ANEXO 1

ANÁLISIS DEL SECTOR

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, donde se estipula que es deber de las Entidades Estatales realizar durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena, realizó el análisis del sector, teniendo en cuenta además lo dispuesto en el literal B de la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, el cual señala:

> *"En los Procesos de Contratación de mínima cuantía el alcance del estudio de sector debe ser proporcionado al valor del Proceso de Contratación, la naturaleza del objeto a contratar, el tipo de contrato y a los Riesgos identificados para el Proceso de Contratación.*
>
> *En esta modalidad de selección no es necesario hacer un estudio extensivo de las condiciones generales de los potenciales oferentes, definir su participación en el PIB industrial o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria.*
>
> *En estos casos, es necesario revisar las condiciones particulares de otros Procesos de Contratación similares, acopiar información suficiente de precios, calidad, condiciones y plazos de entrega con otros clientes del proveedor públicos o privados, solicitar información a los proveedores, verificar la idoneidad de losmismos y plasmar tal información en los Documentos del Proceso, siempre con el propósito de que la decisión de negocio sea adecuada y garantice la satisfacción de la necesidad de la Entidad Estatal, cumpliendo los objetivos de eficiencia, eficacia y economía y buscando promover la competencia"*

De conformidad con lo anterior y atendiendo la modalidad de contratación a continuación, se detalla el análisis del sector:

1. OBJETO:

Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Cardiología para los beneficiarios del servicio médico del SENA Regional Magdalena

1.1 Clasificación

Los servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran identificados en el clasificador de bienes y servicios en los códigos descritos a continuación, el cual se puede verificar en https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios

Código-Segmento	Código - Familia	Código-Clase	Código-Producto	Nombre-Producto
85000000	85120000	85121600	85121603	Servicios de cardiología

2. ASPECTOS GENERALES

2.1. Sector económico al que perteneces el objeto:[1]

El sector servicios incluye toda actividad que produce un beneficio intangible, que no se puede almacenar, de corta duración y de la que no se puede adquirir propiedad. También

[1] https://economipedia.com/definiciones/sector-terciario-servicios.html

se puede decir que al sector servicios corresponden todas las actividades que no forman parte de la agricultura y de la industria.

Es decir, en el sector servicios se comercializan bienes inmateriales, donde se compran y venden experiencias.

Ahora bien, el sector servicios es uno de los rubros más importantes de la composición del PIB, especialmente, cuando nos referimos a las economías de países desarrollados, pero también en las economías en desarrollo. En los últimos años este sector ha ido creciendo debido al proceso de especialización. Por esa razón, se puede decir que es una actividad muy importante en todos los ámbitos de las tareas humanas.

Sobre todo, el sector servicios ha crecido por los procesos de automatización, la mundialización e integración de la economía, el aumento de la población y de los ingresos.

Cabe señalar que a este sector también se le denomina terciario (los sectores primario y secundario se dedican a la producción de bienes materiales).

2.1.1. Características de los servicios

Las actividades que corresponden al sector servicios tienen las siguientes características:

- **Son intangibles**

En primer lugar, la intangibilidad implica que los servicios no pueden ser percibidos por los sentidos. Por esa razón, no se pueden ver, tocar, oler o probar. Así, no se da una transferencia de bienes, pero el comprador sí recibe un beneficio.

Sin duda, esta característica es básica o prioritaria para concebir algo como un servicio. Por ejemplo, cuando una persona compra servicios de telecomunicaciones, el beneficio que recibe es obtener señal para poderse comunicar.

- **Son heterogéneos**

En segundo lugar, la heterogeneidad se refiere a que los servicios no pueden ofrecerse en forma estandarizada. Al recibir un servicio, el beneficio recibido es único y diferente. Esto se produce porque los servicios los puede incluso ofrecer una misma empresa, pero los brinda una persona diferente.

Para poder ejemplificar, podemos mencionar el caso de una persona que asiste frecuentemente a un salón de belleza a realizarse un corte de cabello. El resultado final de cada corte dependerá de la persona que atienda al solicitante del servicio.

- **Son inseparables**

En tercer lugar, la inseparabilidad de los servicios se refiere a que es imposible separar el servicio de la persona que lo proporciona. Se podría decir que tanto la producción como el consumo del servicio se dan de forma simultánea. El servicio se proporciona con la presencia del cliente.

- **Son perecederos**

En cuarto lugar, los servicios son perecederos dado que no se pueden embodegar o almacenar, puesto que la producción y consumo son simultáneos. En otras palabras, un servicio solo sirve si se consume en el momento que se están produciendo.

Por ejemplo, un médico que realiza una operación no puede operar ni antes, ni después; sino únicamente cuando sea necesario o requerido.

Similarmente, para ilustrar esta característica, pensemos en los servicios dentales. Un dentista no puede ofrecer sus servicios si el cliente no se encuentra presente**.**

- **No se adquieren en propiedad**

Finalmente, cuando se compra un servicio, lo que se adquiere es el derecho a recibir un beneficio o una prestación. Pero nunca se puede adquirir la propiedad de ese beneficio. El goce del beneficio solo tiene duración mientras se está dando la prestación del servicio. Por tanto, el cliente solo se queda con la experiencia que vivió**.**

En efecto, sería el caso de una persona que va al cine, y al final de la función solo queda la satisfacción del beneficio recibido.

2.2. Balance económico del sector salud en Colombia[2]

En 2024, la reforma al Sistema de Salud de Colombia tendrá un costo de $929 mil millones. Así lo señala el escenario de factibilidad realizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con base en la ponencia para segundo debate del mencionado proyecto. Sin reforma, los gastos del sector salud en 2024, según el reporte, alcanzan los $91,3 billones. El informe muestra, además, que con reforma esta cifra en el mismo año suma $92,2 billones. Para esta vigencia, el balance con reforma muestra un déficit de $3,2 billones. Si bien la reforma al sistema de salud implica mayores gastos en el corto y mediano plazo, derivados de la ampliación en la atención primaria, la formalización del talento humano en salud, la construcción y recuperación de la infraestructura pública hospitalaria y la creación de licencias de maternidad universales, entre otros, en el largo plazo, se espera que el énfasis en la prevención se traduzca en menores gastos de atención en mediana y alta complejidad.

El informe del Ministerio de Hacienda y crédito Público destaca que, para garantizar el derecho fundamental a la salud, la iniciativa contempla la articulación del sistema alrededor del aseguramiento social, con enfoque basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud. Con la reforma renglones como el de Atención Primaria en Salud pasará de $16,5 billones a $17,5 billones.

