas hospitalarias, encargado de la producción y porcionamiento de las preparaciones bajo la supervisión del Nutricionista-Dietista.
- Manipuladores de alimentos certificados: Personal manipulador de alimentos con certificación de capacitación en BPM e inocuidad alimentaria conforme a los requisitos del INVIMA y la Resolución 2674 de 2013. Deberán contar con carné de manipulación de alimentos vigente y certificado de aptitud médica.
- Auxiliar de producción / cocinero: Personal de apoyo en la producción de dietas, con experiencia en cocina hospitalaria o institucional y capacitación en el sistema HACCP del proveedor.

5.5. Equipos e Infraestructura de Producción

El contratista deberá contar con la infraestructura y los equipos suficientes para garantizar la producción de las dietas terapéuticas en los volúmenes, frecuencias y calidades requeridas por la Subred. Como mínimo, la planta de producción deberá disponer de:

- Área de recepción y almacenamiento de materias primas con sistemas de refrigeración y congelación suficientes para mantener la cadena de frío (0-5°C para refrigerados; -18°C para congelados).
- Área de preparación y cocción con equipos industriales: marmitas, estufas industriales, hornos de convección, freidoras, licuadoras industriales, procesadores de alimentos y equipos de textura modificada (trituradora, emulsificadora).

- Abatidor de temperatura (para el sistema Cook and Chill): Equipo que reduce la temperatura de las preparaciones cocinadas de >65°C a <3°C en menos de 90 minutos, garantizando la seguridad microbiológica de las preparaciones.
- Cuarto frío o cámara de refrigeración: Para almacenamiento de preparaciones en cadena fría entre la producción y la distribución.
- Vehículo(s) refrigerado(s) para transporte de dietas: Con sistema de control de temperatura certificado, equipado con contenedores isotérmicos o carros de bandejas termoaislados, con registros de temperatura durante el transporte.
- Sistema de porcionamiento y sellado de envases individuales: Equipos de porcionamiento y termosellado de bandejas o envases individuales biodegradables o reutilizables para la distribución de dietas a los pacientes.
- Sistema informático de gestión de dietas: Software de gestión dietética que permita la carga del Plan Dietético Individual (PDI) de cada paciente, la generación automática del plan de producción, el control de gramajes y la trazabilidad de cada bandeja desde la producción hasta la entrega al paciente.

5.6. Estándares de Calidad Nutricional

Las preparaciones de dietas terapéuticas deberán cumplir con los siguientes estándares de calidad nutricional:

- Cálculo nutricional por Nutricionista-Dietista certificado: Cada ciclo de menú terapéutico deberá contar con el análisis nutricional realizado por Nutricionista-Dietista, que incluya el valor calórico total (VCT), distribución de macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas), contenido de sodio, potasio, fósforo, calcio, hierro y fibra dietética, conforme a las tablas de composición de alimentos colombianos (ICBF) o bases de datos de nutrientes internacionales reconocidas (USDA, FAT).
- Ciclo de menú mínimo de 15 días: Para garantizar variedad y evitar la fatiga del menú, el proveedor deberá ofrecer un ciclo de menú terapéutico de mínimo 15 días con rotación de preparaciones, respetando las restricciones propias de cada tipo de dieta terapéutica.
- Análisis bromatológico periódico: Con periodicidad mínima trimestral, el contratista deberá presentar análisis bromatológicos realizados por laboratorio acreditado de al menos tres (3) preparaciones del ciclo de menú, verificando el cumplimiento de los objetivos nutricionales declarados.
- Control de gramajes: El contratista deberá implementar un sistema de control de gramajes que garantice la homogeneidad y exactitud de las porciones suministradas a los pacientes, con tolerancias máximas del ±5% respecto al gramaje declarado en la minuta patrón.

5.7. Indicadores de Calidad y Supervisión del Servicio

El contratista deberá cumplir y reportar mensualmente los siguientes indicadores de calidad del servicio:

Indicador	Fórmula de Cálculo	Meta
Cobertura de tamización nutricional	(Pacientes tamizados / Total pacientes hospitalizados) × 100	≥ 95%
Oportunidad en entrega de dietas	(Bandejas entregadas a tiempo / Total bandejas programadas) × 100	≥ 98%
Conformidad de dietas	(Dietas conformes / Total dietas entregadas) × 100	≥ 98%
Errores en tipo de dieta	(Dietas incorrectas / Total dietas entregadas) × 100	≤ 1%
Control de temperatura de servicio	(Bandejas en rango / Total bandejas medidas) × 100	≥ 95%
Satisfacción del usuario	Escala de valoración 1-5 (encuesta periódica)	≥ 4,0 / 5,0
Auditorías microbiológicas conformes	(Muestras conformes / Total muestras tomadas) × 100	≥ 98%
Reclamos y PQRS resueltas	(PQRS resueltas en tiempo / Total PQRS) × 100	≥ 95%

5.8. Sostenibilidad y Enfoque Ambiental

Conforme a los lineamientos de compras sostenibles de la Agencia Nacional de Contratación Pública y los compromisos de responsabilidad ambiental de la Subred, el proveedor del servicio de dietas terapéuticas deberá adoptar las siguientes prácticas de sostenibilidad:

- Reducción del desperdicio alimentario: Implementar estrategias para minimizar el desperdicio de alimentos en la producción y distribución de dietas, con reportes mensuales de kilogramos de alimentos desperdiciados respecto al total producido.
- Envases biodegradables o reutilizables: Priorizar el uso de envases biodegradables, compostables o reutilizables para la distribución de bandejas individuales a los pacientes, reduciendo la generación de residuos plásticos.
- Manejo adecuado de residuos sólidos: Clasificación, recolección y disposición final de los residuos sólidos generados en la producción de dietas conforme a la Resolución 1164 de 2002 y la normativa ambiental vigente, con diferenciación de residuos ordinarios, aprovechables y peligrosos.

- Uso eficiente de agua y energía: Implementar prácticas de uso eficiente del agua en la cocina y planta de producción, con metas anuales de reducción del consumo.
- Preferencia por materias primas de origen local: Priorizar la adquisición de materias primas alimentarias de proveedores locales y regionales, contribuyendo al desarrollo económico territorial y reduciendo la huella de carbono del transporte.
- Digitalización de registros: Implementar sistemas de registro digital de la producción, distribución y control de calidad de dietas, reduciendo el uso de papel y mejorando la trazabilidad del servicio.

6. ESTUDIO DE LA OFERTA

Conforme al Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE) de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (ANCP–CCE), y teniendo en cuenta las herramientas para la visualización del estudio de la oferta, se puede corroborar que los proveedores que han participado en procesos clasificados en los códigos UNSPSC del presente proceso de contratación durante el año 2024, bajo la modalidad competitiva, son los siguientes:

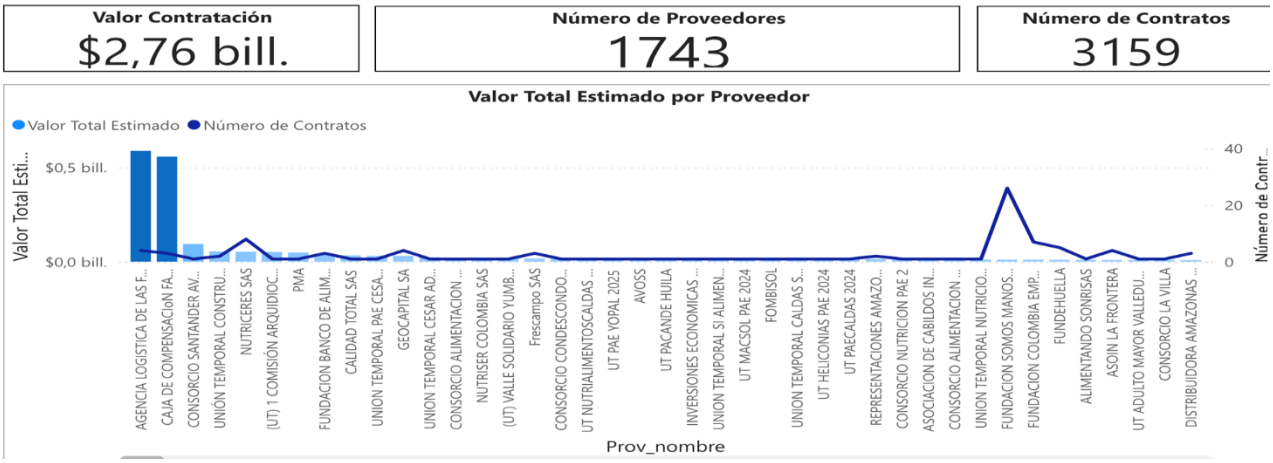
Códigos UNSPSC utilizados en el estudio de la oferta, hasta la clase:

90101500 – Servicios de establecimientos para comer y beber

90101500 – Servicio de alimentación hospitalaria

93131608 – Servicios de suministro de alimentos

93131607 – Servicios de distribución de alimentos

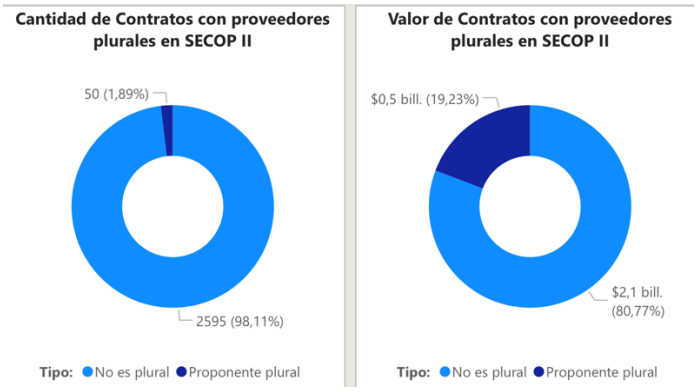






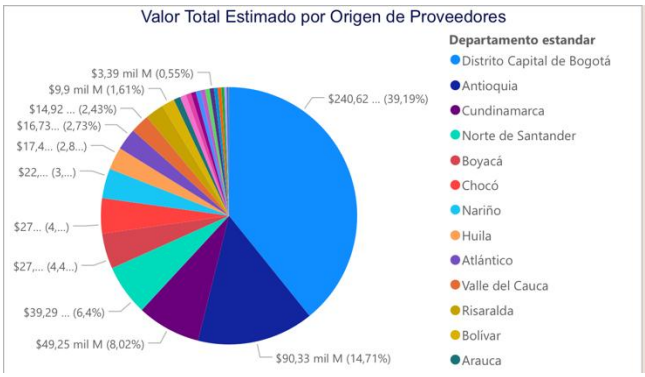
Se evidencia un mercado con una participación amplia y plural de oferentes. El análisis reporta un valor acumulado de contratación aproximado de $2,76 billones, distribuidos en 3.159 contratos suscritos con 1.743 proveedores para el año 2024, lo que permite identificar una dinámica contractual activa y una oferta suficiente dentro del sector relacionado con servicios de alimentación institucional y nutrición.

