ESTUDIO DEL SECTOR Y DE COSTOS

PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS PARA EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.

SEPTIEMBRE DE 2021

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Art. 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, que establece el "*deber de análisis de la Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer 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, organizaciones, técnica y de Análisis de Riesgo. La Entidad debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso*", el SENA realiza el presente estudio para evidenciar el análisis del mercado realizado.

El SENA es una Entidad adscrita al Ministerio de Trabajo, cuya responsabilidad, de conformidad con lo establecido en la Ley 119 de 1994, es cumplir con la función que le corresponde al Estado de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos; ofreciendo y otorgando formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país, las cuales deben ajustarse a los objetivos trazados por el Gobierno Nacional.

La Entidad desarrolla a nivel nacional programas encaminados al cumplimiento de su misión Institucional, a través de la formulación, ejecución y planeación de las políticas institucionales en cada regional y centro de formación, con el fin de alinear estratégicamente a la Entidad para que la gestión institucional se lleve a cabo de manera coherente y unificada, en beneficio de la población a la que va dirigida la prestación del servicio.

El SENA Regional Caldas requiere contratar los servicios de salud para la atención integral ambulatoria, hospitalaria y de urgencias en todos los niveles de atención, a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas y de otras Regionales que tengan su lugar de domicilio en la ciudad de Manizales.

El Servicio Médico Asistencial (SMA) 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 determinó 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 312 de 1987 y Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

La prestación del servicio de salud para la atención integral ambulatoria, hospitalaria y de urgencias en todos los niveles de atención**,** puede realizar a través de establecimientos públicos o privados como hospitales o clínicas con la capacidad financiera, técnica y económica exigida por el SENA para la atención de población atendida por el Servicio Médico Asistencial y que estén habilitadas por la Secretaria de Salud para la prestación de este servicio. Por lo anterior, y con el fin de garantizar la salud y la continuidad en los tratamientos autorizados a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Entidad, se requiere adelantar la contratación antes descrita.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene como objetivo realizar un análisis de la oferta y demanda del mercado de prestación de servicios hospitalarios, permitiendo:

- Conocer las características fundamentales de las empresas que conforman el segmento del mercado que cuenta con la capacidad de suplir la presente necesidad de contratación.
- Determinar las variables financieras y técnicas que sirvan de base para estructurar el proceso de selección, garantizando la pluralidad de oferentes y su selección objetiva.

- Establecer los precios promedio del mercado y el presupuesto del servicio a contratar, tomando de referencia el análisis efectuado de los precios suministrados por parte del mercado.

Lo anterior en aras de que el SENA obtenga la mejor oferta económica y seleccione el contratista idóneo para suplir las necesidades de la Entidad, mitigando el riesgo de incumplimiento por parte del contratista seleccionado.

3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

3.1 Histórico de la contratación

Durante los últimos años, la regional Caldas ha realizado procesos de selección para contratar el servicio y los bienes en estudio. A continuación, se resumen los procesos de selección y los contratos resultantes de los mismos:

HISTORICO CONTRATACION DE MEDICAMENTOS					
AÑO	**CONTRATISTA**	**#CONTRATO**	**OBJETO**	**FECHA DE INICIO**	**TOTAL, PRESUPUESTO EJECUTADO**
2016	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFAMILIARES-	709	*Prestar servicios de salud para la atención integral ambulatoria, hospitalaria y de urgencias en todos los niveles de atención, a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas y de otras Regionales que tengan su lugar de domicilio en la ciudad de Manizales".*	04/04/2016	LOTE No.1 $ 200.000.000
	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES -	711		04/04/2016	LOTE No.2 $ 81.059.324
2017	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFAMILIARES-	901		05/05/2017	LOTE No.1 $ 200.000.000
	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES -	905		05/05/2017	LOTE No.2 $71.059324
2018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFAMILIARES-	1032		18/10/2018	LOTE No.1 Y 2 $ 372.000.000
2019	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA-	667		5/04/2019	LOTE No.1 $ 300.000.000
	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES -	685		15/04/2019	LOTE No.2 $ 144.218.000
2020	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA-	CO1.PCCNTR.1655720		16/09/2020	LOTE No.1 $216.000.000
	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES -	CO1.PCCNTR.1655721		01/08/2020	LOTE No.2 $139.299.770
2021	SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES -	CO1.PCCNTR.2605812		01/07/2021	LOTE No.2 $130.000.000

3.2 Requerimientos (Perspectiva técnica)

Para el presente proceso de selección, el Servicio Médico Asistencial-SMA- del SENA Regional Caldas desarrolló los requerimientos técnicos mínimos, de obligatorio cumplimiento por el contratista, contemplados en el ANEXO TÉCNICO adjunto al presente documento.