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, considerando que el país tiene alrededor de 16 mil sedes de baja complejidad, varias de las cuales ya funcionan como Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS), los recursos requeridos para la construcción de nuevos CAPS se estiman en $500 mil millones por año. El proyecto de reforma también establece como parte de la política de formación y educación superior en salud, la creación, por parte del Gobierno, de becas de matrícula para formación posgradual de profesionales de salud en áreas médico-quirúrgicas y de salud pública.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social, el gasto anual se estima en $120 mil millones a partir de 2025. La iniciativa busca crear un fondo para la atención de catástrofes y epidemias. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social, se requerirían alrededor de $50 mil millones por año de manera que, al cabo de una década, se cuente con una reserva de al menos $500 mil millones, gasto que se proyecta a partir de 2025.

En este sentido, se cuenta con esfuerzos importantes que pueden articularse para buscar consensos en pro de acciones de corto y mediano plazo para mejorar o cambiar el sistema de salud. Es el caso del denominado Acuerdo Vital, una iniciativa privada en la que participan gremios y organizaciones representativas del sector; el ejercicio con expertos adelantado por el Observatorio Así Vamos en Salud, para la construcción de nuevos paradigmas de salud y protección social, y el Decálogo por un nuevo sistema de salud y seguridad social, propuesto por la Federación Médica Colombiana y otros actores de la sociedad civil. Gran servicio prestaría al país los promotores de estas y otras iniciativas similares si coinciden en un espacio y un método de concertación en el que se hagan explícitos los acuerdos y los desacuerdos, y se plantee una hoja de ruta sobre el futuro del sistema de salud.

Esta aspiración, sobre un espacio formal para la deliberación y la formulación de políticas públicas, debería ser una prioridad para el año 2024. Aunque existe una instancia de asesoría y coordinación, y una comisión intersectorial de salud pública, la primera no cumple un papel protagónico y la segunda ha sido poco operativa, y solo está conformada por agentes del Gobierno. Así que, en el marco de la formulación del plan decenal de salud pública, que dicho sea de paso cuenta con un cronograma bastante corto que debería ser extendido, bien podría darse paso a la creación de una comisión o un consejo nacional de salud, con la participación de todos los actores, cuyo encargo inicial sea precisamente sistematizar la experiencia de la pandemia y plantear la hoja de ruta.

Entre los temas para la discusión sobre el futuro de la salud en Colombia se encuentran:

1. Una mejor gobernanza. El sistema de salud requiere el fortalecimiento de la rectoría y la gobernanza, lo que además de pasar por la creación de una instancia nacional implica establecer espacios formales de coordinación entre los distintos niveles de gobierno y fortalecer en los territoriales el papel de los comités de seguridad social en salud.

2. Nueva salud pública. De la mano con la mejor gobernanza, este debe ser el principal capítulo para orientar una reforma al sistema de salud, sobre todo para no relegarla y darle el lugar que le corresponde. La salud pública debe ser la base del sistema y claramente ser parte de la rectoría a cargo del ministerio y de las direcciones territoriales.

3. Depuración del aseguramiento. En el país es necesario reducir el número de EPS y procurar que cada una cuente con grandes números de afiliados en los territorios, como condición para garantizar accesibilidad.

4. Vigilancia y control de la oferta hospitalaria. Se requiere una profunda reflexión sobre la lógica que debe seguir la prestación de servicios y la remuneración del

talento humano. Es necesario contar con un modelo de vigilancia a cargo del Estado, en el marco de lo establecido en la Ley Estatutaria de Salud sobre el goce del derecho a la salud, incluyendo la financiación pública de cierta disponibilidad.

5. Talento humano en salud. La pandemia ha develado precarias situaciones laborales de los profesionales de la salud, especialmente de quienes están al frente de la atención básica. Es necesario regular las condiciones de contratación coherente con los propósitos del trabajo decente. Además, es necesario emprender campañas por el respeto y el trato digno para el personal de salud.

6. Innovación en modelos de atención. En el tratamiento de enfermedades no covid, en particular las enfermedades crónicas y la salud mental que se encuentran en riesgo de bajar su control, con consecuencias graves sobre la situación de salud, es hora de acelerar la adopción de las TIC en los modelos de atención en salud y contar con atención en casa, incluyendo entregas de medicamentos y toma de muestras.

7. Cobertura y sostenibilidad financiera. La situación actual, con un mayor desempleo y una reducción del ingreso, constituye una prueba sobre las ventajas de la seguridad social, del seguro público, pues sin importar las condiciones de las personas la cobertura deberá mantenerse. Eso sí, se agranda el reto de la sostenibilidad financiera, de manera que es necesario continuar diversificando e incrementando fuentes de recursos, especialmente los impuestos generales, insistir en impuestos específicos, como los propuestos para las bebidas azucaradas, y concebir estrategias audaces para mejorar la eficiencia.

2.3. Prestación de servicios de salud en la espacialidad de cardiología

La prestación de servicios de salud en Colombia está reglamentada por la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud, cuyo principal objetivo se constituye en garantizar el acceso y la calidad de los servicios, optimizar el uso de los recursos, promover los enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

Los ejes de la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud se enmarcan dentro de tres ejes estratégicos: accesibilidad, calidad y eficiencia.

Los agentes del sector de la salud se encuentran constituidos por seis clases: los aportantes, los aseguradores, los prestadores de servicios de salud (pública o privada), los proveedores de medicamentos, los pacientes-consumidores y las agencias estatales.

La cardiología[3] es la especialización de la medicina centrada en el análisis del corazón. Los cardiólogos, por lo tanto, pueden realizar diagnósticos e indicar tratamientos vinculados a trastornos de este órgano.

Aunque los requisitos varían de acuerdo al país, por lo general los cardiólogos son médicos y cirujanos que luego realizan la especialización correspondiente. Un experto en cardiología debe estar en condiciones de atender a pacientes con cualquier tipo de problema cardíaco y de realizar tareas de prevención para minimizar la aparición de este tipo de enfermedades.

Existen muchos trastornos que pueden afectar al corazón. A nivel general, se habla de insuficiencia cardíaca cuando el corazón no resulta capaz de bombear la sangre necesaria para el adecuado funcionamiento del organismo, o que puede hacerlo pero a costa de otros trastornos.

---

[3] Julián Pérez Porto y Ana Gardey. Publicado: 2016. Actualizado: 2017.

La cardiología, en este marco, puede diagnosticar las insuficiencias cardíacas e indicar los tratamientos de acuerdo a las características del paciente. El infarto agudo de miocardio, la angina de pecho, la endocarditis, la fibrilación ventricular y la fibrilación auricular están entre los procesos que estudia y trata la cardiología.

Con el objetivo de establecer un diagnóstico, el especialista en cardiología puede indicar diversos estudios, como un electrocardiograma, una ecografía doppler, el test de Holter (que prevé la monitorización ininterrumpida del paciente durante 24 horas), la prueba de la tabla vasculante, la prueba de ergometría (o de esfuerzo), el control ambulatorio de la presión arterial, el tilt test y los estudios de sensibilización con medicamentos.

Entre los procedimientos habituales de tratamiento aparecen el bypass, la angioplastia y la implantación de un stent.

