ANEXO 1.
ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR

OBJETO: Contratar tres (3) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos, procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, el SENA Regional Atlántico documenta y soporta el estudio del Sector que le permite establecer el contexto del proceso de contratación cuyo objeto propuesto es:

> *Contratar tres (3) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos, procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico*

Se procede a realizar el análisis de las distintas perspectivas que influyen en el proceso de contratación:

- Clasificación según el Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas
- Aspectos Generales
- Análisis de la Oferta
- Análisis de la Demanda
- Análisis de la información financiera
- Indicación de si el contrato esta cobijado por un Acuerdo Comercial
- Convocatorias Mipymes

1. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

Definido por el artículo 2.2.1.1.1.3.1. del Decreto 1082 de 2015 como *"Sistema de codificación de las Naciones Unidas para estandarizar productos y servicios, conocido por las siglas UNSPSC"* y establecido en la *Guía para la codificación de bienes y servicios de Naciones Unidas V.14.080*, el servicio a contratar se clasifica como sigue mediante códigos afines:

Código - Segmento	Código - Familia	Código – Clase	Código - Producto	Nombre - Producto
85000000	85100000	85101500	85101501	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
			85101502	Servicios clínicos especializados privados.

2. ASPECTOS GENERALES

El proceso de contratación de tres (3) clínicas de alta complejidad para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Atlántico del SENA, tiene como finalidad contar, durante la vigencia 2021, con tres operadores que garanticen la prestación de los servicios de atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos, procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.

Estar sanos, es uno de los mayores deseos del ser humano, se convierte en una necesidad esencial en la vida de toda persona. Tener disponibilidad inmediata de los servicios de salud cuando enfermamos y ser atendidos de urgencia, son pilares de nuestro sistema de salud, acompañada de calidad y eficiencia en la prestación del servicio de salud, entendiendo la calidad como la provisión de servicios equitativos, con un óptimo nivel profesional que tenga en cuenta los recursos disponibles y que propenda por la satisfacción de los beneficiarios del sistema de salud, la eficiencia encaminada a la obtención de los mejores resultados empleando la menor cantidad posible de recursos.

A continuación, se describe de manera detallada las características y particularidades del sector objeto de estudio en el proceso contractual que pretende desarrollar la Dirección del SENA Regional Atlántico.

2.1. Definiciones

Atención o asistencia de la salud: conjunto de procesos a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de

la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar. En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados. (Tobar Federico, 2017).

Prestadores de servicio de salud ambulatorio: comprende aquellos establecimientos que se encargan de la prestación de servicios de salud para personas que no requieren un servicio hospitalario. Se incluyen tanto la atención en un consultorio médico como la visita de un profesional a la casa del paciente. Dentro de los prestadores ambulatorios se encuentran: consultorios médicos (generales, de salud mental y especialistas), odontológicos, de otros profesionales de la salud, centros de cuidado ambulatorio (planificación familiar, salud mental y adicciones, cirugía ambulatoria, diálisis y otros ambulatorios) y prestadores de servicios de salud en casa.

Atención ambulatoria: Modalidad de prestación de servicios de salud, en la cual toda tecnología en salud se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Esta modalidad incluye la consulta por cualquier profesional de la salud, competente y debidamente acreditado que permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento o mejoramiento de la salud del paciente. También cubre la realización de procedimientos y tratamientos conforme a la normatividad de calidad vigente.

Prestadores de servicio de salud intramuros: 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

Atención con internación: Modalidad de prestación de servicios de salud con permanencia superior a 24 horas continúas en una institución prestadora de servicios de salud. Cuando la duración sea inferior a este lapso se considerará atención ambulatoria, salvo en los casos de urgencia u hospital día. Para la utilización de este servicio deberá existir la respectiva remisión u orden del profesional tratante. 5. Atención de urgencias: Modalidad de prestación de servicios de salud, que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