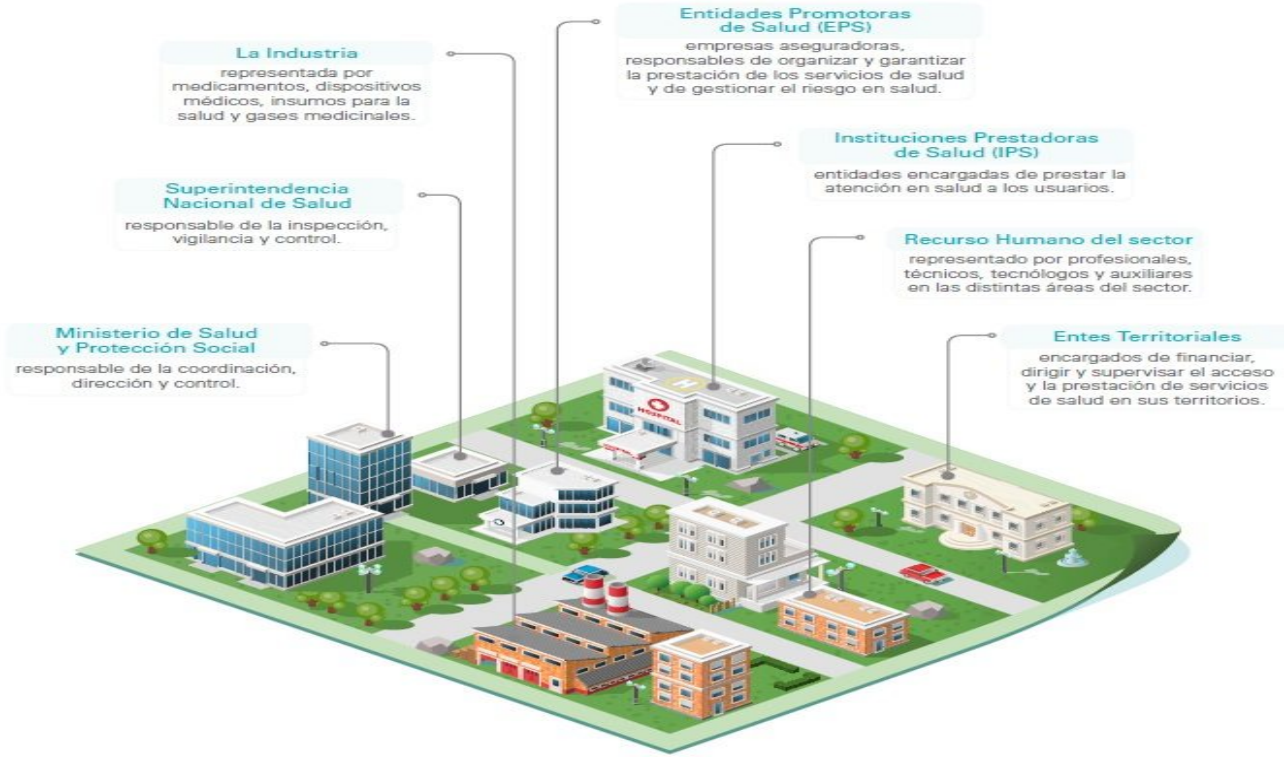
4. ANÁLISIS DEL ENTORNO

4.1 Análisis del mercado: (Perspectiva legal, comercial y técnica)

- **Aspectos generales del mercado**

Dentro del mercado colombiano los servicios de salud se encuentran enmarcados en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, que define el sistema de salud como "*el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud*." Bajo este precepto se ha venido estructurando el modelo en el país para garantizar un servicio oportuno, eficaz y de calidad. Encontramos que para propender el cumplimiento de lo anterior se hace necesaria la interacción con agentes públicos y privados a los cuales se destinan recursos e información, recursos que van encaminados a la investigación, formación del recurso humano del sector, contratos con proveedores de servicios y productos, lo que permite que el sector este en constante actualización y mejora.

Dentro de los principales actores del sistema general de seguridad social en el sector salud se tienen los siguientes[1]:



Los actores antes descritos se clasifican en tres principales así:

[1] https://encolombia.com/economia/economiacolombiana/sector-salud/informe-sostenibilidad/contexto-sector-salud/

> *"**El estado:** actúa como coordinador, dirección y control. Sus organismos son: El Ministerio de la Salud y Protección Social, la Comisión de Regulación en Salud y la Superintendencia Nacional de Salud que vigila y controla a los actores del sistema.*
>
> ***Los prestadores:** son las instituciones prestadores de salud (IPS), son los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud (médicos, enfermeras/os, etc.) y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias).*
>
> ***Los aseguradores:** Son entidades privadas que aseguran a la población, actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación -UPC-. Son las entidades promotoras de salud y las administradoras de riesgos laborales"[2].*

Vemos entonces como el mercado es principalmente regular por el Estado, el cual "*ha puesto en marcha la tercera versión del plan de choque para aumentar el flujo de recursos del sector salud en las últimas semanas del año. Desarrollado con la participación del Congreso de la República, el Gobierno nacional y la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), el plan de choque es una estrategia de cinco puntos que inyecta recursos y facilita el saneamiento de pasivos en el sector salud.*

Los puntos principales de la medida son:

- *Compra de cartera a prestadores de servicios de salud públicos y privados por valor mínimo de 60 mil millones de pesos.*
- *Pago de glosa transversal de recobros saneada y certificada por 100.000 millones de pesos.*
- *Recursos de línea de crédito blando a través con Findeter por 150.000 millones de pesos.*
- *Pago del 37 por ciento adicional de deuda reconocida en el proceso liquidatorio de Caprecom. Según lo aprobado en la Ley de Presupuesto, serán pagados 500.000 millones de pesos.*
- *Ampliación del giro directo del régimen contributivo. En noviembre y diciembre serán pagados mediante este mecanismo 500.000 millones de pesos de Medimás y otras EPS. Este plan se está ejecutando y se espera termine con el giro de los recursos de Caprecom en el mes de febrero de 2018[3].*

Así las cosas, se puede evidenciar que, según los estudios, y las proyecciones estatales, económicamente el sector, es un sector estable y en crecimiento que atiende políticas públicas e inversión, así como en la atención de los pacientes, lo que ha permitido fortalecerse, posicionarse y expandirse como un sector en crecimiento en el mercado, debido a la gran inversión, tal como lo afirma el gobierno al manifestar:

