

ESTUDIO DEL SECTOR

Acuerdo de Junta Directiva No. 23 de 2024, por medio del cual se modifica y actualiza el manual de contratación del Hospital del Sarare y se adopta mediante Resolución No. 354 de 2024 expedida por la Gerencia de la E.S.E.

Fecha: 03 de marzo de 2026

ESTUDIO DEL SECTOR

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO NORMATIVO

El presente documento constituye el Estudio del Sector para el proceso de contratación cuyo objeto corresponde al **SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y FUNCIONARIOS DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.**, elaborado en cumplimiento estricto de los principios de planeación y responsabilidad contractual consagrados en los artículos 25 y 26 de la Ley 80 de 1993, el artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, y las disposiciones del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024 (Manual de Contratación del Hospital del Sarare E.S.E.), adoptado mediante Resolución No. 354 de 2024.

Este análisis tiene como propósito identificar las condiciones del mercado de servicios de alimentación hospitalaria y catering institucional en el contexto territorial del Municipio de Saravena (Arauca) y la subregión del Sarare, determinando los potenciales oferentes, las variables técnicas, sanitarias, nutricionales y económicas que permitan estructurar adecuadamente el proceso de selección, garantizando la transparencia, la selección objetiva y la optimización del gasto público.

1.1 Fundamento Legal

El marco normativo que sustenta el presente Estudio del Sector y el proceso contractual derivado del mismo está integrado por el siguiente cuerpo normativo:

NORMA	CONTENIDO RELEVANTE
Constitución Política, Art. 49	Salud como servicio público y derecho fundamental; deber del Estado de organizar y dirigir su prestación.
Ley 100 de 1993, Art. 195 Num. 6	Régimen jurídico especial de las E.S.E. en materia contractual: derecho privado con posibilidad discrecional de cláusulas exorbitantes.
Decreto 1876 de 1994, Art. 16	Régimen contractual de las Empresas Sociales del Estado de orden territorial.
Ley 80 de 1993, Arts. 25 y 26	Principios de planeación y responsabilidad en la contratación

	estatal.
Decreto 1082 de 2015, Art. 2.2.1.1.1.6.1	Obligación de elaborar estudios del sector previos a todo proceso de contratación pública.
Resolución No. 5185 de 2013 MSPS	Lineamientos para que las E.S.E. adopten su propio estatuto de contratación.
Resolución No. 2003 de 2014 MSPS	Estándares de habilitación para prestadores de servicios de salud; exige disponibilidad de servicio de alimentación hospitalaria.
Ley 2046 de 2020 y Decreto 248 de 2021	Compra pública local de alimentos: mínimo 30% del valor del contrato debe provenir de pequeños productores agropecuarios locales y organizaciones ACFC.
Ley 9 de 1979 y Decreto 3075 de 1997	Código Sanitario Nacional y Buenas Prácticas de Manufactura en alimentos; base normativa del control sanitario del operador.
Resolución 2674 de 2013 INVIMA	Requisitos sanitarios aplicables a establecimientos de alimentos, incluyendo servicios de catering y alimentación institucional.
Acuerdo JD No. 023/2024 y Res. 354/2024	Manual de Contratación del Hospital del Sarare E.S.E.; art. 46.3: Menor Cuantía por Selección Abreviada para contratos entre 300 y 1.000 SMLMV.

1.2 Contexto Territorial y Demográfico del Municipio de Saravena

El Municipio de Saravena se encuentra ubicado en el departamento de Arauca, región de frontera con la República Bolivariana de Venezuela, y constituye el principal centro urbano del piedemonte araucano. Según proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2026, el municipio cuenta con una población estimada de 59.390 habitantes, distribuidos entre la zona urbana (44.522) y la zona rural (14.868), de los cuales aproximadamente el 50,4% son mujeres y el 49,6% hombres.

En cuanto a la distribución etaria, el 22,6% de la población corresponde a infancia (0-14 años), el 68,2% a adultos (15-65 años) y el 9,1% a adulto mayor (65 años o más). El municipio alberga 8 grupos étnicos, ubicados mayoritariamente en el área rural (87,5%). Según el Censo de Planeación del municipio 2023: el 2,6% se auto reconoció como indígena (1.673 personas), el 2,5% como afrodescendiente (1.629 personas), el 3,3% como migrante (2.140 personas) y el 91,4% restante no se identifica con ningún grupo étnico. Las proyecciones DANE 2026 estiman la población indígena en 2.050 y la afrodescendiente en 1.402 personas.