Gestión Clínica: Conjunto de procesos administrativos y asistenciales, ordenados, articulados y sistemáticos, para la atención adecuada, eficiente, efectiva y oportuna de los pacientes. Ésta gestión se soporta en la mejor evidencia científica y lineamientos de los comités institucionales. En los procesos de atención participa un equipo interdisciplinario con roles y responsabilidades claramente definidas, quienes, con base en la correlación clínico-diagnóstica, toman decisiones colegiadas y ordenan las actuaciones pertinentes, buscando el mejor resultado para el paciente. Las áreas administrativas y de apoyo contribuyen a la gestión clínica al garantizar la suficiencia de recursos, la verificación de derechos y coberturas de los pacientes y al facilitar los procesos necesarios para brindar la mejor atención posible. De las acciones y decisiones tomadas queda registro en la historia clínica y formatos anexos, incluida la epicrisis, referencia y contrarreferencia, así como el balance y análisis de la efectividad clínica y los avances en la medición de resultados y mejores desenlaces en el paciente. (1. V3.1_ Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia, MSPS)

Credenciales: Evidencia de los requisitos formales y la capacidad para prestar servicios de salud en Colombia que incluye lo exigido en la normatividad específica de profesiones y ocupaciones y lo estipulado adicionalmente en el Sistema Único de Habilitación y la regulación del Talento Humano en Salud. Incluye las competencias, habilidades y experticia para realizar procedimientos, con disminución de la probabilidad de que se produzcan eventos adversos. (ibídem 1.)

Servicios de salud: el conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (2. Res. 2003 de 2014: Manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud, MSPS)

Actividad de salud: Conjunto de acciones, operaciones o tareas que especifican un procedimiento de salud, en las cuales se utilizan recursos físicos, humanos o tecnológicos. (3. Art..8°, Resolución 5521 de 2013, MSPS)

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Para efectos del presente decreto, se incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados. (4. Art. 3°, Decreto 4747 de 2007, MSPS)

Red de prestación de servicios: Es el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de

accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos. (ibídem 4.)

REPS -Registro Especial de Prestadores de Salud-: Es la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. (ibídem 2.)

Modalidad: Los servicios de salud responden a los procedimientos definidos por la evidencia científica como óptimos, eficientes y eficaces en la solución de los problemas de salud de la población, bien de manera individual o colectiva. En este sentido la modalidad hace referencia a algunas formas en la prestación del servicio a las cuales el prestador se vincula para lograr las características enunciadas. (ibídem 2.)

Modelo de atención. 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. (ibídem 4.)

Modalidad intramural: Es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud. (ibídem 2.)

Modalidad extramural: Son aquellos servicios que se ofrecen a la población en espacios no destinados a salud o espacios de salud de áreas de difícil acceso, que no cuentan con servicios quirúrgicos habilitados. Estos espacios son acondicionados temporalmente para el desarrollo de las actividades y procedimientos específicos. Los prestadores que ofertan esta modalidad, cuentan con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y la Entidad Departamental o Distrital de Salud. (ibídem 2.)

Complejidad: Es la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales, dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud-enfermedad. (6. Caracterización Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)- IPS)

Nivel de complejidad: (…) se entiende por Nivel de Complejidad, la clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento, y del personal idóneo para su ejecución.

Clasificación según personal idóneo:

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.
NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico.

Clasificación funcional del tipo de actividad, intervención y procedimiento: dentro de estos Niveles de Complejidad se establecen los Niveles de Atención quirúrgica, responsabilizando para los diferentes Niveles de Complejidad diferentes Niveles de Atención, de la siguiente forma:

NIVEL I: GRUPOS QUIRÚRGICOS 01, 02, 03.
NIVEL II: GRUPOS QUIRÚRGICOS 04, 05, 06, 07, 08.
NIVEL III: GRUPOS QUIRÚRGICOS 09 Y SIGUIENTES.
NIVEL IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS. (7. Art. 91° y 92° Resolución 5261 de 1994, MSPS)

Tecnología en salud: Actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud. (8. Art. 8° Resolución 5857 de 2018, MSPS)

Hospitales: son 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 especializada. (ibídem 5.)

Hospital Día: Modalidad de prestación de servicios de salud en internación parcial, entendida como la atención intramural o institucional por un plazo inferior a doce (12) horas, con la intervención de un grupo interdisciplinario integrando distintas actividades terapéuticas, con el objetivo de conseguir la autonomía del paciente sin separarlo de su entorno familiar. (ibídem 3.)

Servicio de Urgencias: Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas. (ibídem 2.)