> *"inyectarle esa liquidez a toda la red y, por esa vía, devolverle sus recursos, para que la red pueda pagar cumplidamente a los empleados, así como las obligaciones y los servicios prestados.*
> *Pero también adoptará algunos cambios en la gestión del sistema, como centralizar los pagos -que antes hacían las entidades territoriales-, crear un sistema de auditoría para hacer las verificaciones y promover que las instituciones de salud se pongan al día con sus empleados"[4].*

[2] http://www.hospitales.com.co/
[3] https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Nuevos-recursos-para-el-sector-hospitalario.aspx
[4] https://www.dinero.com/economia/articulo/cuales-son-los-cambios-del-gobierno-para-ponerse-al-dia-con-deudas-de-salud/274603

Específicamente para el caso de hospitales se tiene que en Colombia las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas tienen una clasificación según tres niveles de complejidad: bajo, medio y alto. Esto no sucede con las IPS privadas, sin embargo se tiene que en el país el 66% de las IPS son de atención ambulatoria, el 17% hospitales, el 11% centros de promoción y prevención y el 6% prestadores de servicios auxiliares[5], evidenciando así que se cuenta con variedad de entidades que pueda prestar el servicio requerido.

- Aspectos económicos

En cuanto al enfoque económico podría afirmarse que el sistema de salud colombiano tiene una estructura bastante compleja, la cual es producto de múltiples reformas a lo largo de los años, la cantidad de usuarios atendidos, conforme al aumento de la población, y los pronunciamientos judiciales como resultado de las diferentes demandas. Actualmente se tiene ya un presupuesto asignado, el cual es destinado a cubrir el Plan Básico de Salud (PBS), presupuesto que tal vez no resulte suficiente ya que con los fallos de los jueces, las nuevas tecnologías y la interpretación de un concepto amplio del derecho a la salud hace que en cada vigencia se acumule un gasto adicional, donde los recursos destinados a la cobertura en salud, sean destinados a pagar servicios por fuera del plan básico, situación que impide determinar con certeza y proyectar el gasto en salud, pues si bien se cuenta con sistema de salud que garantiza cubrir todos los costos en salud, hace falta un regulación mayor, pues estos gasto adicionales, no propiamente en salud pueden valer al año entre $3 billones y $4 billones adicionales al presupuesto de salud[6].

La anterior situación podría poner en riesgo afectar la prestación optima del servicio por lo cual es estado ha buscado sanear esta situación, la cual inicio con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), que en su artículo 240 estableció que *"los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Adres",* lo cual se materializo con la expedición de la resolución 206 del 17 de febrero de 2020, en la que se estipula que "*en total será girados para este concepto un total de $3,9 billones de los cuales $3,3 billones irán al régimen contributivo y algo más de $500.000 millones para el régimen subsidiado".*

Así las cosas, es importante que todos los actores reconozcan la importancia de generar una sostenibilidad al sistema de salud, y de los retos que deben asumirse para lograrla, siendo la actualización al plan básico de salud un buen comienzo, propendiendo por reglas de interacción e incentivos, que permitan hacer una medición permanente de los resultados en salud y no enfocarse a resultados financieros, para que las nuevas medidas no resulten suficientes y el presupuesto asignado no se conviertan en vez de una solución una barrera para los pacientes.

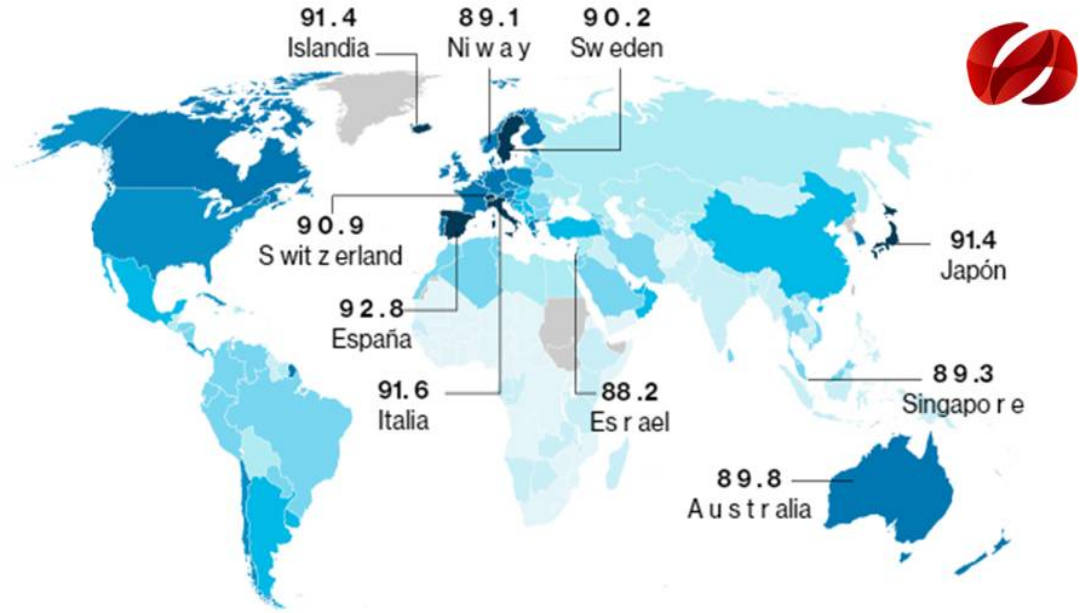
Puede concluirse entonces, que, si bien se presenta una brecha entre el financiamiento y la prestación de los servicios, siempre se ha propendido por disminuir esta ruptura y continuar garantizando a todos los colombianos el acceso a la salud.