En materia de aseguramiento en salud, la proyección para el municipio indica: 77,7% en régimen subsidiado (EAPB: Nueva EPS, Coosalud y Sanitas, con aproximadamente 50.000 beneficiarios), 18,1% en régimen

contributivo (11.698 usuarios en las mismas EAPB), 2,3% en régimen de excepción (1.105 usuarios, mayoritariamente en FOSCAL y fuerzas armadas) y 1,7% sin aseguramiento.

Este contexto demográfico evidencia la significativa demanda sobre la red hospitalaria del municipio, siendo el Hospital del Sarare E.S.E. el principal centro de referencia para la subregión, con una carga asistencial predominantemente subsidiada y una creciente demanda de servicios de hospitalización, lo cual justifica técnica y jurídicamente el contrato de suministro de alimentación hospitalaria objeto del presente estudio.

1.3 Contexto Económico

El departamento de Arauca presenta una economía históricamente dependiente de la renta petrolera, cuya participación en el PIB departamental ha registrado una tendencia decreciente en los últimos años como consecuencia de la disminución de la producción de hidrocarburos. No obstante, el sector agropecuario en especial la ganadería extensiva, el cultivo de arroz, plátano, yuca, hortalizas, frutas y la producción de carne bovina constituye la base productiva del tejido rural araucano, y reviste especial importancia para el análisis del presente estudio en virtud de la obligación de compra pública local establecida en la Ley 2046 de 2020.

El sector servicios, y dentro de él el subsector de alimentación institucional y catering, tiene una presencia limitada en el municipio de Saravena. La oferta local de empresas especializadas en servicios de alimentación hospitalaria es reducida, lo que configura una característica estructural del mercado relevante que debe ser valorada adecuadamente en el diseño del proceso de selección, en particular en cuanto a los requisitos habilitantes de experiencia y capacidad financiera, a fin de no restringir indebidamente la concurrencia, pero garantizando idoneidad técnica y sanitaria.

El índice de precios al consumidor (IPC) del sector alimentos ha presentado comportamientos inflacionarios significativos en los últimos dos años, lo cual incide directamente en los costos de producción de los servicios de alimentación hospitalaria. Este factor debe ser considerado en la estructuración del presupuesto oficial y en la evaluación de la razonabilidad de precios de las ofertas.

2. DESCRIPCIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL SECTOR

2.1 Naturaleza del Sector

El presente proceso de contratación corresponde al sector de servicios de alimentación institucional y hospitalaria, cuya naturaleza combina componentes de servicio (preparación, distribución y entrega) con componentes de suministro (provisión de insumos alimentarios). Esta dualidad ha sido objeto de debate en la jurisprudencia del Consejo de Estado y en la doctrina de Colombia Compra Eficiente, siendo relevante para efectos de la modalidad de selección aplicable.

La alimentación hospitalaria constituye, desde la perspectiva del derecho a la salud, un servicio complementario e indisoluble del proceso de atención en salud, pues las dietas terapéuticas prescritas por el equipo clínico forman parte integral del tratamiento médico del paciente hospitalizado. Su ausencia o deficiencia configuraría no solo un incumplimiento de las condiciones de habilitación establecidas en la Resolución 2003 de 2014, sino potencialmente una vulneración del derecho fundamental a la salud.

Desde la perspectiva económica y de contratación pública, este sector se clasifica en los siguientes códigos del Sistema de Clasificación de Naciones Unidas (UNSPSC):

Código UNSPSC	Descripción	Aplicación en el Contrato
90101660	Servicios de Banquetes y Catering	Preparación y distribución de dietas hospitalarias terapéuticas y raciones para personal de turno.
90101500	Establecimientos para Comer y Beber	Operación del servicio de cocina institucional en instalaciones del hospital.

Adicionalmente, el objeto contractual está transversalmente regulado por las normas de inocuidad alimentaria, Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y requisitos de saneamiento básico del sector de alimentos, supervisados por el INVIMA y las autoridades sanitarias departamentales y municipales.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

3.1 Oferentes del Mercado

El mercado de servicios de alimentación hospitalaria en Colombia presenta una estructura de competencia oligopólica a nivel nacional, con un grupo reducido de grandes operadores que concentran los contratos de mayor cuantía en hospitales universitarios y clínicas de alta complejidad. Sin embargo, en el contexto de la subregión del Sarare y el Departamento de Arauca, el mercado se caracteriza por la presencia de operadores medianos y pequeños, predominantemente locales y regionales.