Efectividad Clínica: Grado en el que una intervención específica, un procedimiento o servicio, logra lo que se espera de él en circunstancias ordinarias de aplicación. Específicamente, evalúa el balance riesgo - beneficio de una intervención en un entorno clínico estándar y en el marco de la gestión clínica, utilizando medidas de desenlace clínico y resultados significativos para el paciente (por ej. AVISAS, AVPP, esperanza de vida prolongada, reintegración ocupacional a la vida diaria, GRD, GRC, entre otros). (ibídem 1.)

Referencia y Contra referencia: Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnico-administrativas que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la caridad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío del paciente o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud a otro prestador, para atención en salud o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, dé respuesta a las necesidades en salud del usuario.

La contra referencia es la respuesta que el prestador de servicios en salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contra remisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica. (ibídem 3.)

Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios. (9. Art. 3° Decreto 1011 de 2006)

Consulta médica: Es la valoración y orientación brindada por un médico en ejercicio de su profesión a los problemas relacionados con la salud. La valoración es realizada según los principios de la ética médica y las disposiciones de práctica clínica vigentes en el país, y comprende anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, análisis, definición de impresión diagnóstica, plan de tratamiento. La consulta puede ser programada o de urgencia según la temporalidad; general o especializada, según la complejidad; intramural o ambulatoria según el sitio de realización. (ibídem 3.)

Interconsulta: Es la solicitud expedida por el profesional de la salud responsable de la atención de un paciente a otros profesionales de la salud, quienes emiten juicios, orientaciones y recomendaciones técnico-científicas sobre la conducta a seguir con el paciente. (ibídem 3.)

Intervención en salud: Conjunto de procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud. (ibídem 3.)

Procedimiento: Acciones que suelen realizarse de la misma forma, con una serie común de pasos claramente definidos y una secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación. (ibídem 3.)

Paciente: Persona enferma que es atendida en un servicio de salud. (ibídem 8.)

Enfermedad crónica degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida: Es aquella que es de larga duración, ocasiona grave pérdida de la calidad de vida, demuestra un carácter progresivo e irreversible que impide esperar su resolución definitiva o curación y es diagnosticada por un médico experto. (ibídem 8.)

Enfermo en fase terminal: Aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que ha sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada que permita modificar el pronóstico de muerte próxima o para la cual los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. (ibídem 8.)

Cuidados Paliativos: Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal. (ibídem 8.)

Urgencias de baja, mediana y alta complejidad: Servicio responsable de dar atención a las alteraciones de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras. La atención debe ser prestada las 24 horas del día. Las patologías, el recurso humano requerido y la dotación del servicio de urgencias de mediana y alta complejidad requieren de mayor especialidad que la baja complejidad. El servicio de urgencia de mediana complejidad debe contar con un médico general o médico especialista en medicina de urgencias o medicina familiar. Con disponibilidad de médicos especialistas, según oferta.
En alta complejidad, debe contar con un médico especialista en las especialidades ofertadas con apoyo de médicos generales. También se cuenta con enfermera y auxiliar de enfermería.

Servicios farmacéuticos de baja, mediana y alta complejidad:
Es el servicio de atención en salud que apoya las actividades, procedimientos e intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva. En éste servicio se incluyen como mínimo los siguientes procedimientos generales: selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frío, distribución, dispensación, uso, devolución; participación en grupos interdisciplinarios; información y educación al paciente y la comunidad sobre uso adecuado y destrucción o desnaturalización de medicamentos y dispositivos médicos.
En los servicios farmacéuticos de mediana y alta complejidad adicional a los procedimientos generales que se realizan en el servicio farmacéutico de baja complejidad, se ejecutan todos o algunos de los siguientes procedimientos especiales: atención farmacéutica; fármaco vigilancia; preparaciones, sean éstas magistrales, extemporáneas o estériles; nutriciones parenterales, mezcla de medicamentos oncológicos, adecuación y ajuste de concentraciones para cumplir con las dosis prescritas, o reempaque o reenvase; participación en programas relacionados con medicamentos y dispositivos médicos; realización o participación en estudios sobre uso adecuado, demanda insatisfecha, fármaco epidemiología, fármaco-economía, uso de antibióticos, farmacia clínica y cualquier tema relacionado de interés para el paciente, el servicio farmacéutico, las autoridades y la comunidad; monitorización de medicamentos; control, dispensación y distribución de radio-fármacos; investigación clínica; y, preparación de guías para la entrega o aceptación de donaciones de medicamentos y dispositivos médicos.