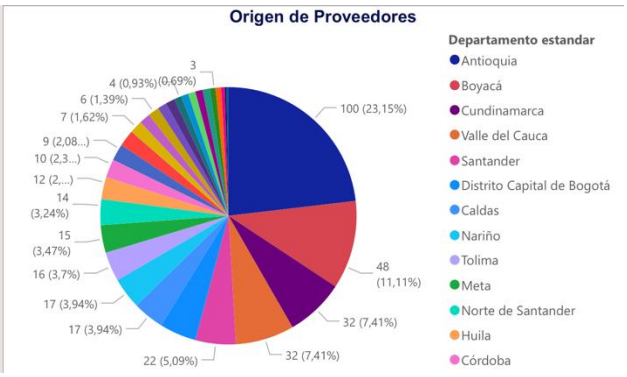
Frente a la distribución de la contratación, se observa que aunque existen algunos proveedores con una concentración significativa del valor contratado, la mayor parte de los participantes presentan niveles de contratación moderados y dispersos, lo que evidencia condiciones de competencia y concurrencia dentro del mercado. Asimismo, el comportamiento del número de contratos por proveedor muestra que varios operadores han ejecutado múltiples contratos asociados a este tipo de servicios, reflejando experiencia específica en la prestación de servicios de alimentación hospitalaria, suministro de dietas y operación nutricional institucional. En consecuencia, se identifica que el sector cuenta con capacidad operativa y pluralidad de oferentes suficientes para atender las necesidades derivadas del presente proceso contractual.



Del análisis de pluralidad de oferentes en SECOP II para las clases UNSPSC objeto de estudio, se evidencia que la mayoría de los contratos adjudicados corresponden a procesos con un único proponente. En efecto, de un total de contratos analizados, aproximadamente el 98,11% fueron adjudicados sin pluralidad de oferentes, mientras que únicamente el 1,89% contó con participación plural. Asimismo, en términos de valor contratado, cerca del 80,77% de los recursos adjudicados corresponden a procesos sin pluralidad de proponentes, frente a un 19,23% asociado a procesos con concurrencia de varios oferentes.

Lo anterior permite identificar que, aunque el mercado presenta un número considerable de proveedores registrados y experiencia en la ejecución de contratos relacionados con servicios de alimentación y nutrición institucional, existe una tendencia significativa hacia la presentación de ofertas únicas. Esta situación puede obedecer a factores como el alto componente operativo, logístico, técnico y sanitario requerido para la prestación de servicios de alimentación intrahospitalaria, así como a las capacidades instaladas, cobertura operativa y habilitaciones específicas exigidas para este tipo de servicios. No obstante, la existencia de procesos con pluralidad de oferentes y el número general de proveedores identificados en el mercado permiten concluir que sí existe oferta disponible y capacidad competitiva potencial para atender las necesidades de la entidad.

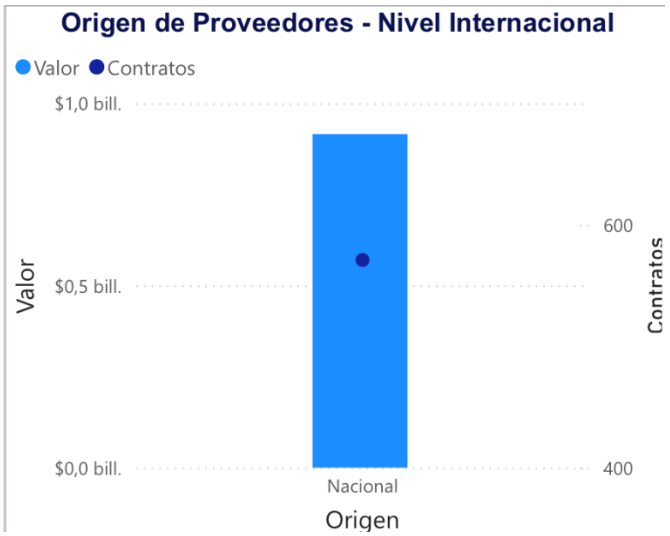




El análisis del origen geográfico de los proveedores evidencia una participación predominante de empresas ubicadas en el Distrito Capital de Bogotá, tanto en número de contratos como en valor total estimado de contratación. En términos económicos, Bogotá concentra aproximadamente el 39,19% del valor contratado, seguida por Antioquia con cerca del 14,71% y Cundinamarca con alrededor del 8,02%, mientras que otros departamentos presentan participaciones menores pero representativas dentro del mercado. Este comportamiento refleja una alta concentración de

operadores con capacidad técnica, administrativa y logística en los principales centros urbanos del país.

Por su parte, respecto al número de proveedores identificados, el departamento con mayor participación corresponde a Antioquia, seguido por Boyacá, Cundinamarca y Valle del Cauca, evidenciando una distribución geográfica amplia de potenciales oferentes en diferentes regiones del territorio nacional. Lo anterior permite concluir que el mercado de servicios relacionados con alimentación y nutrición institucional cuenta con cobertura nacional y presencia de múltiples operadores con experiencia en el sector, situación que favorece la concurrencia y la posibilidad de participación de oferentes de distintas regiones en el presente proceso contractual.



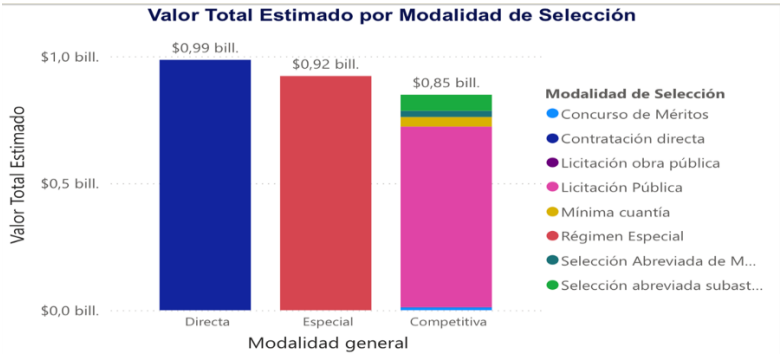
El análisis del origen de los proveedores a nivel internacional evidencia que la totalidad de la contratación identificada en SECOP II para las clases UNSPSC analizadas corresponde a proveedores de origen nacional. Tanto el valor estimado de contratación como el número de contratos registrados se concentran exclusivamente en operadores nacionales, sin evidenciar participación significativa de proveedores extranjeros en este tipo de procesos.

Lo anterior permite concluir que el mercado relacionado con el suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias y servicios de alimentación institucional presenta una dinámica predominantemente local y nacional, situación que se encuentra asociada a las condiciones operativas, logísticas, sanitarias y de atención inmediata requeridas para la prestación del servicio. En consecuencia, se identifica que existe capacidad instalada suficiente en el territorio nacional para atender las necesidades de la entidad, con proveedores que cuentan con experiencia y cobertura en el sector hospitalario y de alimentación institucional.

Contexto de las Mipyme y Emprendimiento Mujeres

No.	Proveedor	MIPYME	Emp. Mujeres
1	Nutriceres S.A.S	NO	NO
2	FUNDACION BANCO DE ALIMENTOS PAZ CON PROPOSITO	SÍ	NO REPORTA
3	Frescampo S.A.S	NO	SÍ
4	FUNDACION PROSERVIRTE	SÍ	NO
5	FUPAVID	SÍ	NO
6	NUTRISER COLOMBIA SAS	NO	NO
7	CORPORACION PARA EL FOMENTO DEL BIENESTAR SOCIAL	SÍ	NO
8	FUNDEHUELLA	SÍ	NO
9	ALIMENTANDO SONRISAS	NO	NO
10	Nutrir el Futuro SAS	SÍ	SI

Según los datos proporcionados por el Módulo de Abastecimiento Estratégico, se tomaron diferentes proveedores identificados de forma aleatoria a nivel nacional, que participan en el sector estudiado, con el objeto de consultar a través de SECOP II su procedencia, obteniendo información respecto de la clasificación de cada uno como MIPYME y Emprendimiento Mujeres. Se encontró que el 60% de las empresas identificadas son MIPYME y que el 20% tiene participación con emprendimiento de mujeres, por tanto se evidencia que es importante aplicar criterios diferenciales en el presente proceso.



En cuanto a la modalidad de contratación utilizada por las entidades para contratar este tipo de bienes o servicios, la Contratación Directa y el Régimen Especial es el de mayor aplicación.