Cuando una persona decide comenzar a realizar una actividad deportiva, es recomendable que acuda a un médico para controlar su estado físico. En este marco, muchas veces se sugiere una consulta a un experto en cardiología para determinar si su corazón funciona correctamente y sería capaz de soportar el esfuerzo.

Es importante señalar que el campo de la cardiología es complejo, y por ello es común que los cardiólogos escojan una de las diversas subespecializaciones para enfocar en ellas sus carreras; en este contexto encontramos áreas tales como la cardiología nuclear, la intervencionista, la electrofisiología cardíaca, la rehabilitación cardíaca, la ecocardiología, los trastornos del ritmo cardíaco, la unidad coronaria y la terapia intensiva cardiológica.

Como se menciona más arriba, estamos ante una de las tantas ramas de la medicina. Según el país, existen varios requisitos para graduarse en cardiología. Por lo general se exige la licenciatura en medicina y cirugía antes de llevar a cabo los estudios de la especialidad, los cuales suelen durar aproximadamente cinco años.

Durante todo el proceso de formación académica, los médicos aspirantes a cardiólogos tienen que acercarse a diversos aspectos que se relacionan con la especialidad, entre los que se hallan los siguientes:

- medicina hospitalaria: abarca la atención a los pacientes que han sido ingresados en un centro de salud, así como la ambulatoria o extrahospitalaria, para quienes van a la consulta pero luego no necesitan permanecer en el hospital;

- asistencia en casos de urgencia o agudos cuyo tratamiento no puede demorarse;

- cardiología clínica: se trata de todos los temas que se relacionan con el trabajo con los pacientes de forma directa y los posibles caminos a la hora de abordar cada caso en particular;

- cuidados previos y posteriores a una operación: para reducir al mínimo los riesgos quirúrgicos, es necesario llevar a cabo una evaluación cardiológica antes de cualquier operación. Del mismo modo, los cuidados posoperatorios son muy importantes para una adecuada recuperación;

- cardiología preventiva: estudia las medidas que deben tomar los profesionales para evitar que aparezcan las enfermedades contempladas dentro de esta rama de la medicina.

2.1 ASPECTOS TÉCNICOS

Una vez analizado el objeto contractual, las obligaciones y lo que se pretende satisfacer, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena ha identificado la necesidad de contratar los servicios requeridos los cuales deben ajustarse a las características técnicas mínimas

solicitadas para este proceso, con el fin de garantizar la prestación del servicio con altos estándares de calidad, tales como:

ITEM	TRATAMIENTOS Y ESPECIALIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
1	CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA DE ADULTO	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
2	CONTROL DE CONSULTA EXTERNA CARDIOLOGIA DE ADULTO	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
3	CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
4	CONTROL CONSULTA EXTERNA DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
5	CONSULTA CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGÍA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
6	CONTROL CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
7	ELECTROCARDIOGRAMA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
8	MESA VASCULANTE	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
9	MAPA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
10	HOLTER EKG	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
11	PROMOCION Y PREVENCION	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
12	INVESTIGACION	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
13	ECO ESTRÉS	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
14	REHABILITACIÓN CARDIACA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
15	PRUEBA DE ESFUERZO	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
16	DOPPLER CAROTIDEO	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
17	DOPPLER VENOSO Y ARTERIAL	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
18	BIDIMENSIONAL DOPPLER COLOR	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
19	DOPLLER VENOSO Y ARTERIAL	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
20	ESPIROMETRIA – CURVA DE FLUJO - VOLUMEN	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
21	ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
22	ECOCARDIOGRAMA MODO M	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
23	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁFICO	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
24	ECOCARDIOGRAMA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
25	OTROS PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto

Nota 1: El SENA podrá adjudicar el proceso contractual hasta por la totalidad del presupuesto oficial asignado, por lo tanto, el oferente con el menor valor y que cumple con los requisitos habilitantes, acepta aumentar la cantidad de algunos ítems ofertados, según lo establezca la entidad, hasta copar la totalidad del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

2.2 ASPECTOS ECONÓMICOS DEL SECTOR

El ministro de Salud y Protección Social, Guillermo Alfonso Jaramillo, afirmó que los recursos para financiar el sistema de salud son suficientes y se pagan a tiempo. Agregó, que el incremento del 16.23% para el Pago por Capitación (UPC) de 2023 se calculó con la información que reportaron las propias EPS, a partir de las frecuencias de uso y los costos de los servicios que prestaron en 2022, y el aumento de la inflación.

Entre tanto, el ministro Jaramillo agregó que nunca antes había habido un Gobierno que más apropiara recursos para la salud y aclaró que los dineros que se giran a las EPS no son de las EPS porque son dineros públicos, aportados por todas y todos los colombianos a través de los impuestos y las cotizaciones que pagan las personas del régimen contributivo. "Cuando uno oye que se mueren los niños en La Guajira, sabiendo que están afiliados y que un niño menor de un año tiene una UPC de 4 millones de pesos y se le gira a una EPS para que lo cuide durante un año. ¿En dónde se están quedando esos 4 millones de pesos, si se mueren los niños? ¿Qué se está haciendo con ese dinero con el cual estamos todos contribuyendo? Se cuestionó el doctor Jaramillo.

El Presupuesto General de la Nación asignado para el sector salud en la presente vigencia se incrementó en un 25% comparado con el año anterior, pasando de 40.3 billones a 50.59 billones de pesos.

Hasta julio del presente año, el Gobierno Nacional, a través de la Administradora de Recursos del Sistema (ADRES), ha pagado, cada mes, de manera anticipada, lo correspondiente a la UPC, con lo cual las EPS deben garantizar la atención de sus afiliados, así como los recursos para los denominados presupuestos máximos, por un valor de 46.5 billones de pesos para asegurar la prestación de servicios de salud a los colombianos.

Asimismo, durante el 2023, se han entregado 2.3 billones de pesos adicionales, para financiar la prestación de servicios y entrega de medicamentos que no se respaldan con la UPC, en lo que se denomina presupuestos máximos y 1.4 billones para el pago de incapacidades y licencias.

Félix Martínez, director de la ADRES, explicó que entre enero y julio de 2023 se les ha girado a las EPS 46.5 billones de pesos, de los cuales el 98% fueron pagados mes anticipado y tan sólo el 2% correspondió a pagos expost, como los ajustes de presupuestos máximos y algunos recobros, que requieren procesos administrativos y de la debida verificación de las cuentas por pagar. Por otra parte, "No hay evidencia para afirmar que los cálculos de la UPC, realizados para el 2023 con base

en la información de las EPS, resulten insuficientes ocho meses después", agregó el director de la Adres.

"Las EPS no pueden desatender a los usuarios y pacientes con la excusa de que no hay recursos porque el Gobierno no tiene deudas pendientes con las EPS. Por lo tanto, si a un colombiano no se le prestan los servicios, lo invito a que radique su queja ante la Superintendencia Nacional de Salud porque desde el Gobierno del cambio seguimos financiando la atención en salud de todos los colombianos", puntualizó el ministro Jaramillo.