Radiología e imágenes diagnósticas baja, mediana y alta complejidad:
El servicio de radiología e imágenes diagnosticas de baja complejidad es el servicio dedicado al diagnóstico de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante radiaciones ionizantes. Está bajo la responsabilidad de un médico especialista en radiología e imágenes diagnósticas o aquellos médicos especialistas quienes en su pensum o formación académica hayan adquirido los conocimientos del manejo e interpretación del espectro electromagnético, del ultrasonido especialmente, así como de las radiaciones ionizantes, para establecer el diagnóstico y/o el tratamiento de las enfermedades inherentes a sus especialidades, para lo cual deberán acreditar el respectivo certificado.

Por su parte los correspondientes a mediana y alta complejidad, es el servicio dedicado al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades mediante el uso de métodos diagnósticos, las imágenes y datos funcionales obtenidos por medio de radiaciones ionizantes o no ionizantes y otras fuentes de energía. Los métodos diagnósticos incluyen:

Mediana Complejidad: El uso de la radiación no ionizante como el ultrasonido, la resonancia magnética, radiaciones ionizantes como radiología convencional (portátil o fija), tomografía computarizada, mamografía, densitometría ósea, procedimientos fluoroscópicos, arco en C.

Alta Complejidad: radiología intervencionista y medicina nuclear.

Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad:
Servicio en el cual se realizan procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades. Un servicio de laboratorio clínico independiente o dependiente puede tomar muestras y remitirlas a un laboratorio clínico con el que tenga convenio o contrato, caso en el cual debe habilitar el servicio de toma de muestras.

Laboratorio dependiente: es aquél que desde el punto de vista institucional, patrimonial, administrativo laboral, técnico, científico, presupuestal y financiero, constituye una unidad integral con la institución a la cual pertenece.

Laboratorio independiente: es aquel que ostenta patrimonio propio e independiente, autonomía administrativa, presupuestal y financiera y cuenta con una dirección y orientación autónoma, prestando sus servicios al público en general o a la Institución que lo solicite.

Hospitalización de baja complejidad
Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, para realizarse monitorización y/o un procedimiento, los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación o de hospitalización. Aplica a todos los servicios de internación, sin perjuicio de los adicionales que se exijan a cada uno de los servicios de internación.

Hospitalización de mediana y alta complejidad:
Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su condición de salud, que requiere continua monitorización, tecnología de punta y personal especializado, con procedimientos que requieren estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.

Hospitalización obstétrica de mediana y alta complejidad:
Es el servicio destinado a la atención de partos y a la realización de procedimientos e intervenciones ginecológicas; se relaciona fundamentalmente con los siguientes servicios: quirúrgico, de urgencias y de hospitalización, pero con pacientes con patologías que requieren monitorización continua, profesionales especializados y tecnología de punta.
En este servicio funcionarán en forma independiente: a) Zona semiaséptica, b) Zona de partos.

Hospitalización en unidad de salud mental:
Es la actividad de atención en salud que se realiza a un paciente por requerimiento de su patología mental, para realizarse monitorización y/o un procedimiento los cuales se efectúan con una estancia del paciente mayor a 24 horas en un servicio de internación.

Cirugía de mediana y alta complejidad:
Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas que requieren recurso médico especializado, estancia hospitalaria, en algunas ocasiones equipamiento específico y de tecnología de punta por procedimiento siempre en salas quirúrgicas.

Cirugía ambulatoria:
Servicio destinado a la realización de procedimientos e intervenciones quirúrgicas ambulatorias que requieren total asepsia y se realizan en salas quirúrgicas, que pueden realizarse con anestesia local, regional, general o con sedación y que requieren cuidados postoperatorios específicos, pero no intensivos ni prolongados y que no requieren internación del paciente.

2.2. CONTEXTO ECONÓMICO

2..2.1. Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia

Tabla1. Ingresos Aseguradores sector salud 2019

Tipode Entidad			Ingresos	No.Entidades
SGSSS	EPScontributivo	$	30,019	16
	EPSsubsidiado	$	22,074	29
	Adaptadas	$	231	2
	Especiales y excepción	$	2,721	9
	Subtotal	**$**	**55,045**	**56**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$	368	7
	Prepagadas	$	4,011	7
	Pólizas de Salud	$	1,982	15
	Planes Complementarios	$	764	9
	Subtotal	**$**	**7,125**	**38**
Complementarias al SGSSS	ARL	$	4,107	9
	SOAT	$	2,336	11
	Subtotal	**$**	**6,442**	**20**
	Total	**$**	**68,613**	**114**

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y Superintendencia Financiera de Colombia.

Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que reportaron información financiera, excepto la Asociación Indígena del Cauca -AIC por falta de reporte. En el análisis se incluyen los ingresos de las EPS liquidadas durante 2019 para el periodo en el que estuvieron activas.

El quinto informe de resultados financieros del Sector Salud, presentado por la Superintendencia de Salud y que analiza la información financiera de aseguradores y prestadores del sector salud con corte a diciembre de 2019, es el reporte más actualizado que a la fecha se tiene de éste. Reza el informe que, en 2019, los ingresos totales de las entidades aseguradoras del sector salud ascendieron a $68,6 billones; de los cuales 80% corresponden a las aseguradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las empresas promotoras de salud (EPS) del régimen contributivo reportaron ingresos por $30 billones y las entidades del régimen subsidiado por $22 billones. Por su parte, las entidades adaptadas, especiales y de excepción tuvieron ingresos por $2,92 billones de pesos.

Los ingresos de las entidades que proveen planes adicionales de salud alcanzaron $7,1 billones. Las empresas de medicina prepagada (EMP) participan con 56%, seguidas por las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud con 28%. Además, las entidades que ofrecen los seguros de accidentes de tránsito, SOAT, registraron primas por $2,3 billones y las aseguradoras de riesgos laborales, ARL, por $4,1 billones.

Tabla 2. Ingresos Prestadores sector salud 2019

Tipo de Entidad			Ingresos	No. Entidades
IPS	IPS y TEP Privadas	$	50,701	5315
	Hospitales públicos	$	15,574	924
Total		**$**	**66,276**	**6239**

Cifras en miles de millones.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social). se consideran todas las entidades que reportaron información financiera.

Por su parte, en 2019, los ingresos totales de los 6.239 prestadores de salud, que reportaron información, están alrededor de $66,3 billones. El 14,8% del total de estas entidades son hospitales públicos, cuyos ingresos ascendieron a $15,6 billones, que corresponden al 23,5% del total de ingresos de los prestadores. Por su parte, los ingresos de las IPS y TEP privadas, que reportaron información financiera, ascendieron a $50,7 billones.

Los ingresos operacionales del total de prestadores, según lo reportadopor estos, ascienden amás de $61 billones. Alrededor del 86% de los ingresos operacionales de los prestadores, estarían explicados por los costos en los que incurren los aseguradores, especialmente las del SGSSS, que explican el 74%. El 14% restante correspondería, principalmente, a gastos de bolsillo y exportaciones de salud.

Tabla 3. Costos por actor del sector salud 2019

		Tipo de Entidad		Costos	% del Ingreso operacional de total prestadores
ASEGURADORES	SGSSS	EPS contributivo	$	25,304	39.3%
		EPS subsidiado	$	20,345	31.6%
		Adaptadas	$	210	0.3%
		Exceptuadas y Especiales	$	1,984	3.1%
		Subtotal	**$**	**47,844**	**74.3%**
	Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$	193	0.3%
		Prepagadas	$	2,741	4.3%
		Pólizas de Salud	$	1,230	1.9%
		Planes Complementarios	$	472	0.7%
		Subtotal	**$**	**4,635**	**7.2%**
	Complementarias al SGSSS	ARL	$	1,491	2.3%
		SOAT	$	1,685	2.6%
		Subtotal	**$**	**3,176**	**4.9%**
		Total	**$**	**55,656**	**86.4%**
Otros gastos en Salud		Gasto de bolsillo	$	8,596	13.3%
		Exportaciones Salud	$	177	0.3%
		Total	**$**	**8,773**	**13.6%**

Cifras en miles de millones
Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, y DANE.
Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que reportaron información financiera.