7. ESTUDIO DE LA DEMANDA

Conforme al Modelo de Abastecimiento Estratégico (MAE) de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente (ANCP–CCE), y las herramientas para la visualización del estudio de la demanda, se puede corroborar que las entidades que han adelantado procesos de contratación clasificados en los códigos UNSPSC del presente proceso durante el año 2024, bajo la modalidad competitiva, son las siguientes:

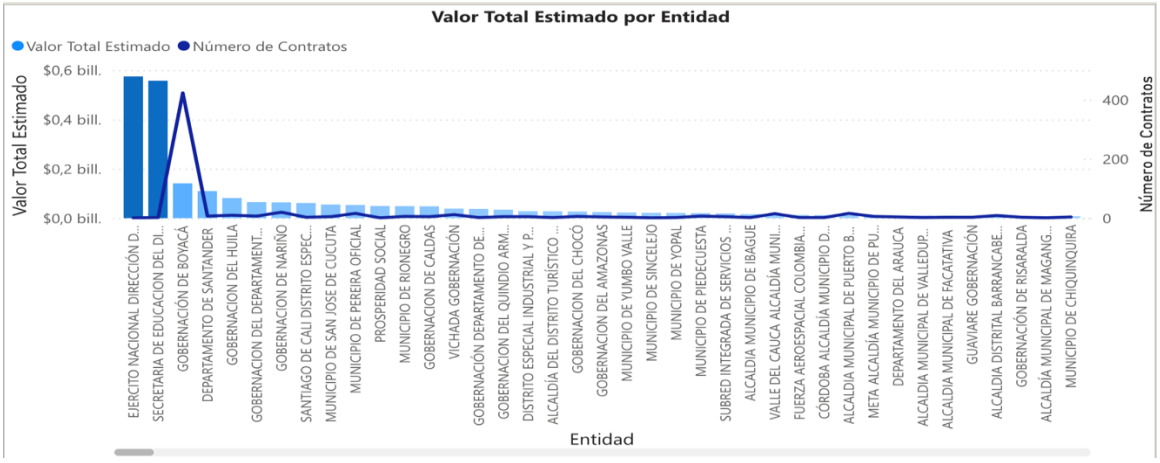
Códigos UNSPSC utilizados en el estudio de la oferta, hasta la clase:

90101500 – Servicios de establecimientos para comer y beber

90101500 – Servicio de alimentación hospitalaria

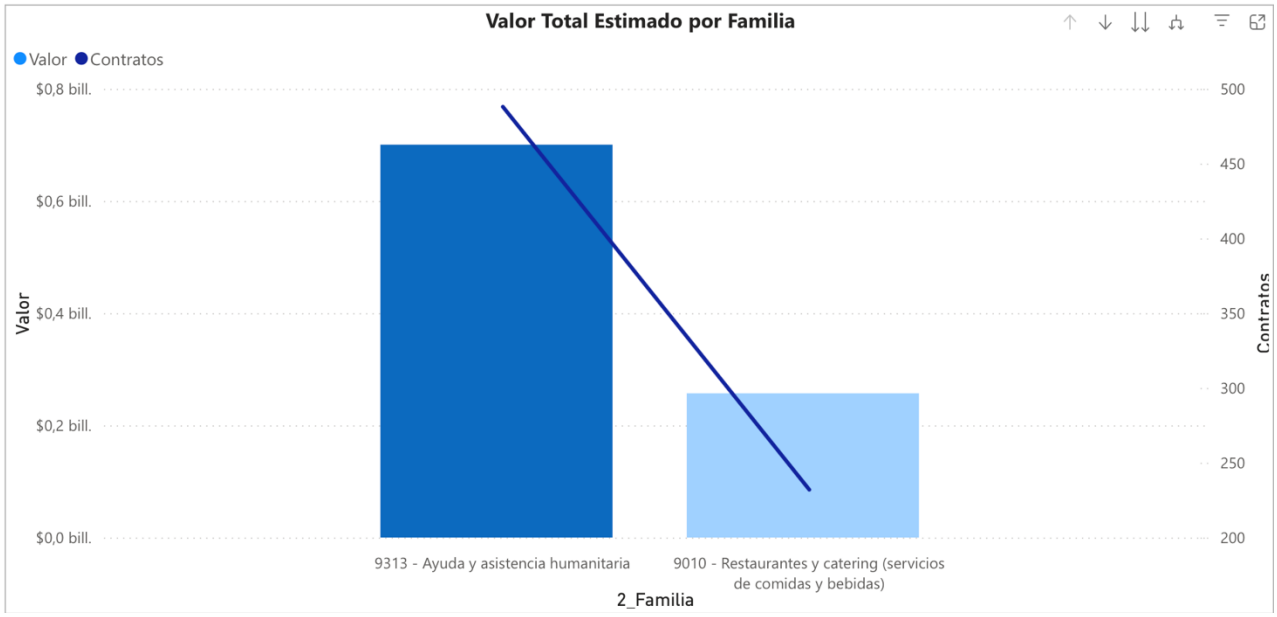
93131608 – Servicios de suministro de alimentos

93131607 – Servicios de distribución de alimentos



Se evidencia que el Ejército Nacional – Dirección de Sanidad lidera el ranking de valor total estimado con un monto aproximado de $0,56 billones de pesos, acompañado de la mayor concentración de contratos adjudicados (superior a 400 contratos), lo que refleja la escala y dispersión geográfica de sus necesidades de alimentación especializada en instalaciones militares y de sanidad a nivel nacional. En segundo lugar se ubica la Secretaría de Educación del Distrito, con un valor total estimado cercano a $0,55 billones de pesos, asociado principalmente a programas de alimentación escolar con componente nutricional diferenciado. Ambas entidades concentran de manera significativa la mayor parte del valor total contratado en el sector analizado, configurando una curva de Pareto pronunciada.

En un segundo grupo de demandantes se encuentran la Gobernación de Boyacá, el Departamento de Santander y la Gobernación del Huila, con valores estimados en el rango de $0,10 a $0,15 billones de pesos, seguidos por gobernaciones y municipios de mediana escala como las de Nariño, Caldas, Rionegro, Quindío, Cali y Cúcuta, entre otros, que participan con valores menores pero que confirman la presencia de demanda activa en el sector a nivel territorial.



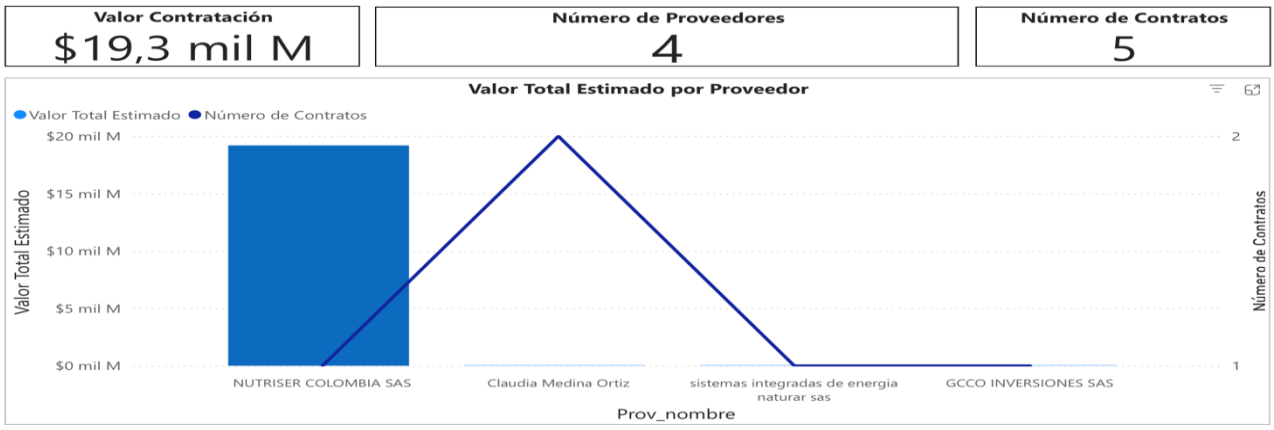
La distribución del valor total estimado y del número de contratos según la familia UNSPSC permite identificar la composición del mercado dentro del cual se enmarca el objeto del presente proceso de contratación. Los resultados del MAE evidencian que la contratación pública asociada a los códigos 901015 y 931316 se agrupa en dos familias: 9313 – Ayuda y asistencia humanitaria y 9010 – Restaurantes y catering (servicios de comidas y bebidas).