- Aspectos internacionales

Dentro del contexto internacional y atendiendo las fuentes consultadas se tiene que se han realizado diversas investigación ente las que se resalta la adelantada por Bloomberg Healthiest Country Index, quien identifica las 169 economías que según los factores determinados contribuyen a la salud en general, encontrando que "*cuatro naciones europeas se encontraban entre las 10 principales en 2019: Islandia (tercer lugar), Suiza (quinto), Suecia (sexto) y Noruega (noveno). Japón fue la nación asiática más saludable, saltó tres lugares de la encuesta de 2017 y reemplazó a Singapur, que*

[5] http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf
[6] https://www.dinero.com/edicion-impresa/pais/articulo/que-va-a-pasar-con-los-recobros-y-lo-no-pos-en-colombia/281832

cayó a la octava. Australia e Israel completaron el top 10 en el séptimo y décimo lugar"[7], tal como se evidencia en la siguiente gráfica:



Fuentes: análisis de Bloomberg de los datos de la Organización Mundial de la Salud; División de Población de las Naciones Unidas y el Banco Mundial

Lo anterior sin desconocer que "*en todo el mundo, se han registrado avances considerables en materia de cobertura sanitaria universal. En las últimas dos décadas, en la mayoría de las regiones ha habido una expansión en el acceso a servicios de salud y la cobertura de intervenciones primordiales. También se han producido mejoras notables en el ámbito de la protección financiera. No obstante, los desafíos siguen siendo enormes.*
En numerosos países aún existen grandes brechas en la cobertura, en particular entre las comunidades pobres y marginadas. La mitad de la población mundial no tiene acceso a servicios de salud esenciales y 100 millones de habitantes caen en la pobreza extrema debido a gastos de salud todos los años, según una investigación del GBM y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicada en 2017. (i) Además, 800 millones de personas dedican al menos el 10 % de su presupuesto familiar a gastos de salud, viéndose forzadas a elegir entre su salud y otros gastos familiares necesarios.

Los gastos de salud son una razón importante por la cual muchas familias caen en la pobreza. Por lo tanto, la CSU es fundamental para lograr los dos objetivos del GBM de poner fin a la pobreza extrema y aumentar la equidad, y el objetivo de desarrollo sostenible global de acabar con la pobreza. Mientras millones de personas se vean afectadas por la pobreza todos los años debido a gastos de salud, ninguna de esas metas se podrá alcanzar.

Los sistemas de salud de muchos países enfrentan también desafíos como el envejecimiento de la población y una carga cada vez mayor de afecciones relacionadas con el estilo de vida. Aumentan las enfermedades no transmisibles, como el cáncer, las patologías cardiovasculares, la diabetes y los trastornos mentales. En la actualidad, las enfermedades no

[7] https://consultorsalud.com/ranking-global-de-los-paises-con-mejor-salud-en-2019/

transmisibles provocan el 70 % de las muertes a nivel mundial; la mayoría de las cuales se registra en países de ingreso bajo y de ingreso mediano. Al mismo tiempo, y a pesar de los avances en la reducción de la carga de enfermedades transmisibles, en muchas partes del mundo las tasas de malnutrición y de mortalidad materna siguen siendo elevadas y las necesidades de servicios de salud sexual y reproductiva no están satisfechas.

Lograr la seguridad sanitaria universal, es decir proteger a todas las personas de las amenazas a su salud, es un componente fundamental de la CSU. La seguridad sanitaria universal significa proteger a todo el mundo, no solo por un tema de justicia sino porque en el caso de las enfermedades infecciosas, la seguridad sanitaria solo se puede lograr si todos están protegidos. Esta depende y complementa los esfuerzos más amplios por fortalecer los sistemas de salud y aumentar su resiliencia, por lo que debe procurarse como parte de un plan integral"[8].

- **Aspectos técnicos**

Es importante, en primera instancia reconocer que el servicio a contratar, tal como se ha identificado puede prestarse por un IPS, específicamente por una clínica u hospital, por que comprender el significado de este amplia la comprensión y el análisis de la necesidad a satisfacer, así las cosas, "*de acuerdo con el SCS, existen nueve categorías en las cuales se puede clasificar un prestador: hospitales, cuidado residencial de largo plazo, prestadores de atención ambulatoria, servicios auxiliares, minoristas y otros prestadores de bienes médicos, prestadores para el cuidado preventivo, para la administración y financiación del sistema de salud, el resto de la economía y del mundo. Las categorías relacionadas con otros actores del sistema de salud, como hogares (resto de la economía), aseguradores (administración y financiación del sistema de salud) y prestadores no residentes del país (resto del mundo), no forman parte de esta investigación, ya que el objetivo de este trabajo se centra en los prestadores de servicios de salud cuya información proviene del REPS. Para conocer en detalle la descripción de estas tres categorías excluidas remítase al SCS del año 2011"*[9]. Encontrando así los Hospitales como *"establecimientos que tienen como actividad principal la prestación, el diagnóstico y el tratamiento de servicios médicos. Aunque su prioridad es la parte hospitalaria también prestan servicios no hospitalarios. De acuerdo con el tratamiento médico y la especificidad de la enfermedad, los hospitales pueden clasificarse en: generales, de salud mental y especializados"*[10].