La oferta de servicios de alimentación hospitalaria puede clasificarse en tres segmentos según la escala de operación y la capacidad técnica:

Segmento	Características	Cobertura Geográfica	Presencia en Arauca
Operadores nacionales de gran escala	Certificación ISO, nutricionistas especializados, tecnología de producción centralizada, capacidad para manejar múltiples sedes simultáneamente.	Nacional, contratos >2.000 SMLMV	Limitada. Participación esporádica en entidades de mayor complejidad o cuantía.
Operadores regionales medianos	Experiencia acreditada en sector salud, equipo de nutrición, HACCP, Buenas Prácticas de Manufactura, capacidad para contratos entre 300 y 1.500 SMLMV.	Regional (Llanos Orientales, Nororiente)	Moderada. Historial de participación en procesos del Hospital del Sarare y entidades de Arauca y Casanare.
Operadores locales pequeños	Empresas de catering general o de comedores industriales, con limitada experiencia específica en dietas terapéuticas hospitalarias.	Local (Saravena, Arauca municipio)	Alta en número, pero con restricciones de capacidad técnica, financiera y experiencia acreditada en RUP.

3.2 Identificación de Potenciales Oferentes

Con base en la consulta del historial contractual del Hospital del Sarare E.S.E. en el SECOP I y SECOP II, y la revisión del Registro Único de Proponentes (RUP) de las Cámaras de Comercio del ámbito regional, se identifican como potenciales oferentes para el presente proceso, entre otros, los operadores que hayan acreditado experiencia en contratos de suministro de alimentación hospitalaria con entidades del sector salud, clasificados en los códigos UNSPSC 90101660 y 90101500, con contratos ejecutados y liquidados que sumen como mínimo el 100% del presupuesto oficial del presente proceso (\$1.035.000.000, equivalente a aproximadamente 433 SMLMV para 2026).

Se advierte que la exigencia de mínimo cuatro (4) certificaciones de experiencia específica en alimentación hospitalaria, con valor acumulado igual o superior al presupuesto oficial, representa un umbral técnicamente justificado pero que debe ser monitoreado durante el proceso para garantizar la pluralidad de oferentes y evitar la declaratoria de desierto. En mercados con oferta restringida como el de Arauca, este requisito podría excluir operadores locales que, teniendo capacidad operativa, no cuenten con contratos de esa envergadura acreditados en el RUP.

3.3 Análisis Comparativo de Capacidades

Para efectos del presente estudio, se identifican como factores determinantes de la capacidad de los oferentes para ejecutar el contrato los siguientes:

Factor	Descripción y Estándar Requerido	Verificación
Capacidad Técnica	Disponibilidad de nutricionista dietista titulado, personal de manipulación de alimentos certificado, carros termo, menaje desechable y manuales de gestión alimentaria.	Propuesta técnica y ficha técnica.
Capacidad Sanitaria	Certificado de inspección sanitaria vigente, implementación de BPM y HACCP, personal con carné de manipulación de alimentos y exámenes de laboratorio al día.	Certificados INVIMA y Secretaría de Salud.
Experiencia	Mínimo 4 contratos ejecutados y liquidados en sector salud, con suma acumulada \geq \$1.035.000.000 actualizado a SMLMV vigente.	RUP y certificaciones de contratos.
Capacidad Financiera	Indicadores del RUP: índice de liquidez, endeudamiento, rentabilidad del patrimonio y activo y capital de trabajo suficientes para garantizar la ejecución durante el plazo contractual.	RUP renovado.
Cumplimiento Ley 2046/2020	Capacidad para garantizar la adquisición del 30% del valor del contrato a pequeños productores agropecuarios locales o ACFC registrados ante la Secretaría de Desarrollo Agropecuario de Arauca.	Informe mensual al supervisor.

4. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

4.1 Necesidad Identificada

La necesidad de contratar el servicio de suministro de alimentación hospitalaria se fundamenta en los siguientes elementos técnicos, jurídicos e institucionales:

El Hospital del Sarare E.S.E. no cuenta con el recurso humano especializado, los equipos, las instalaciones de cocina, los materiales ni los insumos necesarios para prestar directamente el servicio de alimentación

hospitalaria, lo que configura la externalización del servicio como la única alternativa técnicamente viable para garantizar el estándar nutricional y sanitario exigido.