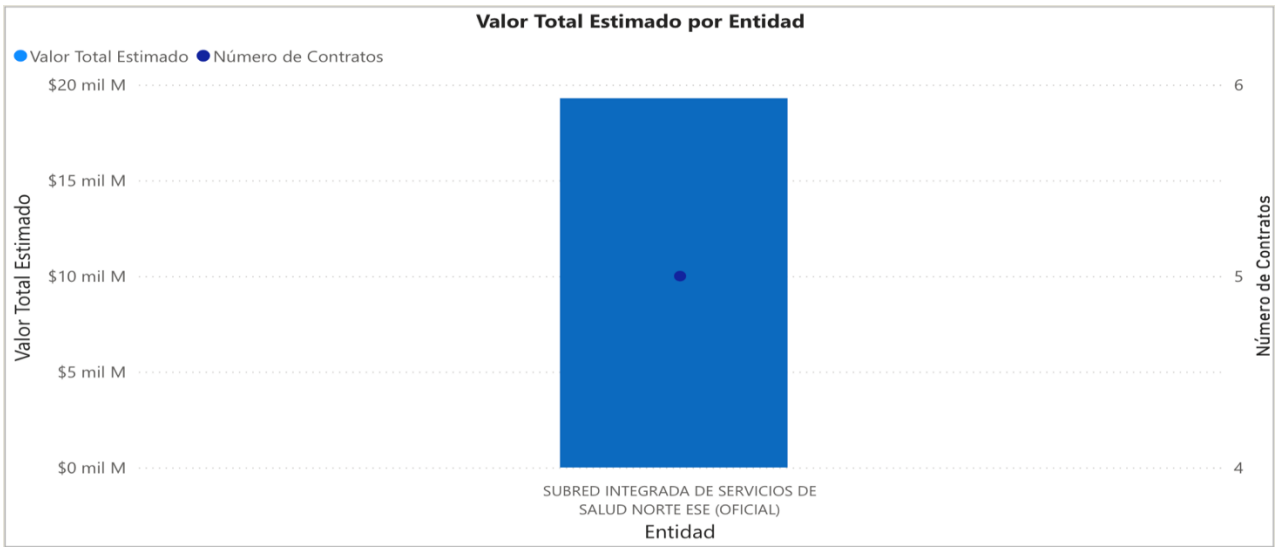
La familia 9313 – Ayuda y asistencia humanitaria concentra el mayor volumen de contratación, con

un valor total estimado aproximado de $0,70 billones de pesos y cerca de 480 contratos adjudicados, siendo la familia de mayor relevancia cuantitativa dentro del universo analizado. Este comportamiento obedece a que bajo este código se clasifican los servicios de suministro de alimentos y alimentación institucional a cargo de entidades como el Ejército Nacional, Prosperidad Social y entidades territoriales que atienden poblaciones vulnerables, los cuales por escala generan un alto número de contratos y valores de adjudicación significativos. No obstante, en términos de especificidad técnica, estos contratos difieren del suministro de dietas terapéuticas intrahospitalarias objeto del presente proceso, que exige formulación nutricional clínica diferenciada, cumplimiento de protocolos HACCP y soporte de Nutricionista-Dietista.

La familia 9010 – Restaurantes y catering (servicios de comidas y bebidas) registra un valor total estimado de aproximadamente $0,29 billones de pesos y alrededor de 235 contratos, constituyendo el segmento del mercado más directamente comparable con el objeto contractual de la Convocatoria Pública CP-068-2026. Esta familia agrupa los contratos de suministro de alimentación institucional especializada —incluidas las dietas terapéuticas hospitalarias— adelantados por IPS, hospitales públicos, Empresas Sociales del Estado y entidades del sector salud, siendo el referente técnico y de mercado más pertinente para la estimación de precios, condiciones de habilitación y estructura de la oferta aplicables al presente proceso.

En conjunto, ambas familias suman un mercado estimado superior a $1,0 billón de pesos con más de 700 contratos en el período analizado, lo que evidencia la madurez, el dinamismo y la pluralidad de actores del sector, condiciones que respaldan la viabilidad de la Convocatoria Pública y la previsión de competencia efectiva entre oferentes.





Al aplicar el filtro por entidades del tipo Subred Integrada de Servicios de Salud dentro del MAE para la vigencia 2024, bajo los códigos UNSPSC 901015 y 931316, se identifica que la única Subred con registros de contratación activos bajo estos códigos es la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE (Oficial), con un valor total estimado de contratación de $19.300 millones de pesos, distribuidos en 5 contratos y con la participación de 4 proveedores diferentes.

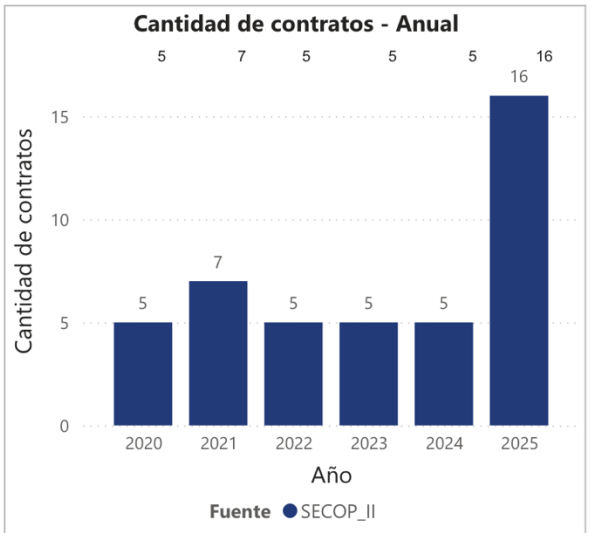
Este resultado es relevante para el presente estudio por dos razones. En primer lugar, confirma que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. no registra contrataciones activas bajo estos mismos códigos UNSPSC en la vigencia analizada, lo que indica que la clasificación de sus procesos previos puede haberse realizado bajo códigos diferentes, o que la presente Convocatoria Pública CP-068-2026 constituye el primer proceso formal bajo esta clasificación. En segundo lugar, la Subred Norte ESE opera como entidad análoga de referencia en términos de naturaleza jurídica, régimen de contratación, complejidad asistencial y necesidades de soporte nutricional hospitalario, lo que otorga validez comparativa a sus datos de contratación para efectos del presente estudio.

En cuanto a la estructura de proveedores identificada en la Subred Norte ESE para 2024, la gráfica "Valor Total Estimado por Proveedor" revela una marcada concentración del valor adjudicado en un único proveedor: NUTRISER COLOMBIA SAS, quien concentra la casi totalidad del valor contratado ($18.000 - $19.000 millones de pesos aproximadamente) con 1 contrato, lo que representa más del 90% del valor total del mercado analizado para Subredes en esta vigencia. Los demás proveedores —Claudia Medina Ortiz (persona natural, 2 contratos), Sistemas Integradas de Energía Naturar SAS (1 contrato) y GCCO Inversiones SAS (1 contrato)— registran valores individualmente bajos, aunque su participación confirma la existencia de pluralidad de oferentes

en el mercado, incluyendo personas naturales y MIPYME, lo cual es coherente con los hallazgos del estudio de la oferta.

La presencia de NUTRISER COLOMBIA SAS como proveedor dominante por valor en el segmento de Subredes constituye un indicador de madurez del mercado para este objeto contractual: se trata de una empresa especializada en nutrición institucional hospitalaria con capacidad demostrada para atender la escala de una Subred, lo que respalda la viabilidad técnica y operativa del proceso. Adicionalmente, el valor de referencia de $19.300 millones de pesos contratados por la Subred Norte ESE en 2024 para un objeto de naturaleza similar provee un parámetro de mercado útil para la estimación del presupuesto oficial de la Convocatoria Pública CP-068-2026 de la Subred Sur Occidente E.S.E., teniendo en cuenta las diferencias en volumen de pacientes, número de camas y unidades funcionales entre ambas entidades.

Análisis histórico de la demanda en Subredes Integradas de Servicios de Salud – Todas las vigencias

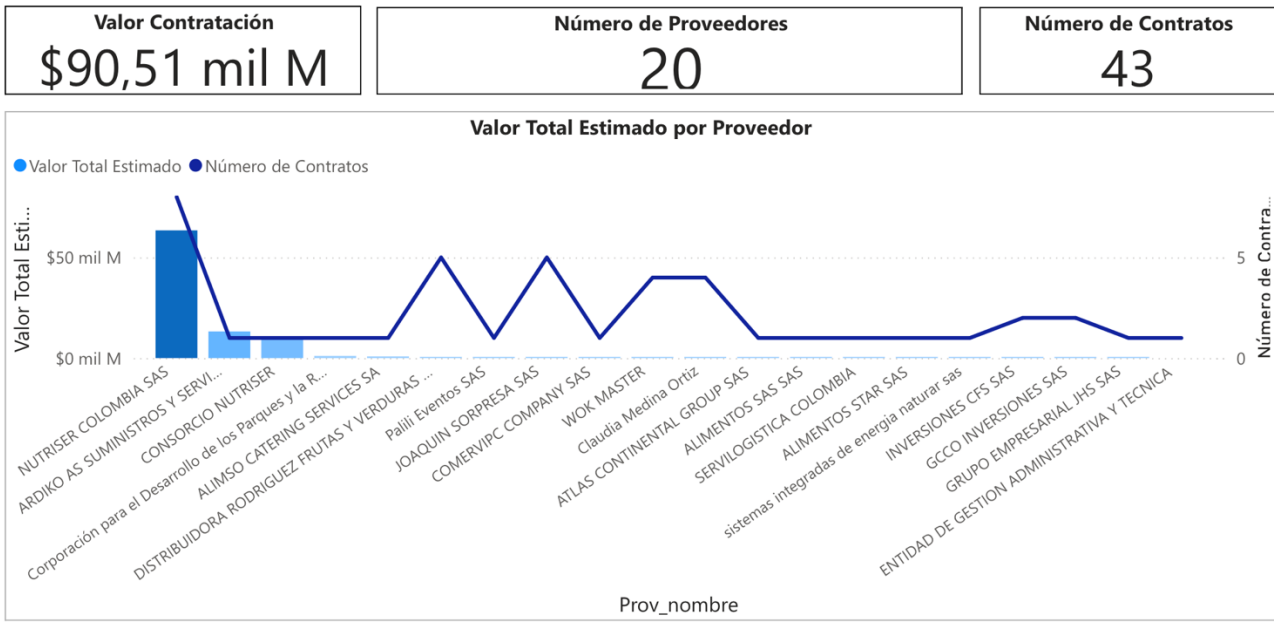


Al ampliar el análisis a la totalidad de las vigencias disponibles en el MAE de SECOP II, manteniendo únicamente el filtro por entidades tipo Subred Integrada de Servicios de Salud, se obtiene una visión consolidada del comportamiento histórico de la demanda para los códigos UNSPSC 901015 y 931316 dentro del sistema de Subredes de Bogotá D.C.