Puede entenderse entonces un hospital o clínica como "*un establecimiento destinado para la atención y asistencia a enfermos por medio de personal médico, enfermería, personal auxiliar y de servicios técnicos durante 24 horas, 365 días del año y disponiendo de tecnología, aparatología, instrumental y farmacología adecuadas. Existen tres clases de hospitales: de Primer, Segundo y Tercer niveles, siendo su asistencia de menor a mayor complejidad. Dentro de ellos se atiende a pacientes con afectaciones que irán de simples a gravísimas, críticas, cuidados paliativos o incluso terminales*"[11], cuya estructura dentro de lo que hemos contemplado en estado colombiano se incluye como una IPS la cual puede ser de carácter público, privado o mixto, y que atiende los diversos servicios conforme a las necesidades del paciente, tal como puede reflejarse en la siguiente gráfica:

[8] https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview
[9] http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf
[10] Ibid.
[11] https://es.wikipedia.org/wiki/Hospital

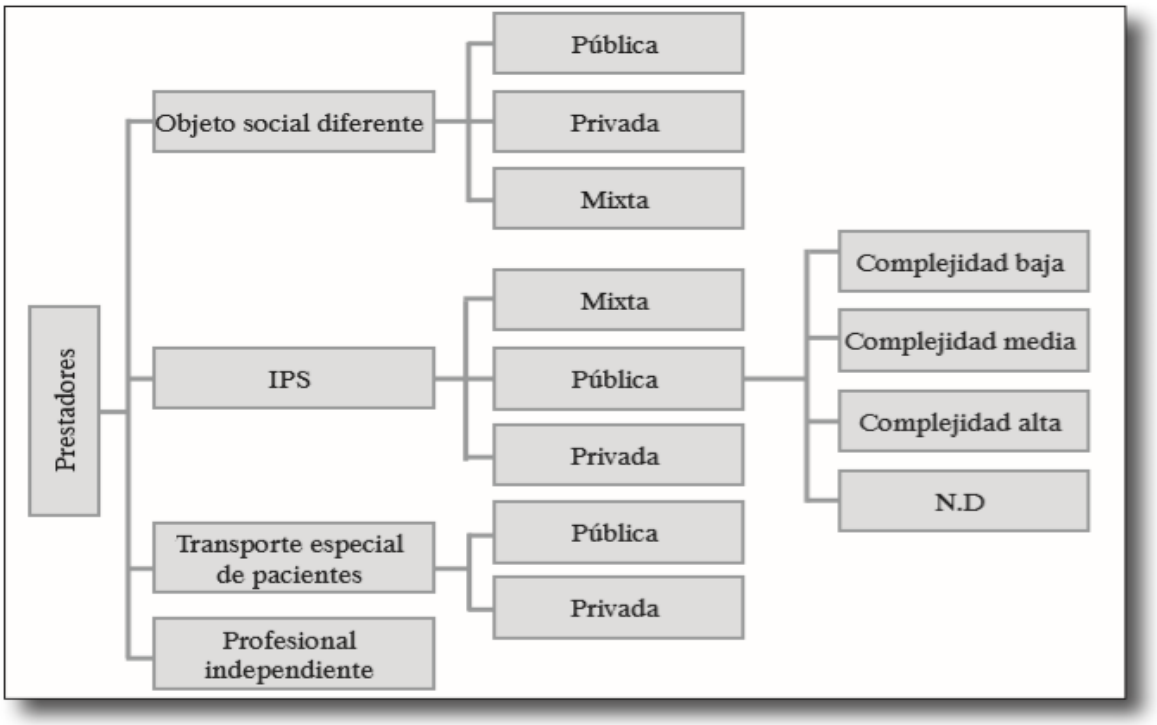


Figura 1. Taxonomía de prestadores de acuerdo con el REPS

Fuente: Registro Especial de Prestadores (1)

Así podemos entender que un hospital o clínica es una entidad que propende por la asistencia sanitaria especializada, la cual comprende servicios como:

- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en hospital de día médico o quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Hospitalización domiciliaria.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Dentro de los establecimientos hospitalarios y clínicos se encuentra clasificados conforme a su tipo de atención, enfoque o especialidad tal como puede evidenciar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Taxonomía Sistema de Cuentas de Salud (SHA)

Categoría	Subcategoría	Definición
HP1: Hospitales	HP1.1. Hospitales generales	Se dedican a brindar diagnóstico general y tratamiento médico a pacientes hospitalizados con diversas condiciones médicas. También prestan otros servicios no hospitalarios como: patologías, diagnóstico de rayos X, laboratorio clínico, quirófanos o farmacias, los cuales se utilizan tanto para pacientes hospitalizados como para los ambulatorios. Hospitales universitarios, de enseñanza y para las fuerzas públicas son ejemplos de hospitales generales. **Criterio de selección:** prestadores con al menos tres servicios hospitalarios misionales (generales o de cuidados intensivos).

Categoría	Subcategoría	Definición
HP1: Hospitales	HP1.2. Hospitales de salud mental y adicciones	Realizan diagnóstico, tratamiento médico y monitoreo de pacientes con enfermedades mentales o problemas asociadas al abuso de sustancias. Como actividad secundaria prestan servicios de exámenes de laboratorio clínico, diagnóstico de rayos X y servicios de encefalograma. Los hospitales psiquiátricos y los de abuso de sustancias son un ejemplo de la categoría de salud mental. **Criterio de selección:** prestadores dedicados principalmente a servicios hospitalarios en salud mental y psiquiatría.
	HP.1.3. Hospitales de especialidades	Prestan servicios de diagnóstico, tratamiento médico y monitoreo a pacientes con una condición o enfermedad específica. Un ejemplo de esta categoría son los hospitales cardiológicos. **Criterio de selección:** prestadores con al menos un servicio hospitalario misional habilitado y que no se identifican como hospital general ni mental; por ejemplo, hospitales pediátricos.