En el mercado Colombiano existen múltiples empresas o sociedades dedicadas a la prestación del servicio de salud a diversas entidades y cuyo objeto y obligaciones son similares a las que aquí se pretende contratar, las cuales contribuyen grandemente al diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, y que cumplen con la reglamentación que el ordenamiento jurídico nacional e internacional demandan.

La persona natural o jurídica que ofrezca estos servicios al Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, deberá contar con la capacidad jurídica, técnica y económica que para el efecto se requiera, de conformidad con los requisitos de habilitación de los servicios de salud estipulados en el Decreto 1011 del 2006, la Resolución No. 1998 de 2010 y la Resolución No. 2003 de 2014, expedidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

La oferta nacional de los prestadores de servicios de salud con base en la información recopilada a través del registro especial de prestadores de salud y para el año de 2023 se encuentran registrados 62.819 puntos de atención de prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional, entre instituciones públicas como privadas.

Actualmente existe en Colombia una oferta amplia de prestadores de servicios de salud, tanto a nivel local como nacional, que prestan diferentes servicios médicos y afines, con los cuales se pretende garantizar en forma completa la salud y vida de la población.

A nivel local para la ciudad de Santa Marta y su área metropolitana y en concordancia con su densidad poblacional y crecimiento económico, se mantiene la misma línea en materia de ofrecimientos de servicios, tal como se presenta a nivel nacional, en donde se encuentra una oferta suficiente de entidades prestadoras con suficiencia en los servicios habilitados para la prestación de los servicios de salud.

En el Departamento del Magdalena, Según datos del Sistema de Información de Prestadores de Servicios de Salud, REPS del ministerio de salud y de la protección social, en el año 2024, existen 971 prestadores del servicio de salud, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

SANTA MARTA 710
Resto del Departamento 261

Los Prestadores de servicios de salud habilitados, y que tienen presencia en Santa marta, se clasifican así:
Instituciones Prestadoras de Salud 260
Profesionales Independientes.....422
Transporte especial de pacientes 5
Objeto social diferente a la prestación de servicios de salud..... 23

Sin embargo, y una vez analizado el objeto contractual, las obligaciones y lo que se pretende satisfacer, se ha determinado que la persona a contratar puede ser una persona natural o jurídica, capaz de desarrollar el objeto contractual.

Teniendo cuenta la manera en que el servicio de cardiología debe ser prestado, esto es, que debe contar con un establecimiento debidamente equipado con toda la tecnología necesaria en el perímetro urbano de la ciudad de Santa Marta, en el Departamento del Magdalena.

2.2.1 Determinación del Presupuesto

Al tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud, no se contratan cantidades específicas, sino que se autorizaran aquellas atenciones que el médico asesor considere pertinente, de acuerdo con las necesidades de salud que presenten los beneficiarios.
Para determinar el valor del contrato para la vigencia 2024, se tendrá en cuenta:

• La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2024 destinada para atender los servicios personales y bienes y servicios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena (CDP No. 424 del 10 de enero de 2023)

• El Acta No. 001 del 23 de noviembre de 2023, donde la Junta de Servicio Médico autoriza la presente contratación, definiendo su valor de acuerdo al presupuesto asignado para la vigencia del 2024, el número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en las necesidades del Servicio, se establece el valor estimado del contrato en la suma de **TREINTA MILLONES DE PESOS M/L ($30.000.000M/L).**

2.3 ASPECTOS REGULATORIO

La reforma en salud de 1993 está basada en un esquema aseguramiento, con una estructura de mercado competitiva conformada por nuevas compañías de aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), intermediarias entre el asegurado y las instituciones prestadoras del servicio. Donde las instituciones prestadoras del servicio pasaron a estar constituidas por: (i) las clínicas privadas que se convirtieron en Instituciones

Prestadoras del Servicio (IPS); y (ii) los hospitales públicos que se transformaron en Empresas Sociales del Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los usuarios ejercer su poder eligiendo el mejor servicio entre diferentes opciones, dado que las primas de riesgo ajustadas y los planes de beneficios son fijados por el Estado.

Adicional a lo anterior, cabe mencionar que la Ley 100 estableció un mecanismo de subsidios a la demanda, bajo el principio de solidaridad, con el objeto de garantizar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Ahora bien, cabe mencionar que después de la expedición de la Ley 100 de 1993 el Estado Colombiano consideró necesario realizar algunas reformas al Sistema General de Seguridad Social en el que se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en virtud de lo anterior se expidió la Ley 1122 de 2007, mediante la cual se efectuaron ajustes al sistema, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, la búsqueda de la financiación, equilibrio entre los actores del sistema, la racionalización y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y otros aspectos tales como el fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud.

A través de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, se reglamentó en Colombia la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y de determinó que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de este conjunto de políticas se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la población.

Las anteriores acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En la Resolución 13437 de 1991 se adoptaron los derechos de los pacientes como parte de los postulados básicos para propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 3047 de 2008 mediante la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

La Resolución 1262 de junio 30 de 2016 del SENA, determinó que la Regional Magdalena se encuentra en la Categoría C y estableció las tarifas referentes a reconocer al momento de contratar los servicios médicos para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial entre los que se destacan modificada por la Resolución No **1-00824 de 2022, por la cual** se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA

- Laboratorio clínico.
- Hospitalización y procedimientos quirúrgicos.
- Ayudas diagnósticas e imagenología.
- Tratamientos ambulatorios (Consulta de medicina especializada y subespecializada) y demás servicios ambulatorios.

El Decreto 1082 de 2015 establece en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 que las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud deben encontrarse inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 el comité jurídico señala que el objeto del presente proceso, conforme con lo establecido en el Código Civil artículos 1518 y 1519, es lícito no contraviene normas de carácter público, el mismo existe en el comercio nacional y se encuentran determinado en su género.

La normativa vigente aplicable al objeto del proceso de contratación es la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios que la regulen.

2.3.1 Normatividad SENA

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

Criterios para la contratación del servicio médico

3. El proponente deberá cumplir con los siguientes requisitos ambientales, los cuales son de carácter habilitantes en el proceso de selección:

Criterios para la contratación del servicio médico	
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia de la habilitación del servicio de transporte especial de pacientes cuando sea requerido.	Precontractual
Entregar copia del manual de bioseguridad.	Precontractual
Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos, certificación firmada el Representante Legal, y con los siguientes soportes: 1. Fotocopia de cédula y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional que evalúa los estándares mínimos. 2. Evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019	Contractual
Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle la obra de acuerdo a la Resolución 777 de 2021 o la que haga sus veces.	Contractual
Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que ya no se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores	
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual
Pagos de seguridad social, donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.	Contractual
Normatividad Relacionada:	
Resolución 1164 de 2002 - Procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares	
Resolución 3100 de 2019 -Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud	
Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.1 - Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.	
Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social	
Resolución 0312 de 2019 - Estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo.	