Evolución anual del número de contratos

La gráfica de cantidad de contratos por año revela una tendencia de demanda relativamente estable entre 2020 y 2024, con un promedio de 5 contratos anuales (excepción en 2021 con 7 contratos), seguida de un incremento significativo en 2025, año en que se registraron 16 contratos, equivalente a más del triple del promedio histórico. Este comportamiento denota una aceleración sostenida de la demanda de servicios de suministro de dietas terapéuticas y alimentación

hospitalaria en el sistema de Subredes, consistente con el crecimiento del sector salud con internación evidenciado en el análisis económico del presente estudio. En total, el período 2020-2025 acumula 43 contratos bajo estos códigos en el universo de Subredes.



Estructura general del mercado

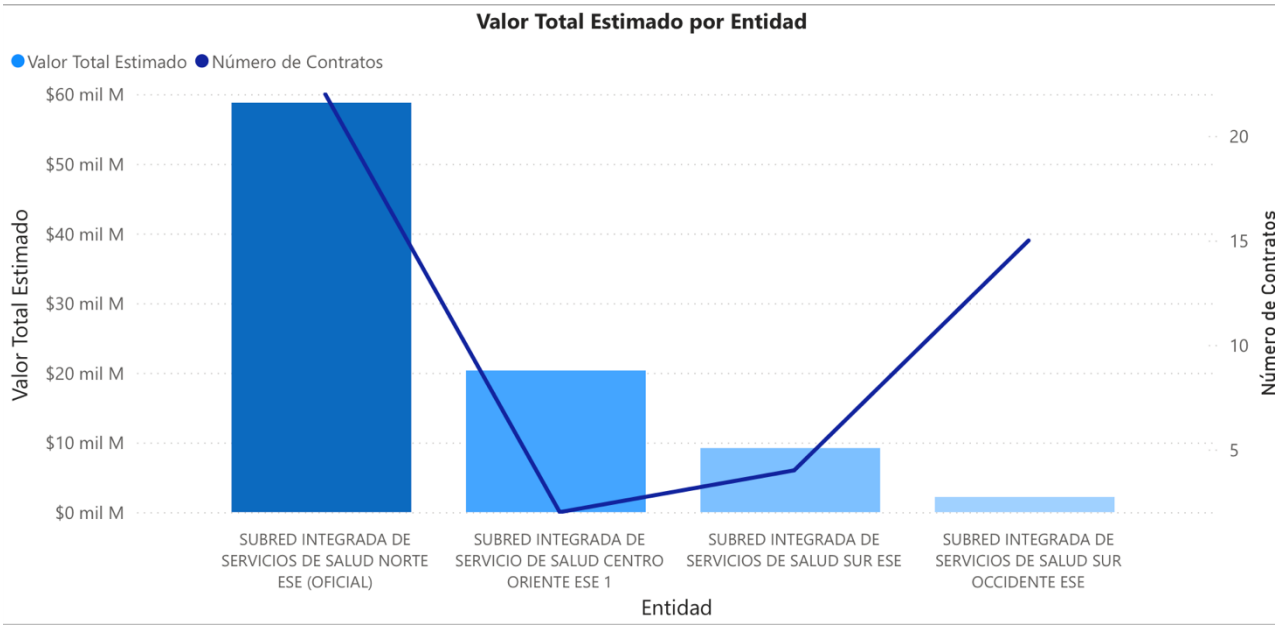
Los indicadores globales del MAE para el período completo confirman un mercado con las siguientes características: valor total de contratación de $90.510 millones de pesos, participación de 20 proveedores diferentes y un total de 43 contratos adjudicados. Esta pluralidad de proveedores, 20 en el período histórico, respalda la previsión de concurrencia efectiva de oferentes en la Convocatoria Pública CP-068-2026 y desvirtúa cualquier condición de monopolio u oligopolio en el mercado.

Distribución del valor por proveedor

La gráfica "Valor Total Estimado por Proveedor" evidencia una estructura de mercado con concentración moderada-alta en el proveedor líder: NUTRISER COLOMBIA SAS acumula el mayor valor adjudicado histórico dentro del segmento de Subredes, con aproximadamente $55.000 millones de pesos, equivalente a cerca del 60% del valor total del mercado, siendo también uno de los proveedores con mayor número de contratos adjudicados. Le siguen en valor ARDIKO AS SUMINISTROS Y SERVICIOS, INVERSIONES CFS SAS y GCCO INVERSIONES SAS, con valores individuales en el rango de $8.000 a $10.000 millones de pesos. Los restantes 16

proveedores participan con valores individuales menores, confirmando la presencia de MIPYME y personas naturales, como Claudia Medina Ortiz, en el segmento de menor cuantía.

La concentración en NUTRISER COLOMBIA SAS no genera restricción de competencia, pues la existencia de 19 proveedores adicionales con contratos ejecutados en el período garantiza la pluralidad exigida para la modalidad de Convocatoria Pública. Adicionalmente, la presencia de proveedores de diversa escala —grandes operadores nacionales y MIPYME— es coherente con la estructura del mercado de nutrición hospitalaria descrita en el análisis específico del sector.



La gráfica "Valor Total Estimado por Entidad" desagrega la demanda histórica entre las cuatro Subredes, revelando los siguientes datos:

La Subred Norte ESE es la mayor demandante por valor con aproximadamente $58.000 millones de pesos y alrededor de 20 contratos, consolidándose como el referente de mercado más comparable para la estimación presupuestal del presente proceso. La Subred Centro Oriente ESE 1 ocupa el segundo lugar con cerca de $20.000 millones de pesos en aproximadamente 2 contratos de mayor cuantía. La Subred Sur ESE registra alrededor de $8.000 millones de pesos en 4-5 contratos. Finalmente, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, entidad contratante del presente proceso, registra el mayor número de contratos históricos (aproximadamente 15 contratos) pero con el menor valor acumulado (~$2.000 millones de pesos), lo que indica que sus contrataciones previas bajo estos códigos corresponden a procesos de menor

cuantía, posiblemente de carácter complementario o emergente, o que parte de su contratación histórica ha sido clasificada bajo códigos UNSPSC distintos a los analizados.

¿Cómo han contratado otras entidades bajo la modalidad competitiva el bien o servicio a satisfacer?

DATOS DEL PROCESO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
No. PROCESO	013-2021	IC-049-2025	CP-001-2025
PLAZO EN DÍAS	45 días	166 días	5 meses
VALOR DEL CONTRATO	$ 800.000.000	$ 1.304.807.167	$ 7.081.987.560
MODALIDAD DE SELECCIÓN	Contratación régimen especial (con ofertas)	Contratación régimen especial (con ofertas)	Contratación régimen especial (con ofertas)
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS Y ALIMENTACIÓN PARA MEDICOS EN FOTRMACIÓN (SUBA) DE LA SUBRED NORTE E.S.E	CONTRATAR EL SERVICIO DE PRODUCCIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, REFRIGERIOS PARA PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL Y ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SEVICIOS DE	CONTRATAR EL SERVICIO DE PRODUCCIÓN, SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE DIETAS HOSPITALARIAS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, REFRIGERIOS PARA PACIENTES DE LA UNIDAD RENAL Y ALIMENTACIÓN PARA MÉDICOS EN FORMACIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

DATOS DEL PROCESO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
		SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	
CONTRATISTA	NUTRISER COLOMBIA SAS	ARDIKO A&S SUMINISTROS Y SERVICIOS SAS	NUTRISER COLOMBIA SAS
GARANTÍAS	Cumplimiento 10% Calidad del servicio 10% Pago de Salarios 10% RC Extracontractual 200 SMMLV	Cumplimiento 10% Pago de Salarios 5% Seriedad de la oferta 10% RC Extracontractual 20%	Cumplimiento 10% Pago de Salarios 5% Calidad y correcto funcionamiento de los bienes 10% RC Extracontractual 20%

Fuente: Elaboración propia a partir de SECOP II, 2025-2026

8. ANÁLISIS INDICADORES ORGANIZACIONALES Y FINANCIEROS

La Subred de Sur Occidente E.S.E. determinó que en el mercado nacional existe gran pluralidad de personas naturales y jurídicas que se dedican a la prestación de servicios y suministros relacionados con el objeto del presente proceso. Conforme a la clasificación CIIU Rev. 4 A.C. expedida por el DANE, las actividades relacionadas se clasifican dentro de los siguientes códigos:

I5611 - Expendio a la mesa de comidas preparadas

I5629 - Actividades de otros servicios de comidas

8.1. Tamaño de la muestra

144 empresas de la Superintendencia de Sociedades a nivel nacional para el periodo reportado a diciembre de 2024.

NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD
800008964	RANDYS LTDA
800042835	MARVILLA SA
800070655	MAQUITE
800084279	GIL Y BOHORQUEZ LTDA
800095036	DLK SAS
800119647	PETROCASINOS SA
800124265	LA ROMANA Y CO SAS
800124979	ADMINISTRADORA MONSERRATE SAS
800180330	COMPAÑIA DE ALIMENTOS COLOMBIANOS CALCO S.A.
800198454	AL PUNTO SAS
800255670	INVERSIONES INDIA CATALINA SAS
801002087	SOCIEDAD PRESTADORA DE SERVICIOS PANACA SAS EN PROCESO DE REORGANIZACION
802006391	CREPES CARIBE SA
802008914	INVERSIONES TAJA SA
802010332	ULTRAMAR INVERSIONES SAS
804003814	MCD & COMPAÑIA POR ACCIONES SIMPLIFICADA SAS
804006421	MENZULY SAS
806014415	CREPES CARTAGENA SA
808001297	NEWREST CATERING COLOMBIA SAS
810006491	J&F LIMITADA

NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD
811035961	HATOVIEJO SAS
811037465	INVERSIONES GOMEZ CANO S.A.S.
812005785	ANDES BEEF LTDA
813005042	OUTSOURSING DEL HUILA SAS
830007430	SERVICIAL SAS
830010438	SERVICIOS ALIMENTICIOS ALDIMARK SAS
830042212	PROALIMENTOS LIBER SAS EN REORGANIZACION
830047105	BAGATELLE SAS
830047411	KATA SAS
830047537	LAO KAO SA
830057750	SIA SAS
830063664	GRUPO CARBON DE PALO SAS
830063758	ALIMENTOS ORIENTALES KAMARI LTDA
830086392	SERVINUTRIR SAS
830088374	THE PUB SAS
830092061	HRC DE COLOMBIA SAS
830093773	GRUPO COMERCIAL SAGAL SAS
830100814	830100814
830103515	GRUPO CBC SAS
830129394	spoleto culinaria italiana SAS
830135186	LA BIFERIA SA
830138478	CARBON 100 SAS
830144056	HAMBURGUESERIAS S.A.S. -EN REORGANIZACIÓN
830146063	JBY SERVICIOS SAS
830501092	EMPRESA DE SERVICIOS RECREATIVOS SAS
860025402	INVERSIONES ANGI LTDA EN ACUERDODE REESTRUCTURACION
860025461	COMPAÑÍA COMERCIAL E INDUSTRIAL LA SABANA AVESCO S.A.S.
860049609	MILSEN SAS
860050005	INVERSIONES DUQUE TORRES SAS
860061403	PPC SA
860076919	CREPES Y WAFFLES S.A.
860351806	CAFE Y CREPES LTDA
860515204	PESQUERA JARAMILLO LTDA
860528774	INTERMEDIA INTERAVES SAS

NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD
890115294	HOT AMERICA´S FAVORITE PIZZA SAS
890316660	VALENCIA Y SOTO SA EN REORGANIZACION
890321755	EL RANCHO DE JONAS S.A.S.
890404848	RESTAURANTE BAR FUERTE SAN SEBASTIAN DEL PASTELILLO SAS
890923614	INVERSIONES CHUSCALITO SAS
891224005	CHAMORRO PORTILLA SAS
892300016	CLUB SOICIAL VALLEDUPAR S.A.
892400547	INVERSIONES BASMAGI TORRES SAS
900011599	LAS VEGAS RECREACIONES S.A.S.
900016577	IJD GOMEZ SAS EN REORGANIZACION
900037128	LOS LEMAITRE S.A.S. EN REORGANIZACION
900041762	SUSHI MONO SAS
900094986	MATUNA INVERSIONES SAS
900096912	DURANGAR SAS SERVICIOS INTEGRALES
900102315	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA TRIFASE S.A.S
900111575	ESTADERO Y ASADOS DOÑA ROSA SAS
900127675	LOGISTICA INSTITUCIONAL COLOMBIANA SAS
900139910	DON JEDIONDO SOPITAS Y PARRILLA SAS EN REORGANIZACION
900153970	INVERSIONES LUJAM LTDA
900154093	LONDOÑO Y ORDOÑEZ SAS
900156204	INVERSIONES PAJARES DE YERBABUENA SA
900201094	NUESTRA COCINA ARTESANAL SAS
900214572	CHARRY OLARTE SAS ENREORGANIZACION
900235615	THE CHARLEE
900245880	compañia la sirena sas
900249607	OPERADORA DE FRANQUICIAS DE COLOMBIA SAS EN REORGANIZACION
900257617	WINGS BOGOTA SAS - EN REORGANIZACION
900258258	INVERSIONES ALIMENTICIAS LA PAMPA S.A
900265202	BROWN ES UNA REPOSTERIA S.A.S
900285582	LA MAMONA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
900308759	CASSAROLA SAS
900322842	SARUPETROL S.A.S.
900327148	SANTA COSTILLA SAS
900337897	INVERSIONES PEPE ANCA SAS

NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD
900343005	ALIMENTOS RIE SAS
900343654	AVILA GOMEZ SAS
900356663	LEBRAND SAS
900356683	ALIRIO GOMEZ G. SERVICIOS DE ALIMENTACION S.A.S.
900376423	RESTAURANTE TORTELLI SAS
900390842	EQUIPO DE COCINA CREATIVA SAS EN REORGANIZACION
900392381	CARMEN Y MILAGROS SAS
900396818	CRB CAPITAL SAS
900415358	MYSTIC FOODS SAS
900431040	LOGISTICA Y OPERACIONES DE ALIMENTOS SAS
900432416	Somos Masa SAS
900439301	INVERSIONES INT COLOMBIA SAS
900449935	CHEF BURGER COMPANY S.A.S.
900455156	SERVICIOS Y SUMINISTROS CJVN SAS
900457695	COSECHARTE SAS
900464271	SUBS CORP SAS
900470505	COMERCIALIZADORA DE ALIMENTOS HAPEMO SAS
900472505	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES ALIMENTICIAS SAS
900472986	GRUPO GLESS SAS
900477874	INVERSIONES DE LOS ANTICUARIOS SAS
900499343	HANASHISUSHI SAS
900501686	SERVICASINOS CATERING SAS
900511756	LE CABRERA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
900524890	ADS CATERING SERVICES S.A.S BIC
900538735	DELICIAS NUTRICIONALES SAS
900539052	ABEL Y SOFIA SAS
900561159	CIELO BASICO SAS
900561233	GRUPO ARTAK SAS
900577860	BYA GRUOP
900585633	RESTAURANTE MERCAGAN PARRILLA S.A.S.
900605278	RACAMANDAPA SAS
900702496	GRUPO FMC SAS
900708722	VISION Y FRANQUICIA S A S
900710925	NUTRIR EXPRESS S.A.S

NIT	RAZÓN SOCIAL DE LA SOCIEDAD
900735609	ALSERVIR SAS
900799701	CENTRAL DE INVERSIONES MARANATHA SAS
900808267	LA COSECHA PARILLADA GOURMET COLOMBIANO SAS
900888424	INVERSUSA SAS
900905887	EL GRINGO SAS
900908028	ALITAS COLOMBIANAS SAS
900938962	INVERBURGER SAS
900951313	GRUPO SABINA SAS
900957634	NOA FOOD S.A.S
900970642	MM PLATA SAS EN REORGANIZACION
900982874	TARDUR SAS
901025624	DERAIZ COCINA CAFE SAS
901034112	KARLAC SAS
901057004	CHRONOS FANTASY SAS EN REORGANIZACION
901084024	SERVICIO DE ALIMENTOS Y LOGISTICA SAS - SEDEALCO SAS
901169273	RESTAURANTE BAR EL TRANSPORTADOR SAS
901191678	ALIMENTAR CAPITAL SAS
901196467	ALTAS VISTAS SAS
901215855	PROUCTOS LA VILLA SAS
901240494	INVERSIONES MI TIERRITA SAS
901411707	INVERSIONES ALIPROR SAS
901477441	NUTRICERES SAS

8.2. Análisis de la Capacidad Financiera

Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato. La capacidad financiera requerida en un Proceso de Contratación debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza y al valor del contrato.

Índice de Liquidez

Índice de Liquidez = Activo Corriente / Pasivo Corriente, el cual determina la capacidad que tiene un proponente para cumplir con sus obligaciones de corto plazo. A mayor índice de liquidez, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones de corto plazo.

Tabla 1. Análisis de Indicador de liquidez (Activo corriente / Pasivo corriente).

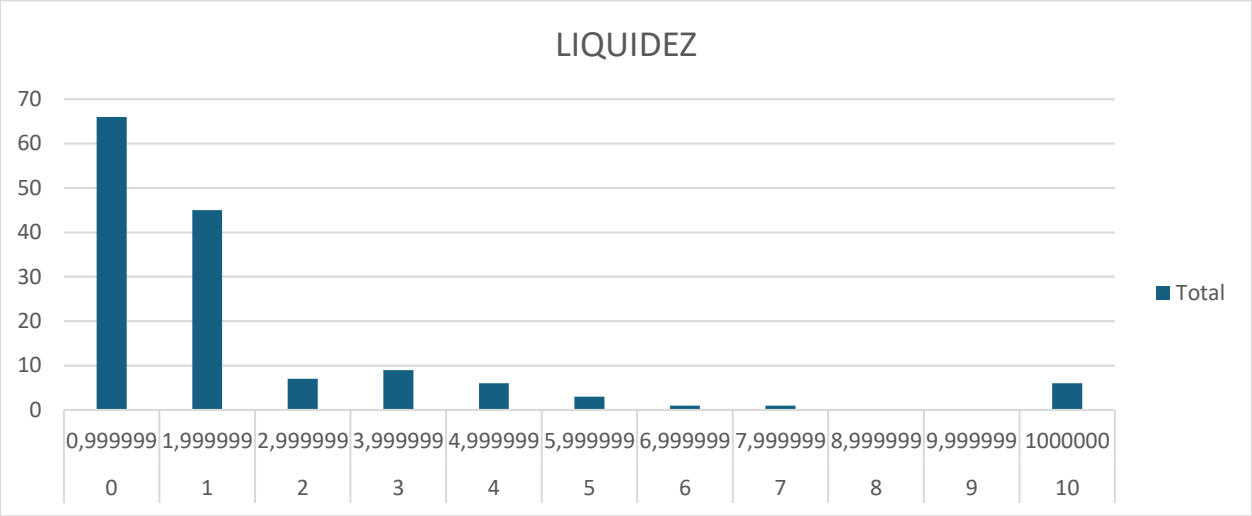
Rango Inc	*Rango Fnl*	*Frecuencia*	*%*	*Promedio*
0	0,999999	66	46%	0,584220023
1	1,999999	45	31%	1,398132007
2	2,999999	7	5%	2,63837592
3	3,999999	9	6%	3,358572074
4	4,999999	6	4%	4,458080163
5	5,999999	3	2%	5,403296834
6	6,999999	1	1%	6,263095524
7	7,999999	1	1%	7,922813567
8	8,999999	0	0%	0
9	9,999999	0	0%	0
10	1000000	6	4%	20,13707271
TOTAL		***144***	***100%***	

En la muestra, el 77% de las empresas cuentan con un índice de liquidez que se encuentra entre los intervalos de 0 y 0,99 así como 1 y 1,99 teniendo en cuenta la tendencia de la muestra donde 0 y 1 corresponden al punto mínimo y 0,99 y 1,99 al punto máximo.