- **Aspectos legales**[12]

Dentro del contexto legal se tienen las siguientes:

-La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: "*el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado*" y que "*será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable*". En el artículo 49 determina que "*la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado*", y que se debe "*garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*", sin dejar de lado que "*toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad*". La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla.

-En desarrollo de la Ley 100 de 1993, "*Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones*", se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el

[12] http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v16n32/1657-7027-rgps-16-32-00051.pdf

SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud.

-El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: "*comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia*". El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el "*modelo de prestación de servicios*".

-La Ley 1438 de 2011, "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposición*" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. De igual forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el "*Modelo de Prestación de Servicios*" como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

-La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo "*garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección"*. Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. Por su parte la Ley 1753 de 2015 - Plan de Desarrollo 2014 – 2018, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley especifica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre Seguridad Social y Sistema de Salud.

-Resolución 429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social que definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "*acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud*" y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de "*aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población*".

-El plan estratégico y los planes operativos del SENA, con el propósito de cumplir satisfactoria y eficientemente su misión de invertir en el desarrollo social y técnico de los colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral para la incorporación y formación de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país, bajo el concepto de equidad social redistributiva y, finalmente, con el fin de garantizar la salud, la vida y la prestación del servicio médico directa o indirectamente a los familiares del empleado público, trabajador oficial y pensionado SENA con sujeción a las normas definidas por la entidad para tal fin, requiere efectuar la contratación descrita.

-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 determinó 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 312 de 1987 y Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

-Articulo 35 del Decreto 1014 de 1978 (modificado por el artículo 16 del Decreto 415 de 1979), 7 de la ley 4 de 1976, 45 de la ley 119 de 1994, de los Acuerdos 024 de 1978, 030 de 1988, 007 de 2009, y de la Resolución No. 312 de 1987, conforme a los cuales el SENA debe asumir directamente o a través de entidades especializadas la prestación de servicios médico asistenciales a los beneficiarios de los servidores públicos y pensionados de la entidad que señalan esas normas, así como el Decreto 780 de 2016 que reglamentario el sector salud y protección social.

5.1. Análisis de la oferta: (Perspectiva comercial)

- **Oferentes en el mercado y experiencia**

En la región, concretamente en el Departamento de Caldas, concurren entidades del sector público y privado que prestan el servicio médico hospitalario en las condiciones que regula la ley y que requiere la entidad.

Se verificó en la plataforma del SECOP, en la página de la Superintendencia de salud y la secretaria de salud de Manizales, a la totalidad de entidades que prestan el servicio en la región, las cuales han adquirido experiencia relacionada con el suministro a entidades públicas, como consta en los contratos registrados, consultados el SECOP, y con los documentos que reposan en el expediente de la entidad, encontrando los siguientes oferente como los posibles proveedores del servicio:

Entidad oferente	NIT	Ciudad	Información de contacto (correo electrónico y teléfono)	Años de experiencia	Tipo en la cadena de abastecimiento
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CALDAS/CONFAMILIARES	890806490	Manizales	bibianadelsocorro.tejada@confa.co 8748689	Desde el 09/02/1984	Funciones de seguridad social.
SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD – SES -	890807591	Manizales	coordinadorcontratacion@ses.com.co 8782500 ext 1202-1237	Desde el 23/08/1985	Entidad prestadora de servicios de salud.
CENTRO MÉDICO DE ESPECIALISTAS CME SA "CLÍNICA SANTILLANA"	8002191921	Manizales	8879830	No reporta	Entidad prestadora de servicios de

					salud.