La demanda de raciones alimentarias está determinada por la capacidad instalada de hospitalización del Hospital del Sarare E.S.E. y el perfil epidemiológico de la población atendida. El portafolio de 51 tipos de dietas terapéuticas identificadas en las especificaciones técnicas del estudio previo refleja la complejidad nutricional del servicio requerido, el cual abarca desde dietas líquidas claras y astringentes hasta dietas renales, coronarias, hipercalóricas, hiperproteicas, pediátricas, vegetarianas y por gastroclisis.

Adicionalmente, la demanda incluye el suministro de alimentación al personal asistencial en turnos continuos de hasta doce (12) horas, a practicantes de medicina de la Universidad Nacional y a otras categorías de personal autorizado, lo que amplía el espectro de la demanda más allá del paciente hospitalizado.

Para el período contractual marzo-septiembre de 2026 (6 meses), el presupuesto oficial de \$1.035.000.000 con cargo al rubro 2.4.5.02.06-633 (Servicio de Suministro de Comidas), traduce en una demanda mensual promedio estimada de \$172.500.000, cifra que debe ser contrastada con los costos unitarios por ración para verificar la suficiencia presupuestal frente al volumen histórico de hospitalizaciones.

4.2 Condiciones Exigidas para la Habilitación del Servicio

De conformidad con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital del Sarare E.S.E. debe garantizar, como condición de habilitación del servicio de hospitalización, la disponibilidad permanente del servicio de nutrición y dietética para los usuarios hospitalizados. Esta obligación legal convierte el contrato de suministro de alimentación en un imperativo institucional cuya contratación no es discrecional sino obligatoria.

Las condiciones sanitarias exigidas al operador derivan de la Ley 9 de 1979, el Decreto 3075 de 1997 y la Resolución 2674 de 2013 del INVIMA, en particular en cuanto a: manipulación higiénica de alimentos, temperatura de conservación y distribución, rotulado y control de fechas de vencimiento, gestión de residuos, control de plagas y vectores, condiciones de almacenamiento y plan de saneamiento básico.

5. ANÁLISIS ECONÓMICO Y DE PRECIOS DEL MERCADO

5.1 Cotizaciones Obtenidas

En desarrollo del proceso de análisis de mercado, el Hospital del Sarare E.S.E. realizó consultas de precios a potenciales proveedores del servicio de alimentación hospitalaria en el mercado regional, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015. Las consultas de precio realizadas permitieron determinar el presupuesto oficial del presente proceso en la suma de \$1.035.000.000 para el período de seis (6) meses.

A efectos de la presente Estudio del Sector, se debe destacar que el precio unitario de cada ración alimentaria varía en función de su complejidad nutricional, el costo de los insumos, el proceso de preparación y las condiciones de distribución. Las dietas de mayor complejidad clínica (renales, coronarias, hipercalóricas, por gastroclisis) presentan costos unitarios superiores a las dietas estándar (dieta normal, dieta blanda), lo cual debe reflejarse en la estructura de precios unitarios de la propuesta económica.

5.2 Servicios Incluidos en el Contrato

El contrato de suministro de alimentación hospitalaria comprende la totalidad de los siguientes componentes, los cuales deben estar incluidos en los precios unitarios ofertados por el proponente:

- Adquisición y gestión de materias primas e insumos alimentarios, incluyendo el cumplimiento del porcentaje mínimo de compra pública local (30% a pequeños productores ACFC).
- Preparación y elaboración de las 51 tipologías de dieta terapéutica y ración alimentaria especificadas en el estudio previo, conforme a los ciclos de minutas aprobados y las prescripciones del equipo de nutrición del hospital.
- Distribución y entrega oportuna de las raciones en las unidades de hospitalización, garantizando temperatura adecuada de servicio mediante carro-termo.
- Suministro de loza desechable (cubiertos, vasos, platos, bandejas, servilletas) incluida en el precio unitario.
- Personal idóneo: Nutricionista-Dietista y operarios manipuladores de alimentos con carné vigente, exámenes de laboratorio (frotis de garganta, coprológico seriado y KOH de uñas) y capacitación acreditada.
- Gestión documental: Manuales de dietas, funciones, manipulación de alimentos, higiene y desinfección, control de materia prima, almacenamiento, control de plagas, BPM, saneamiento básico, ciclo de minutas y tabla de análisis de micronutrientes.
- Muestras de alimentos para análisis microbiológico trimestral coordinado con el hospital.