Respecto a las utilidades del ejercicio 2019, las aseguradoras del SGSSS en el neto tuvieron pérdidas por más de $1,9 billones, contrario a las entidades que ofrecen planes adicionales en salud que reportaron utilidades por cerca de $616 mil millones. De las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, 31% de las entidades reportaron utilidades que ascendieron a $121mil millones y el resto generaron pérdidas por $1,2 billones; el 63% de estas pérdidas son explicadas por el resultado de una sola entidad y el 4% por las entidades que fueron liquidadas en la vigencia 2019. Por su parte, en el régimen subsidiado el 34% obtuvieron ganancias por $230mil millones y el 66%restantereportaron pérdidas por $1 billón, de las cuales el 15% es explicado por las pérdidas de entidades sobre las que se emitió una orden de liquidación en 2019.

De las entidades de aseguramiento voluntario, en 2019, todas las EMP y las entidades de servicio de ambulancia prepagada (SAP) tuvieron utilidades, las cuales alcanzaron $339 mil millones y $48 mil millones, respectivamente. Las entidades que ofrecen planes complementarios en salud (PAC) obtuvieron una utilidad neta de $229 mil millones pese a que tres de éstas obtuvieron pérdidas.

Respecto a las utilidades de los prestadores de salud en 2019, se encuentra que en el agregado se generaron utilidades netas por $4billones; el 69% corresponde a IPS y TEP privadas, y el 31% restante a los hospitales públicos. Del total de IPS y TEP privadas que reportaron información financiera, el 85% obtuvieron ganancias por la suma de $3,3 billones y el resto pérdidas por $444 mil millones. Por su parte, el 70% de los hospitales públicos alcanzaron utilidades por $1,5 billones y el 30% restante tuvieron un resultado negativo por $260 mil millones.

Tabla 4. Utilidades aseguradores y prestadores sector salud 2019

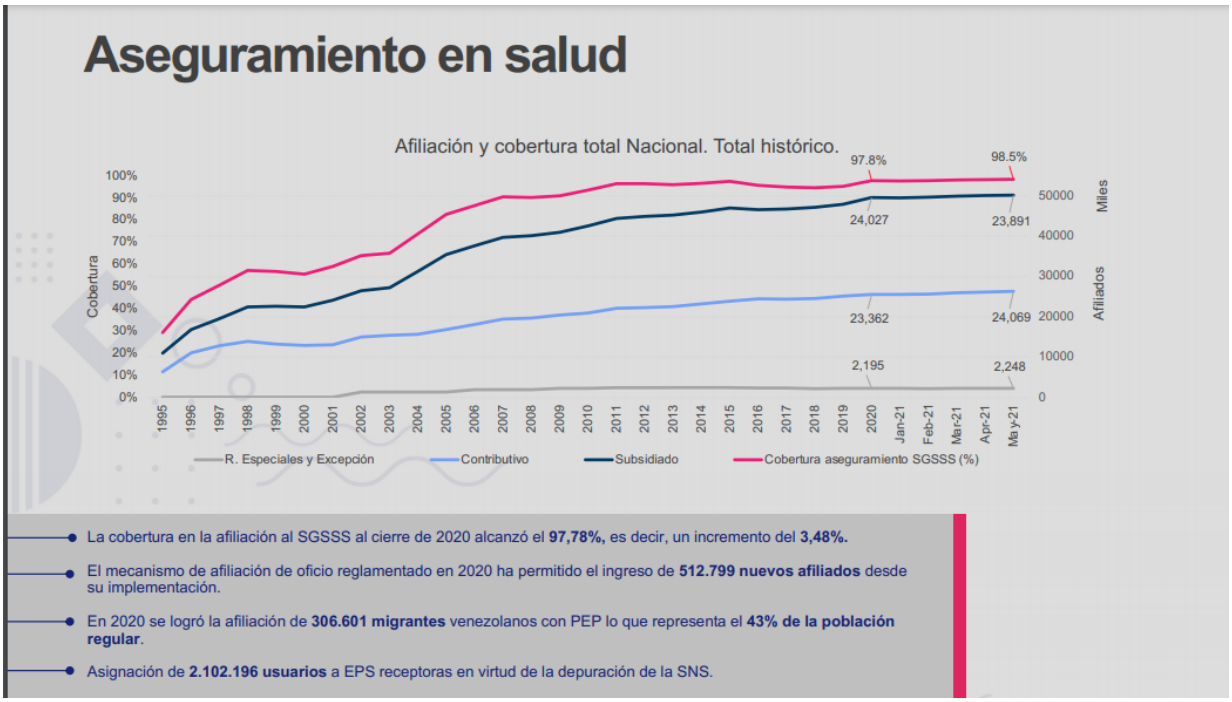
Tipo de Entidad		Utilidades		Pérdidas		Utilidad Neta
		Valor	No. Entidades	Valor	No. Entidades	
SGSSS	EPS contributivo	$ 121	5	$ (1,217)	11	$ (1,096)
	EPS subsidiado	$ 230	10	$ (1,071)	19	$ (841)
	Adaptadas	$ 5	1	$ (12)	1	$ (7)
	Subtotal	**$ 356**	**16**	**$ (2,300)**	**31**	**$ (1,944)**
Planes Adicionales de Salud	Ambulancias	$ 48	7	$ -	0	$ 48
	Prepagadas	$ 339	7	$ -	0	$ 339
	PAC	$ 230	6	$ (1.6)	3	$ 229
	Subtotal	**$ 617**	**20**	**$ (1.6)**	**3**	**$ 616**
Prestadores	IPS y TEP privadas	$ 3,263	4542	$ (444)	773	$ 2,819
	Hospitales públicos	$ 1,522	648	$ (260)	276	$ 1,261
	Subtotal	**$ 4,784**	**5190**	**$ (704)**	**1049**	**$ 4,080**