Datos Estadísticos	
Media	1,1612227
Error típico	0,07355816
Mediana	0,97948872
Desviación estándar	0,82568835
Varianza de la muestra	0,68176124
Curtosis	1,11556908
Coeficiente de asimetría	1,24037008
Rango	3,43973937
Mínimo	0
Máximo	3,43973937
Suma	146,31406

Datos Estadísticos	
Cuenta	126
Mayor (1)	3,43973937
Menor (1)	0
Nivel de confianza (95,0%)	0,14558074

De acuerdo con la información determinada, se observa que la Media se encuentra en el 1,16 y la mediana en 0,97. Por lo que para efectos de generar mayor competencia de los oferentes se tomara dato estadístico **Mediana** y el **Promedio** de la muestra de 45 empresas que se encuentran en el intervalo de 1 y 1,99, solicitando el índice de liquidez **Mayor o igual a 1,3**.



Índice de Endeudamiento

Índice de Endeudamiento = Pasivo Total / Activo Total, el cual determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

Tabla 2. Análisis del Indicador de endeudamiento (Pasivo total/ Activo Total).

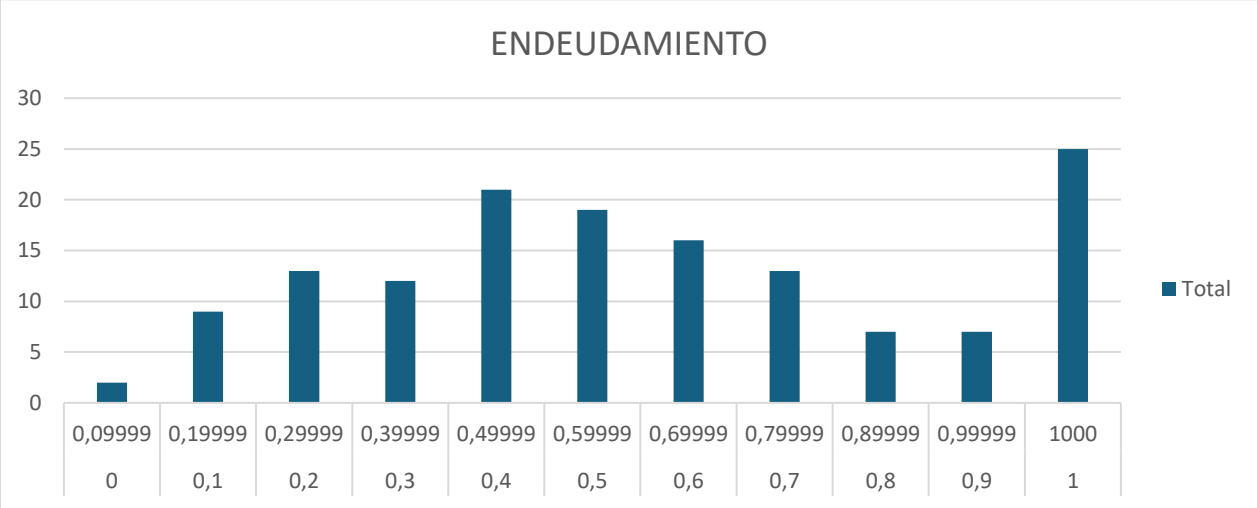
Rango Inc	***Rango Fnl***	***Frecuencia***	***%***	***Promedio***
0	0,09999	2	1%	0,089110047
0,1	0,19999	9	6%	0,159093943
0,2	0,29999	13	9%	0,241219369
0,3	0,39999	12	8%	0,345082733
0,4	0,49999	21	15%	0,441710007

Rango Inc	***Rango Fnl***	***Frecuencia***	***%***	***Promedio***
0,5	0,59999	19	13%	0,558985378
0,6	0,69999	16	11%	0,660403312
0,7	0,79999	13	9%	0,756631581
0,8	0,89999	7	5%	0,859881092
0,9	0,99999	7	5%	0,944188225
1	1000	25	17%	2,853646349
TOTAL		***144***	***100%***	

En la muestra el 28% de las empresas cuentan con un índice de Endeudamiento que se encuentra comprendido entre los intervalos de 0,4 y 0,49 así como 0,5 y 0,59 teniendo en cuenta la tendencia de la muestra donde 0,4 y 0,5 corresponde el punto mínimo y, 0,49 y 0,59 al punto máximo.

Datos Estadísticos	
Media	0,57244554
Error típico	0,02478876
Mediana	0,55592832
Desviación estándar	0,28263533
Varianza de la muestra	0,07988273
Curtosis	-0,35243528
Coeficiente de asimetría	0,44619291
Rango	1,20683449
Mínimo	0,08007834
Máximo	1,28691283
Suma	74,4179199
Cuenta	130
Mayor (1)	1,28691283
Menor(1)	0,08007834
Nivel de confianza(95,0%)	0,04904517

De acuerdo con la información determinada, se observa que la Media se encuentra en 0,57 y la mediana se encuentra en el 0,55. Por lo que para efectos de generar mayor competencia de los oferentes se tomara el dato estadístico **Mediana** y el **Promedio** de la muestra de 21 empresas, solicitando el índice de Endeudamiento **Menor o igual a 0,60**.



Razón Cobertura de Intereses

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses, el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

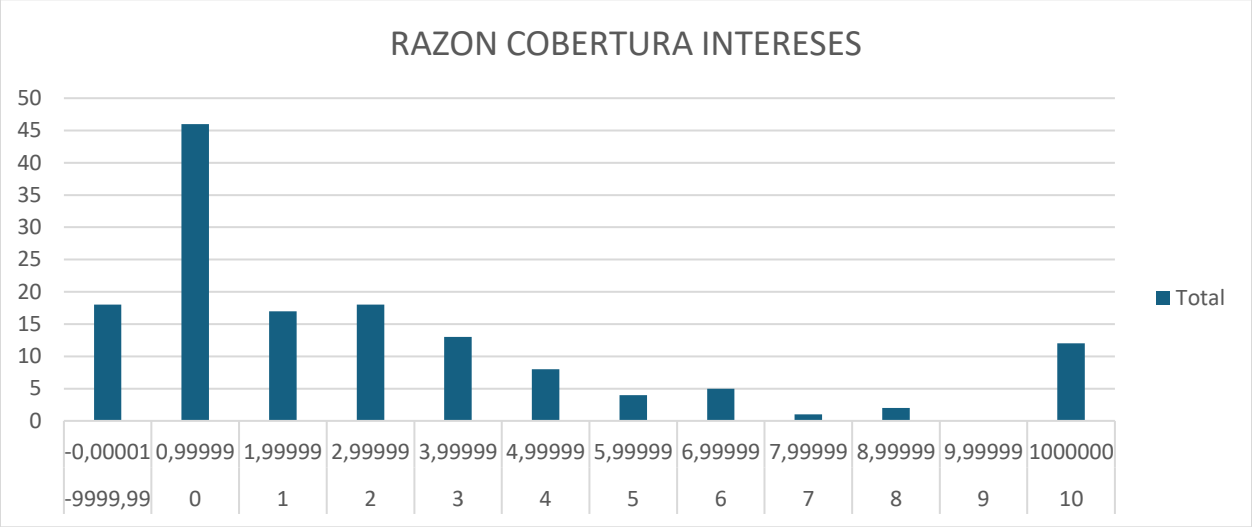
Tabla 3. Análisis del Indicador de Razón de Cobertura De Intereses (Utilidad Operacional / Gastos de Intereses).

Rango Inc	*Rango Fnl*	*Frecuencia*	*%*	*Promedio*
-9999,99	-0,00001	18	13%	-6,296534328
0	0,99999	46	32%	0,142071563
1	1,99999	17	12%	1,442719299
2	2,99999	18	13%	2,439668834
3	3,99999	13	9%	3,446952655
4	4,99999	8	6%	4,570503341
5	5,99999	4	3%	5,673110163
6	6,99999	5	3%	6,57602304
7	7,99999	1	1%	7,926065961
8	8,99999	2	1%	8,707419589
9	9,99999	0	0%	0
10	1000000	12	8%	4180,752044
TOTAL		***144***	***100%***	

En la muestra el 32% de las empresas cuentan con un índice de Razón de cobertura de intereses que se encuentra comprendido entre los intervalos de 0 0,99 teniendo en cuenta la tendencia de la muestra donde 0 corresponden al punto mínimo y 0,99 punto máximo.