5.3 Análisis de Razonabilidad de Precios

Para establecer la razonabilidad del presupuesto oficial de \$1.035.000.000, para seis (6) meses, se realizó el siguiente análisis comparativo con referencias de mercado y contratos anteriores:

Variable de Análisis	Referencia de Mercado	Valoración del Hospital
Presupuesto mensual estimado	Contratos similares en E.S.E. de nivel I-II en región Llanos: \$140M - \$180M/mes	\$172.500.000/mes (dentro del rango)

Costo ración promedio dieta estándar	\$12.000 - \$18.000 por ración (mercado 2025-2026 con inflación alimentos)	Consistente con el presupuesto a validar según volumen histórico de hospitalizaciones.
Variación IPC alimentos 2024-2025	Acumulado estimado: 8-12% según DANE	Debe incorporarse al análisis de suficiencia del presupuesto oficial para evitar desequilibrio económico del contrato.
Costo por Ley 2046/2020 (compra local)	Puede representar sobrecosto inicial por menor escala de producción de ACFC locales.	Riesgo compartido: el operador debe prever este costo en su oferta; el hospital debe monitorearlo.

Observación crítica: El presupuesto oficial de \$1.035.000.000 resulta razonable en términos generales para el plazo de ejecución propuesto, pero la entidad debe verificar que el volumen proyectado de raciones sea consistente con el histórico de hospitalizaciones y las tasas de ocupación registradas en el período comparable (marzo-septiembre 2025), a fin de evitar tanto subejecución presupuestal como desabastecimiento. Se recomienda que el estudio previo incorpore el dato histórico de raciones servidas en el período precedente como soporte cuantitativo adicional.

6. ANÁLISIS TÉCNICO Y OPERATIVO

6.1 Especificaciones Técnicas del Servicio Requerido

El servicio de alimentación hospitalaria objeto del presente contrato comprende la preparación, distribución y suministro de 51 tipos de raciones alimentarias terapéuticas y ordinarias, estructuradas conforme a las patologías prevalentes en la población hospitalizada del Hospital del Sarare E.S.E. A continuación se presenta la clasificación técnica de las dietas requeridas:

Categoría de Dieta	Tipos Incluidos	Complejidad Nutricional
Líquidas	Dieta líquida clara, dieta líquida completa, dieta complementaria, caspiroleta.	Baja a media. Mayor rotación en postoperatorio e inicio de vía oral.
Blandas y Astringentes	Dieta blanda, dieta astringente, dieta sin irritantes.	Media. Aplicable en patología gastrointestinal.



Modificadas en Nutrientes	Dieta hipograsa, hipoglúcida, hiposódica, hiposódica-hipoglúcida, hipercalórica, hiperproteica, hipercalórica-hiperproteica, dieta con fibra.	Alta. Requieren control estricto de macronutrientes y micronutrientes.
Especiales Clínicas	Dieta renal, dieta coronaria, dieta por gastroclisis, dieta licuada.	Muy alta. Exigen supervisión de nutricionista especializada.
Pediátricas y Especiales	Dieta pediátrica 1-5 años, dieta vegetariana, refrigerio para pacientes (hipoglúcidos y pediátricos).	Alta. Adaptaciones según etapa de desarrollo y preferencias.
Personal Institucional	Almuerzos y cenas para personal de turnos corridos, desayunos/almuerzos/cenas para practicantes de medicina Universidad Nacional.	Estándar institucional.

PERSONAL REQUERIDO

PROFESIONAL	CANTIDAD	EXPERIENCIA GENERAL	EXPERIENCIA ESPECIFICA
Nutricionista	1	Mínimo un (1) año de experiencia profesional a partir de la expedición del RETHUS	Acreditar experiencia profesional en instituciones del sector salud en actividades relacionadas con la planeación, supervisión y control del servicio de alimentación hospitalaria, elaboración y seguimiento de dietas para pacientes y control del servicio de nutrición.
TÉCNICO			
Manipulador de Alimentos. Con formación mínima de Básica Secundaria	11	12 meses en el Área de Servicio de Alimentos	Acreditar experiencia en áreas de servicio de alimentos en entidades de salud

6.2 Codificación UNSPSC

Código	Descripción	Aplicación
90101660	Servicios de Banquetes y Catering	Categoría principal del objeto contractual.