4. ANÁLISIS OFERTA Y DEMANDA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

La Secretaría Distrital de Salud, como entidad rectora en salud en Bogotá, es responsable de garantizar el derecho a la salud a través de un modelo de atención integral e integrado y la gobernanza, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población del Distrito Capital. Este mejoramiento considera a la Provisión de Servicios de Salud como un determinante del proceso salud-enfermedad de la población, por ello -atendiendo a compromisos nacionales de orden internacional, a la normatividad nacional vigente, basada en los principios de la Atención Primaria en Salud APS- el modelo Distrital promueve la calidad de vida de las personas de la ciudad, aportando a la disminución de las barreras sectoriales de acceso a los servicios de salud.

La prestación de servicios de salud está relacionada con la garantía al acceso a dichos servicios, el mejoramiento permanente de la calidad de la atención en salud y la búsqueda y generación de eficiencia en la prestación de los servicios de salud a la población colombiana. De esta manera, el análisis de oferta y demanda

de servicios de salud permite identificar, estructurar, organizar y presentar la información y evidencias disponible de la atención en salud.

Oferta de servicios de salud: la oferta de servicios de salud contempla insumos (talento humano, infraestructura, tecnología y financieros) que generan la función de la prestación de servicios de salud, la cual se hace visible cuando dichos insumos se transforman en productos que se interrelacionan con una demanda existente, buscando resolver las necesidades en salud de una población.

Demanda de servicios de salud: la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que, de acuerdo con una necesidad de atención, requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud.

Es así como la Secretaría Distrital de Salud, a través de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, analiza la oferta y demanda de los servicios de salud y dispone esta información como guía, para entender las dinámicas de los mismos y así orientar la toma de decisiones y acciones en la prestación de servicios de salud.

En economía definimos oferta como aquella cantidad de bienes y servicios que los ofertantes están dispuestos a poner a la venta en el mercado a unos precios concretos.

Más concretamente, la oferta es la cantidad de bienes y servicios que diversas organizaciones, instituciones, personas o empresas están dispuestas a poner a la venta, es decir, en el mercado, en un lugar determinado (un pueblo, una región, un continente…) y aun precio dado, bien por el interés del oferente o por la determinación pura de la economía. Los precios no tienen por qué ser iguales para cada tipo de productos e incluso en un mismo producto, dos oferentes diferentes pueden decidir poner un precio diferente.

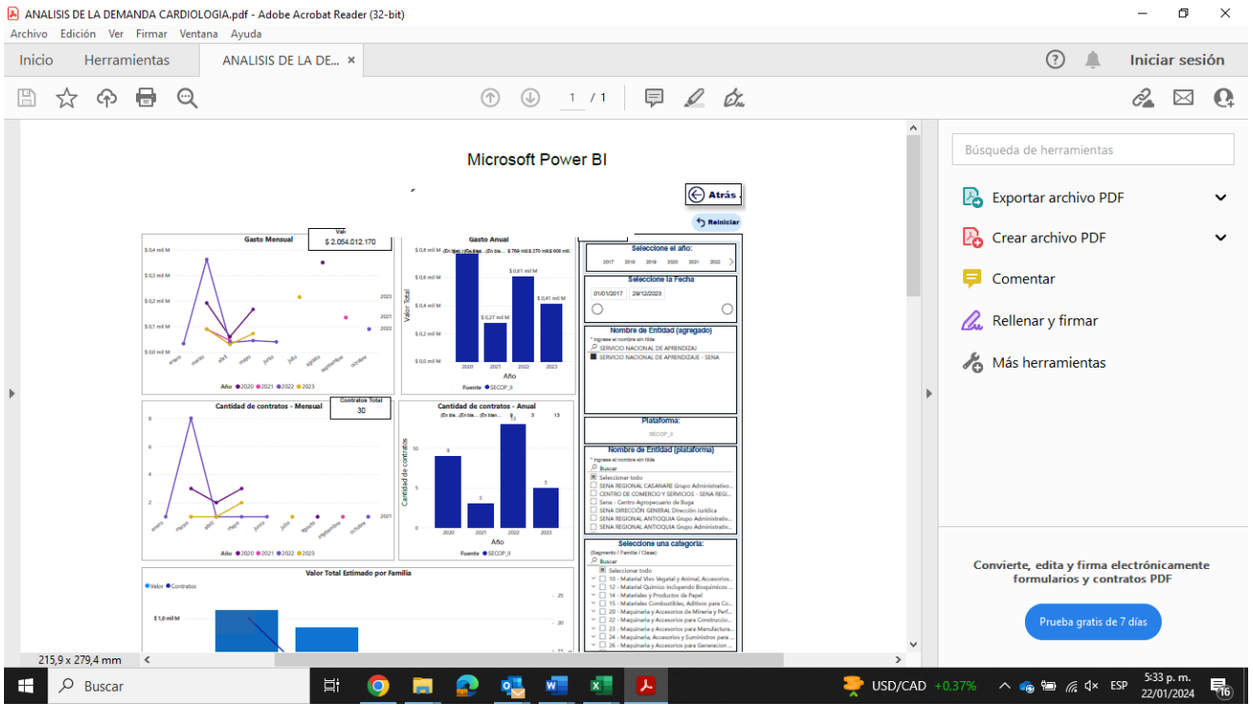
Estos servicios son ofertados por empresas locales y nacionales, pero por razones de cercanía, es conveniente que las empresas tengan sede en la ciudad. Atendiendo las ofertas que se han presentado en la Entidad en vigencias anteriores en la prestación de este tipo de servicios, éstos se especializan en el Sector Terciario-Servicios y se analizan las características de los oferentes, utilizando bases de datos, reportes empresariales, directorio telefónico, internet, Sirem, Colombia Compra Eficiente sugiere analizar la logística asociada al objeto del contrato, para que los servicios se suministren al usuario final en el tiempo y de forma adecuada.