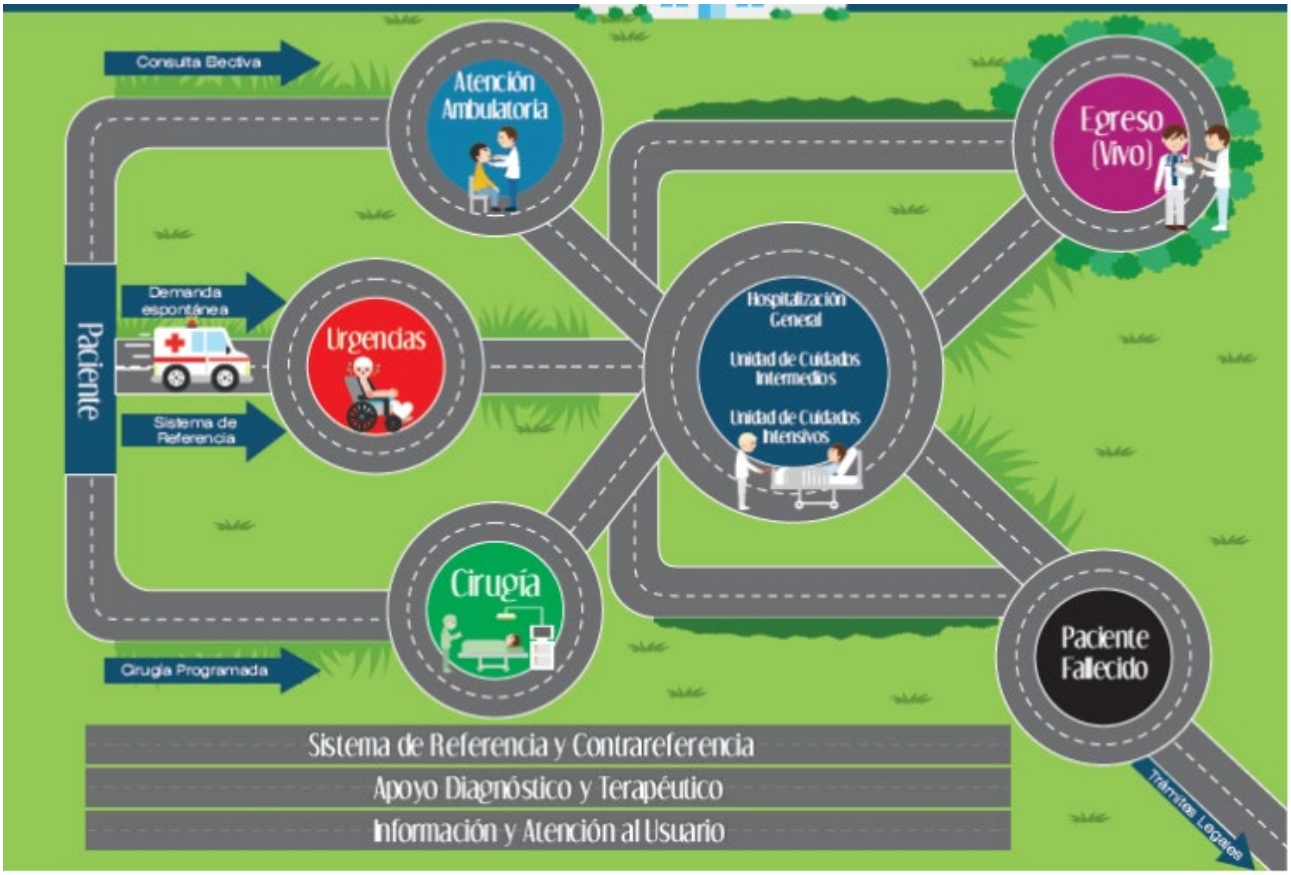
- **Dinámica de producción, distribución y entrega de bienes y servicios**

Actualmente lo servicios clínicos o hospitalarios propenden por ofrecer servicios de alta calidad, fundamentados en los principios institucionales como el respeto, trabajo en equipo, compromiso, responsabilidad, honestidad, tolerancia y solidaridad, los cuales pretenden atener patologías de alta complejidad, con énfasis en el cuidado crítico (Cuidado Intensivo e Intermedio), cirugía cardiovascular, neurocirugía, cirugía de tórax, cardiología, hemodinamia y electrofisiología, entre otros.

Sin varias las especialidades y patologías que se presentan para que se considere necesario acudir a los servicios hospitalario o clínicos, por lo que garantizar el acceso a la atención que demandan los usuarios afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la población pobre no asegurada (PPNA), debe ser un prioridad por lo cual es necesario contar con protocolos de atención centrados en estándares de calidad, talento humano especializado y equipos de alta tecnología, enfatizando la presencia de quirófanos con la infraestructura física, humana y tecnológica para la práctica de cirugías de mediana y alta complejidad en varias especialidades que satisfacen buena parte de las necesidades en salud de la población; dotación de habitaciones seguras que garantizan los cuidados de la salud de los pacientes durante su hospitalización: contar con personal médico y asistencial calificado y capacitado, disponible las 24 horas del día, quienes apoyados en equipos biomédicos que cumplan estándares de calidad, brindando excelente servicio y acompañamiento a los pacientes y sus familias durante la estadía en el Hospital; contar con apoyo diagnóstico para realizar los diferentes procedimientos, tanto ambulatorios como quirúrgicos, así como para atenciones en consulta externa, garantizando la oportunidad y calidad en la entrega y análisis de los resultados; contar con salas especiales, en ambientes exclusivos y definidos para realizar procedimientos terapéuticos y diagnósticos, que no implican anestesia regional ni general y son ambulatorios; Igualmente, sala de reanimación para realizar procedimientos dirigidos a la recuperación de parámetros mínimos compatibles con la vida de los pacientes en la atención de urgencias; contar con servicios de urgencias.

En indispensable entonces fijar un protocolo para la prestación del servicio, por lo que se puede tomar como referencia, la Figura "*Ruta básica de atención*", en la que "*se puede apreciar un flujo normal de atención al usuario, indicando el ingreso a la institución a través de tres servicios: urgencias, consulta ambulatoria y cirugía. Las rutas descritas incluyen los servicios hospitalarios y de manera transversal se incluyen procesos como Sistema de Referencia y Contrarreferencia, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Sistema de Información y Atención al Usuario. La Figura muestra el aspecto general del proceso de atención, facilitando la comprensión a cerca de la interacción entre procesos asistenciales básicos y cada uno de sus elementos puede ser detallado acorde con el nivel de complejidad de la Institución*".[13]

[13] http://santasofia.com.co/ss/Documentos-PDF/Docs-interes/GE010-R1-M03-Modelo-de-Prestacion-de-Servicios-V2-ese-hospital-departamental-universitario-santa-sofia-de-caldas.pdf



5.2. Análisis del consumidor (análisis de la demanda) (Perspectiva comercial)

Este numeral tiene como propósito analizar el tipo de consumidor en el mercado objeto de estudio, clientes o empresas que históricamente hayan utilizado el producto o servicio y posibles consumidores o utilizadores del producto o servicio.