90101500	Establecimientos para Comer y Beber	Categoría complementaria por la operación de cocina institucional.
----------	-------------------------------------	--

7. ANÁLISIS DE RIESGOS IDENTIFICADOS EN EL SECTOR

De conformidad con lo establecido en el artículo 4° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 7° de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, el estudio del sector debe incluir la identificación y análisis de los riesgos propios del sector económico que puedan incidir en la ejecución del contrato. A continuación, se presenta la matriz de riesgos sectoriales identificados:

Riesgo Identificado	Descripción	Probabilidad	Impacto	Medida de Mitigación
Variación de precios de insumos alimentarios	Incremento del IPC alimentos por encima del promedio histórico durante la ejecución del contrato.	Alta	Medio-Alto	Precios fijos en contrato sin fórmula de ajuste. El oferente debe incorporar este riesgo en su propuesta económica.
Incumplimiento del 30% de compra local (Ley 2046/2020)	El operador no logre abastecer el porcentaje mínimo requerido de pequeños productores ACFC locales.	Media	Alto	Supervisión mensual obligatoria con soporte documental. Incumplimiento constituye causal de multa contractual.
Riesgo sanitario	Contaminación de alimentos o falla en condiciones de inocuidad que genere evento adverso en paciente hospitalizado.	Baja	Muy Alto	Exigencia de BPM, HACCP, análisis microbiológicos trimestrales y supervisión permanente por nutricionista del hospital.
Restricción de la oferta	Escasez de operadores habilitados que cumplan los requisitos de experiencia, lo que podría generar declaratoria de desierto.	Media	Alto	Difusión amplia del proceso. Evaluación de si los requisitos habilitantes restringen desproporcionadamente la concurrencia.
Desabastecimiento	Situaciones de	Media	Alto	El contratista debe contar

por crisis del orden público	alteración del orden público o bloqueo de vías en la región del Sarare que impidan el suministro de insumos.			con stock de seguridad mínimo de 72 horas de insumos no perecederos. Riesgo imprevisible: asignado a la entidad según la matriz de riesgos del estudio previo.
Incumplimiento de obligaciones laborales y parafiscales	El operador incumpla los pagos de seguridad social del personal manipulador, generando pasivos laborales y responsabilidad del hospital.	Media	Medio	Verificación mensual de planillas de seguridad social como requisito previo al pago. Arts. 50 Ley 789/2002 y 23 Ley 1150/2007.
Riesgo financiero del contratista	Insolvencia o iliquidez del operador durante la ejecución, afectando la continuidad del servicio.	Baja	Muy Alto	Evaluación de indicadores financieros del RUP. Póliza de cumplimiento del 20% del valor del contrato como mecanismo de cobertura.

8. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO DEL SECTOR

Del análisis técnico, jurídico, económico y de riesgos realizado en el presente Estudio del Sector, se derivan las siguientes conclusiones:

- Desde la perspectiva del derecho a la salud y la normatividad de habilitación de prestadores (Resolución 2003 de 2014 MSPS), el Hospital del Sarare E.S.E. tiene la obligación legal e institucional ineludible de garantizar el servicio de alimentación hospitalaria para sus pacientes hospitalizados, por lo que la contratación del servicio no es discrecional sino imperativa.
- El mercado de servicios de alimentación hospitalaria en la subregión del Sarare presenta una oferta limitada pero suficiente para garantizar la competencia efectiva en el proceso de selección, siempre que los requisitos habilitantes guarden proporcionalidad con el objeto y cuantía del contrato, y que el proceso sea difundido con la debida anticipación.

- El presupuesto oficial de \$1.035.000.000 para seis (6) meses resulta razonable conforme a las referencias de mercado regional disponibles, siempre que sea consistente con el volumen histórico de raciones servidas en períodos comparables. Se recomienda verificar esta consistencia con los registros del servicio de nutrición y dietética de la institución.
- La exigencia de cumplimiento de la Ley 2046 de 2020 (30% de compra pública local) es una obligación legal imperativa que debe estar incorporada como condición de ejecución del contrato, no como criterio habilitante o de calificación. Su verificación debe ser parte activa de la supervisión mensual del contrato.
- Los riesgos de mayor criticidad identificados son el riesgo sanitario (impacto muy alto sobre la seguridad del paciente) y el riesgo de restricción de la oferta (impacto alto sobre la continuidad del servicio). Ambos deben ser gestionados proactivamente mediante los mecanismos de mitigación indicados.

El presente Estudio del Sector fue elaborado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y del Acuerdo de Junta Directiva No. 023 de 2024, adoptado mediante Resolución No. 354 de 2024 del Hospital del Sarare E.S.E.

Dado en Saravena, a los 10 días del mes de marzo de 2026.



JUAN ALEXIS ARCHILA MANRIQUE
Subgerente Administrativo y Financiero