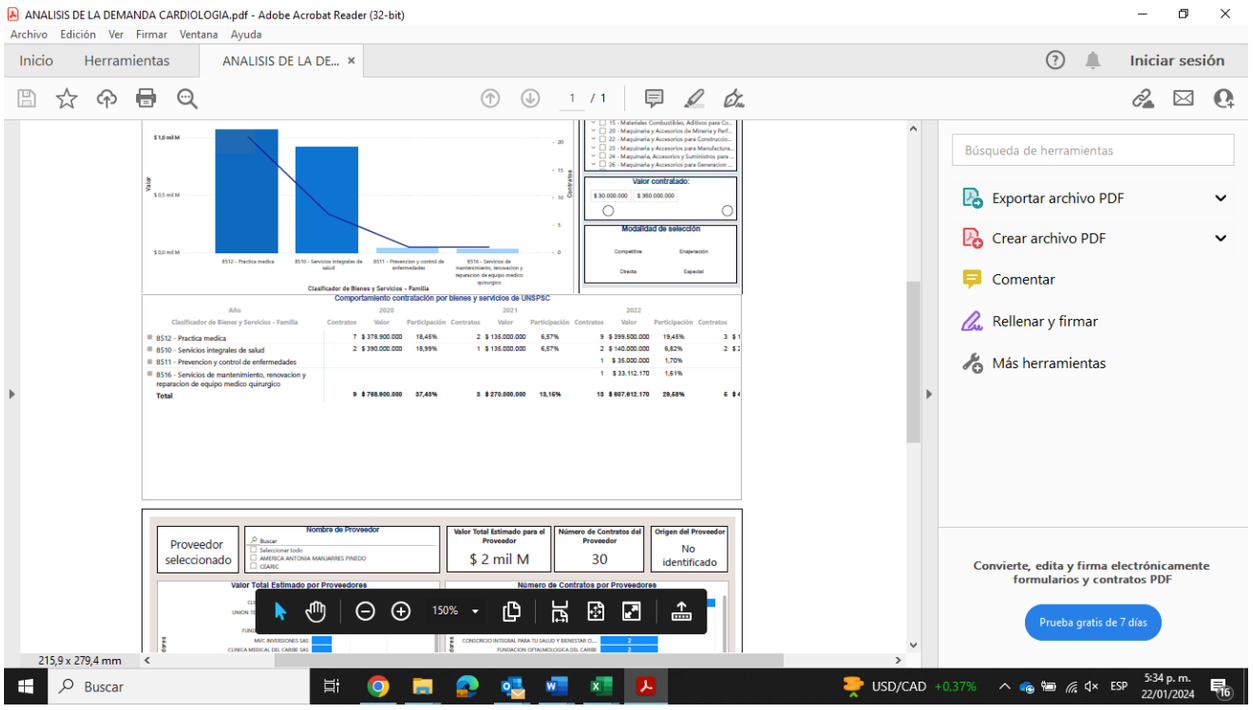
Para la obtención de este tipo de servicios, las empresas del sector con una amplia experiencia y trayectoria suministran un listado con todos servicios ofrecidos cumpliendo con las exigencias técnicas, de precios, de cantidad y calidad requeridos, de acuerdo con las necesidades que presenta el Servicio Médico Asistencial de la Regional Magdalena.

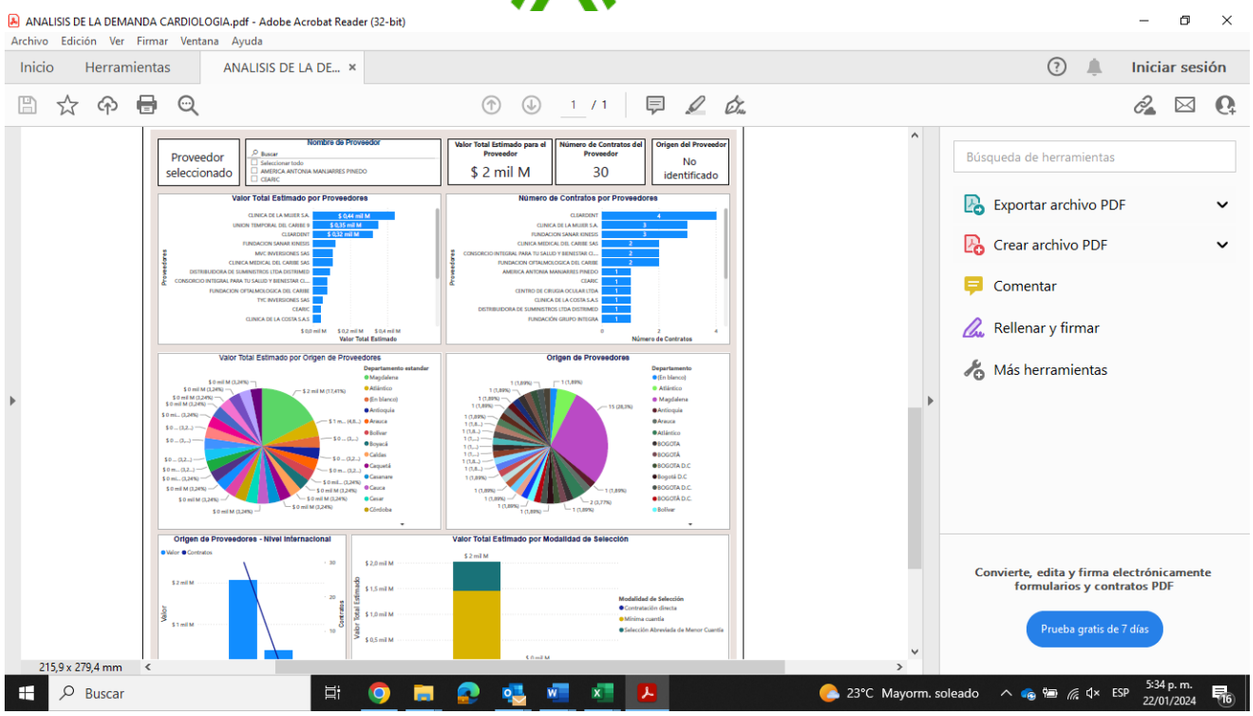
Se hizo el análisis de la oferta para identificar los posibles oferentes, encontrándose que, anivel local y nacional, las siguientes empresas ofertan este tipo de servicios, así:

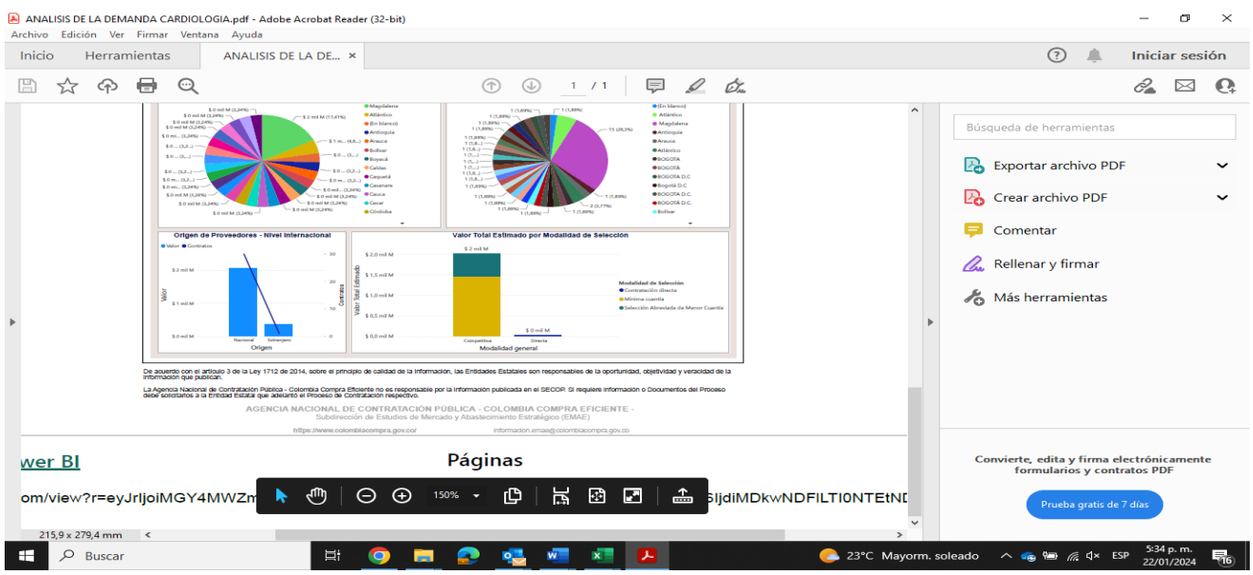
NOMBRE EMPRESA	DIRECCION
Unidad Cardiológica Morales Daza	Cl. 23 # 15-65, Santa Marta
Fundación Cardiovascular	Cra. 3 # 26-40, Santa Marta
Servicio cardiovascular del Caribe	Cl. 23a # 6-83, Santa Marta
Cardiostress Ltda.	Cl. 21 # 13a-80, Santa Marta
Cardiovida	Cra. 14 # 23-42, Santa Marta
Cencar Centro Cardiovascular Del Magdalena	Cl. 25 # 4-238, Santa Marta