Datos Estadísticos	
Media	1,66403688
Error típico	0,21466446
Mediana	1,26250034
Desviación estándar	2,42865115
Varianza de la muestra	5,89834643
Curtosis	0,73362334
Coeficiente de asimetría	0,5798507
Rango	13,4448328
Mínimo	-4,64170946
Máximo	8,80312338
Suma	212,99672
Cuenta	128
Mayor (1)	8,80312338
Menor (1)	-4,64170946
Nivel de confianza (95,0%)	0,42478223

De acuerdo con la información determinada, se observa que la Media se encuentra en 1,66 y la mediana en 1,26. Por lo que para efectos de generar mayor competencia de los oferentes se tomara dato estadístico **Mediana** y el **Promedio** de la muestra de 46 empresas que se encuentran en el intervalo de 0 y 0,99, solicitando el índice de Razón cobertura de intereses sea **Mayor a 0,5 o Indeterminado**.



8.3. Análisis de la Capacidad Organizacional

La capacidad organizacional es la aptitud de un proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato en función de su organización interna. El Decreto 1082 de 2015 definió los indicadores de rentabilidad para medir la capacidad organizacional de un proponente teniendo en cuenta que está bien organizado cuando es rentable.

Rentabilidad del Patrimonio

Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio, el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.

Tabla 4. Análisis del Indicador de rentabilidad de patrimonio (Utilidad operacional/ Patrimonio).

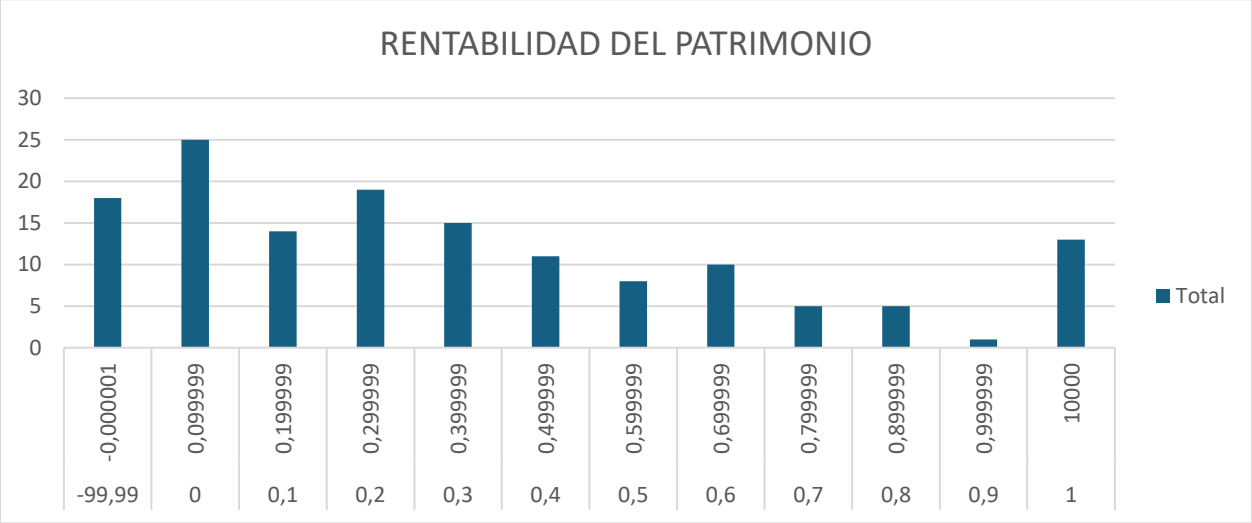
Rango Inc	*Rango Fnl*	*Frecuencia*	*%*	*Promedio*
-99,99	-0,000001	18	13%	-0,866961845
0	0,099999	25	17%	0,038778459
0,1	0,199999	14	10%	0,133529428
0,2	0,299999	19	13%	0,245110266
0,3	0,399999	15	10%	0,348154924
0,4	0,499999	11	8%	0,466473282

0,5	0,599999	8	6%	0,546508142
0,6	0,699999	10	7%	0,642363175
0,7	0,799999	5	3%	0,757139765
0,8	0,899999	5	3%	0,841590372
0,9	0,999999	1	1%	0,970858055
1	10000	13	9%	2,101712251
TOTAL		***144***	***100%***	

En la muestra el 25% de las empresas cuentan con una rentabilidad del patrimonio que se encuentra comprendido entre los intervalos de 0 y 0,09 teniendo en cuenta la tendencia de la muestra donde 0 corresponden al punto mínimo y 0,19 al punto máximo.

Datos Estadísticos	
Media	0,34440863
Error típico	0,02931129
Mediana	0,272585
Desviación estándar	0,34056637
Varianza de la muestra	0,11598545
Curtosis	0,14546936
Coeficiente de asimetría	0,76654319
Rango	1,6940515
Mínimo	-0,39862799
Máximo	1,29542351
Suma	46,4951647
Cuenta	135
Mayor (1)	1,29542351
Menor (1)	-0,39862799
Nivel de confianza (95,0%)	0,05797262

De acuerdo con la información determinada, se observa que la Media se encuentra en 0,34 y la mediana en 0,30. Por lo que para efectos de generar mayor competencia de los oferentes se tomara dato estadístico **Mediana** y el **Promedio** de la muestra de 25 empresas que se encuentran en el intervalo de 0 y 0,09, solicitando el índice de Razón cobertura de intereses sea **Mayor o igual a 0,04**.



Rentabilidad del Activo

Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total, el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

Tabla 5. Análisis del Indicador de rentabilidad de activo (Utilidad operacional / Activo).

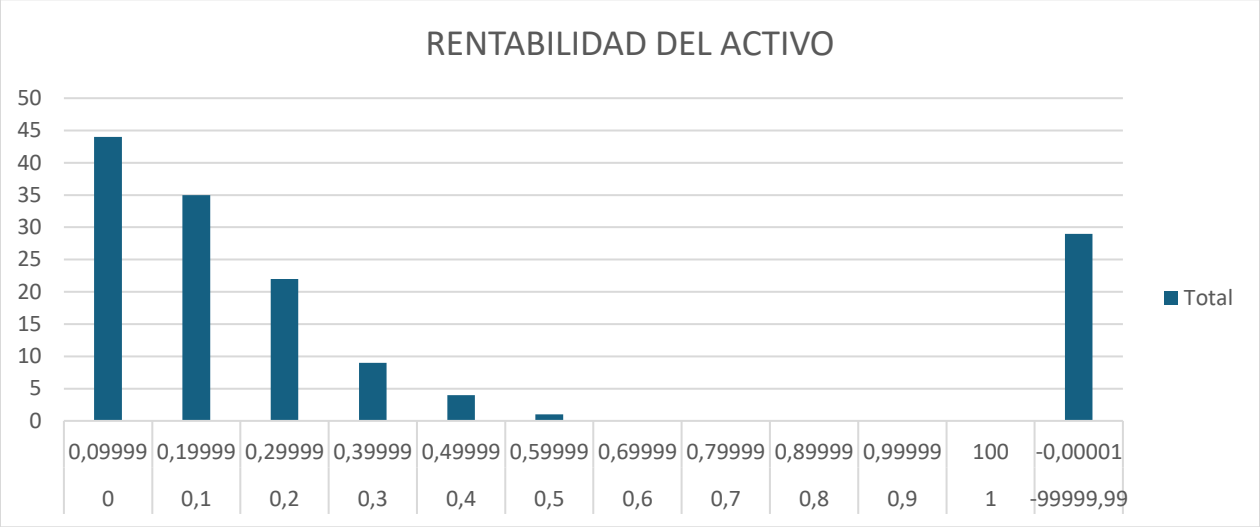
Rango Inc	*Rango Fnl*	*Frecuencia*	*%*	*Promedio*
-99999,99	-0,00001	29	20%	-0,413312646
0	0,09999	44	31%	0,046908964
0,1	0,19999	35	24%	0,147524766
0,2	0,29999	22	15%	0,252520701
0,3	0,39999	9	6%	0,34651715
0,4	0,49999	4	3%	0,436765844
0,5	0,59999	1	1%	0,51181005
0,6	0,69999	0	0%	0
0,7	0,79999	0	0%	0
0,8	0,89999	0	0%	0
0,9	0,99999	0	0%	0
1	100	0	0%	0

TOTAL	***144***	***100%***	

En la muestra el 31% de las empresas cuentan con un índice de Rentabilidad del activo que se encuentra comprendido entre los intervalos de 0 y 0,09 así teniendo en cuenta la tendencia de la muestra donde 0 corresponden al punto mínimo y 0,09 al punto máximo.

Datos Estadísticos	
Media	0,11372598
Error típico	0,01171851
Mediana	0,10818231
Desviación estándar	0,13615679
Varianza de la muestra	0,01853867
Curtosis	0,02266833
Coeficiente de asimetría	0,03078797
Rango	0,69169587
Mínimo	-0,24839414
Máximo	0,44330173
Suma	15,353007
Cuenta	135
Mayor (1)	0,44330173
Menor (1)	-0,24839414
Nivel de confianza (95,0%)	0,02317717

De acuerdo con la información determinada, se observa que la Media se encuentra en 0,11 y la mediana en 0,11. Por lo que para efectos de generar mayor competencia de los oferentes se tomara dato estadístico **Mediana** y el **Promedio** de la muestra de 44 empresas que se encuentran en el intervalo de 0 y 0,09, solicitando el índice de Razón cobertura de intereses **Mayor o igual a 0,05**.



8.4. Resumen de Indicadores

Indicador	Resultado
ÍNDICE DE LIQUIDEZ	Mayor o Igual a 1,3.
ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO	Menor o Igual a 0,60 (60%)
RAZÓN DE COBERTURA	Mayor o Igual a 0,5 o Indeterminado.
RENTABILIDAD DE PATRIMONIO	Mayor o Igual a 0,04
RENTABILIDAD DEL ACTIVO	Mayor o Igual a 0,05