Para el efecto, se realizó una búsqueda en el Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), identificando entidades estatales que hayan realizado contrataciones similares, de tal forma que se considere pertinente su análisis para la presente investigación de mercado. Los resultados de esta búsqueda se presentan a continuación:

- **PN UPRES MEMAZ MIC 128-2021**- POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-AREA SANIDAD, CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS PARA EL SERVICIO DE FISIOTERAPIA, SERVICIOS ASISTENCIALES (URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA) Y EQUIPOS ODONTOLÓGICOS REQUERIDOS PARA LA ATENCION DE USUA. $67.089.463

- **473- DIGSAEJC-DMMED-2021**- DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN- PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCION DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, VISITA MEDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS. $30.000.000.

- **315-DIGSA/DMCAL-2021**- DISPENSARIO MEDICO DE CALI- LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, HOSPITALIZACIÓN EN CASA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES. $160.000.000.

6. ANÁLISIS DE COSTOS Y/O PRECIOS DE MERCADO (Perspectiva financiera)

6.1. Direccionadores de costo

Es imperante precisar que los costos de los servicios médicos prestados por el Servicio Nacional de Aprendizaje- SENA- específicamente los relacionados para la Regional Caldas se encuentran regulados en la categoría D, artículo segundo y tercero de la Resolución 1262 de 2016 y el Manual Tarifario SOAT de Salud vigente, por la cual se fijan las Tarifas de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA, enunciando así que los servicios o tarifas no contenidas en estos dos referentes pueden facturarse de acuerdo a la tarifa institución, tarifa que para el efecto se encuentre igualmente regulada por el Ministerio de Salud.

6.2. Estudio de costos

El valor del proceso es por valor de **NOVENTA MILLONES ($90.000.000) M/CTE**, suma que comprende todos los gastos, impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, el cual se encuentra asignado así:

PRESUPUESTO OFICIAL	
PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS PARA EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS O DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD. – INCLUYENDO LAS ESPECIALIDADES DE UCI NEONATAL, ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y EL RECIÉN NACIDO, MEDICINA NUCLEAR, ESPIROMETRÍA, INSERCIÓN DIU Y OBSTETRICIA.	$90.000.000
TOTAL	**$90.000.000**

Dicho valor fue determinado posterior a ejecución presupuestal inhabitual del contrato de la actual vigencia el cual inicio en el mes de julio de 2021, pero el cual debido a la hospitalización de una beneficiaria de nuestra Regional en unidad de cuidado intensivo tuvo una ejecución acelerada que sobrepaso lo proyectado para el año, con la nueva contratación del se busca suplir las demandas de quienes se encuentran en tratamientos de patologías crónicas, o de aquellos que requieran consultas de urgencias y/o de especialistas; es de resaltar que este es un contrato transcendental puesto que a través de él se da respuesta a necesidades direccionadas a conservar la integridad de la salud, brindar tratamientos oportunos y ayudar a la recuperación y rehabilitación de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas que así lo requieran, teniendo en cuenta el valor promedio de los servicios y/o bienes prestados al Servicio Médico Asistencial del SENA en el año anterior, tuvo un promedio mensual de $20.000.000 a $25.000.000 millones de pesos, conforme se evidencia en las contrataciones de vigencias anteriores. Este promedio puede variar por año según las patologías en curso y las urgencias que se puedan presentar en nuestros usuarios.

El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial al proponente ubicado en el primer orden de elegibilidad conforme a los factores de calificación establecidos.

6.3. Precios promedio del mercado

De acuerdo a la ejecución de contratos anteriores y analizando el histórico de consumo mensual y la cantidad de beneficiarios actuales del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, tiene previsto para lo restante del año destinar **NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000) M/CTE** incluyendo IVA; teniendo en cuenta que el valor aprobado y recomendado en el Acta No. 4 del 14 de Diciembre de 2020 para la actual vigencia por la Junta del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas estableció un promedio mensual aproximado de $20.000.000 a $25.000.000 millones de pesos, y que por situación de hospitalización de una beneficiaria en UCI se ejecutó el valor adjudicado antes de lo previsto por lo cual se requiere un nuevo proceso para cubrir los servicios en los meses restantes del año; valor que puede variar determinado por las patologías de nuestros usuarios y la necesidad terapéutica de las mismas.

7. CONCLUSIONES

La ley colombiana establece una regulación clara que se ajusta a la necesidad y que a la vez permite garantizar la calidad y eficacia en los servicios de salud, por lo que el sector del mercado al que se dirigirá el proceso, es un mercado regulado, de tal manera que solo podrán participar personas naturales o jurídicas que cuenten con la capacidad y experiencia en la prestación del servicio. Adicional a lo anterior se encuentra que existen diferentes proveedores, por lo que se tiene que el proceso se podría adjudicar satisfactoriamente a un proponente con condiciones óptimas de organización e infraestructura, capacidad económica y financiera requerida para garantizar una factible ejecución del contrato.

Firmado digitalmente por Luis Alejandro Trejos Ruiz
Fecha: 2021.09.07 18:35:39 -05'00'

LUIS ALEJANDRO TREJOS RUIZ
Director Regional

Revisó y aprobó: Luis Adolfo Gómez, Coordinador Grupo de Gestión del Talento Humano Regional Caldas.
Elaboró Descripción de la necesidad, ficha técnica, estudio del mercado, condiciones técnicas y económicas: Diana Clemencia Martínez Quiceno, Profesional Servicio Médico asistencial, Regional Caldas.