5. ANÁLISIS DE LA DEMANDA:







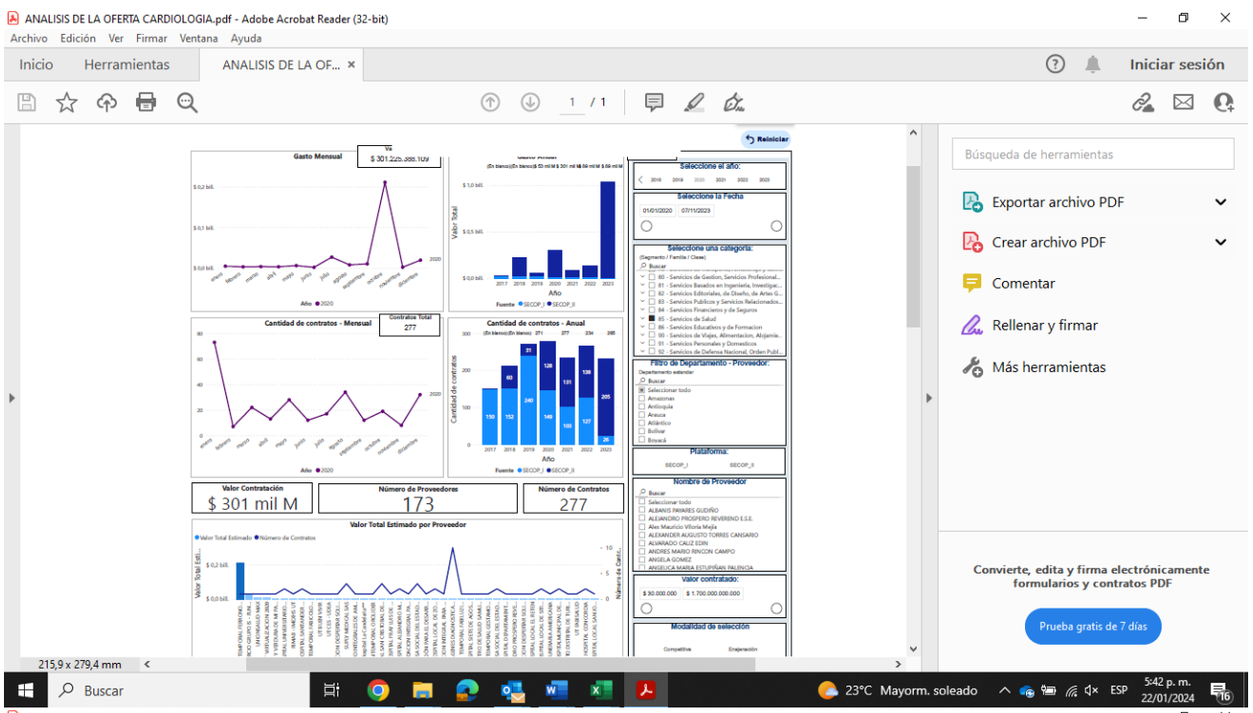


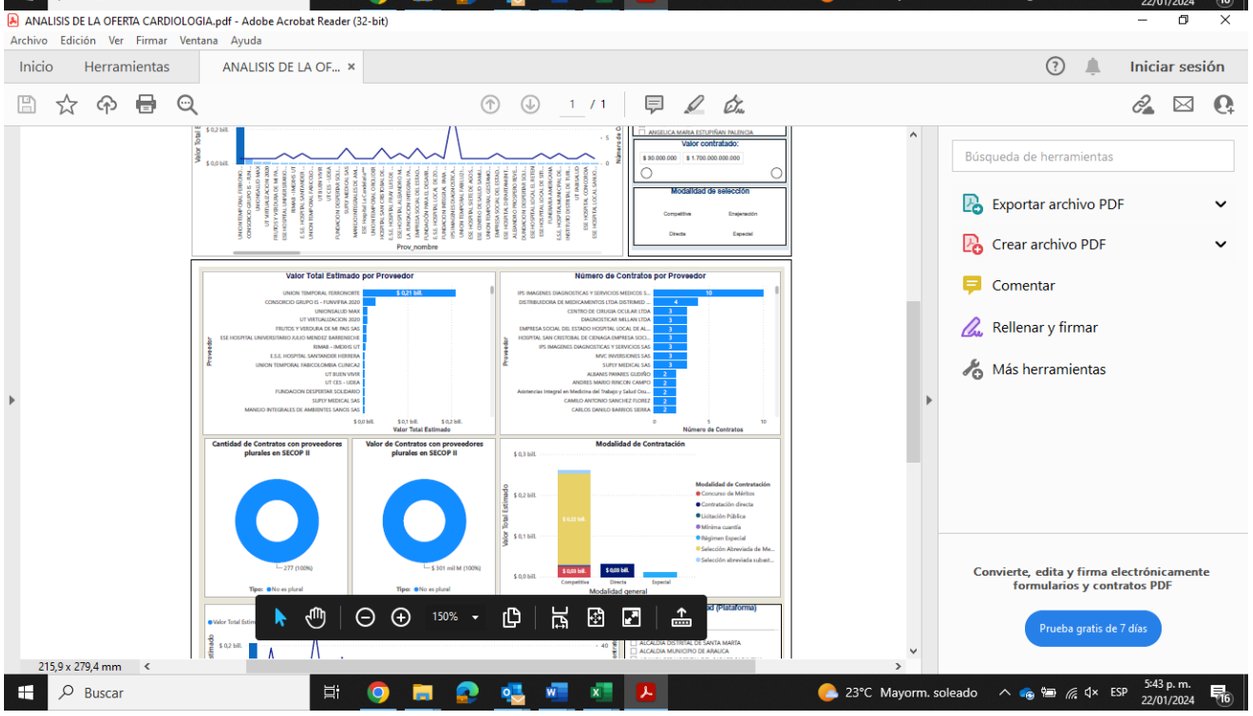
En relación con la demanda de este tipo de contratación en esta regional, se identificaron los siguientes procesos contractuales para satisfacer este tipo de necesidad así:

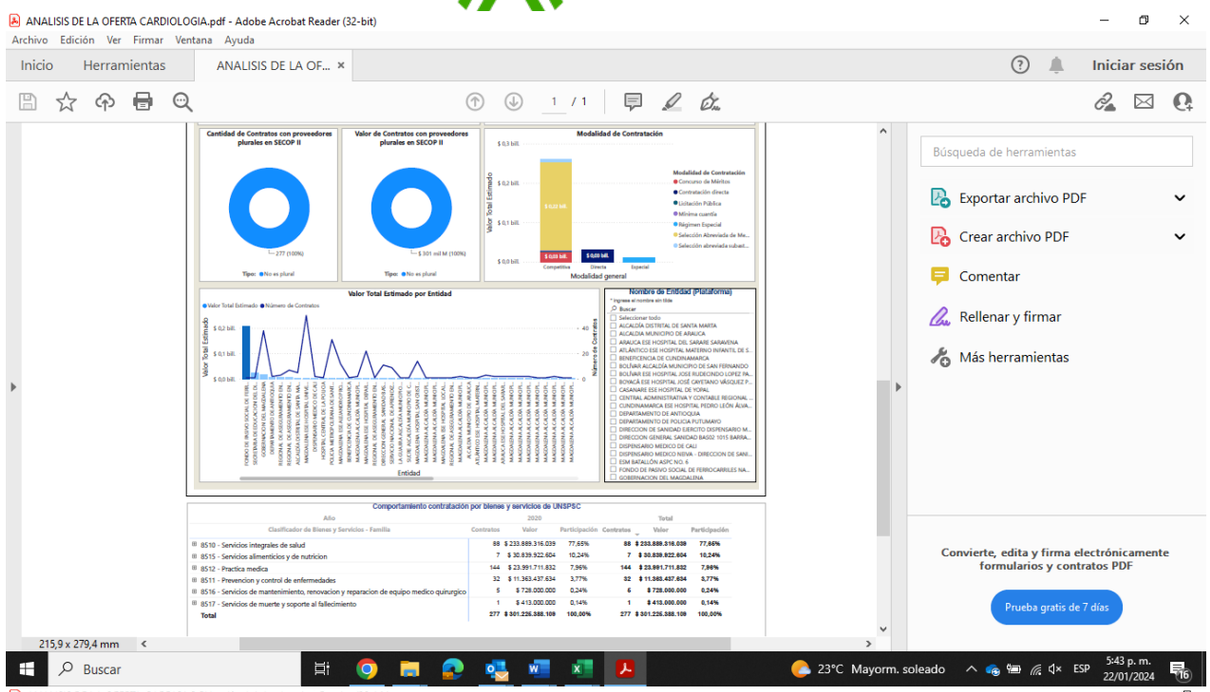
ENTIDAD	MODALIDAD SELECCION	No. PROCESO	OBJETO	VALOR
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	 MC-MGN-008-2022	Contratar una institución prestadora de salud o centro médico para la prestación del servicio especializado en cardiología para la atención de los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por el médico de la Regional.	$40.000.000
SENA Regional Magdalena	**Mínima** Cuantía	**MC-MGN-0010-** 2023	**Contratar una institución** prestadora de salud o centro médico para la prestación del servicio especializado en cardiología para la atención de los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por el médico de la Regional.	**$25.000.000**
SENA	Mínima	MC-MGN-0003-	Contratar una Institución	$ 15.000.000

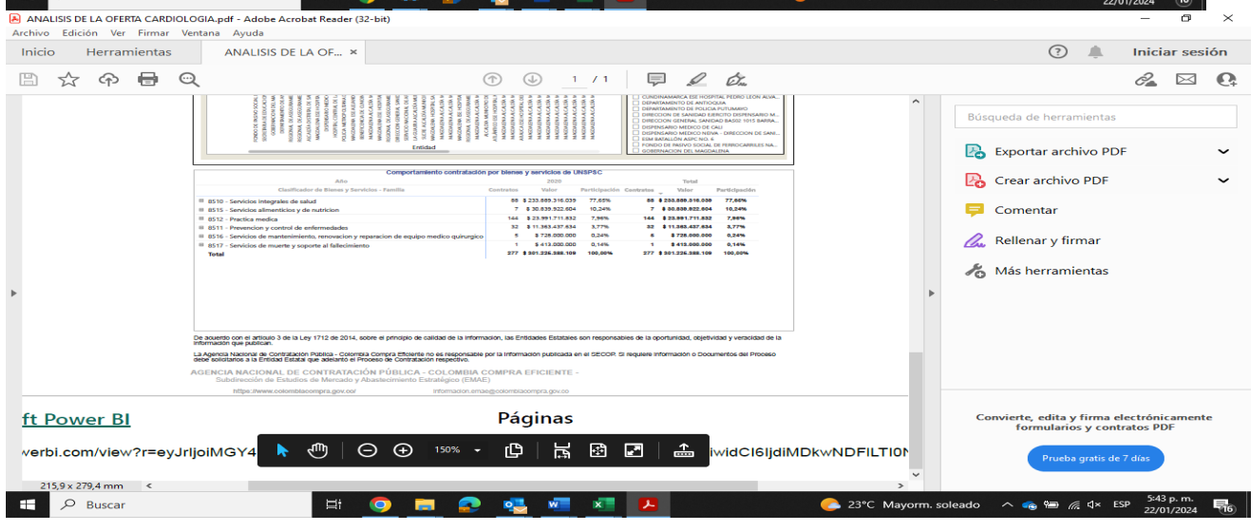
Regional Magdalena	Cuantía	2021	Prestadora de Servicios de Salud o Centro Médico para la prestación del servicio especializado en cardiología para la atención de los beneficiarios del servicio médico asistencial del SENA Regional Magdalena, que sean remitidos por el médico de la Regional.	

6. ANALISIS DE LA OFERTA









Dado en Santa Marta, Departamento del Magdalena, el veintidós de enero de 2024

CARLOS HELMAN
URIBE TARAZONA
2024.01.25 16:49:53
-05'00'

CARLOS HELLMAN URIBE TARAZONA
Director Regional Magdalena

VoBo: Belkis Peña Fernandez- Coordinadora del Grupo de Apoyo administrativo Mixto

Elaboró Líder del proceso: *Lisneida Celedon Urbina - Abogado Grupo Apoyo Administrativo Mixto*

Comité estructurador:

Área solicitante: Lisney Rosellon Barros Coordinador Talento Humano

Área Jurídica: Lisneida Celedon Urbina - Abogado Grupo Apoyo Administrativo Mixto

Area Presupuestal: Nelson Enrique Ribón Garcia- Aux Grado 02