Cifras en miles de millones.

Fuentes: Superintendencia Nacional de Salud y SIHO (Ministerio de Salud y Protección Social).

Nota: Para cada tipo de entidad se tienen en cuenta todas las entidades que reportaron información financiera, excepto la Asociación Indígena del Cauca -AIC por falta de reporte. En el análisis se incluye el resultado financiero de las EPS liquidadas durante 2019 para el periodo en el que estuvieron activas.

Con respecto de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS), se tiene que, a junio de 2021, un total de 50.319.156 personas estaban afiliadas al sistema, correspondientes al 98,57% de la población del país. En la tabla podemos apreciar la evolución de la cobertura desde el año 2019.

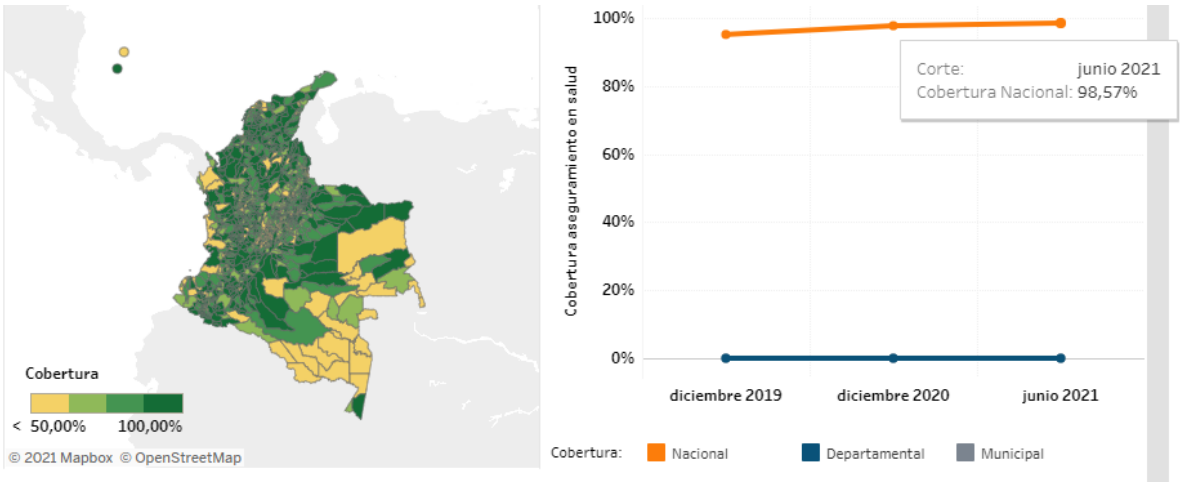


Tomado de *"Rendición de cuentas 2020"*. Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/presentacion-rendicion-cuentas-jun2021.pdf

	Nacional			Departamento Todo			Municipio Todo		
	diciembre 2019	diciembre 2020	junio 2021	diciembre 2019	diciembre 2020	junio 2021	diciembre 2019	diciembre 2020	junio 2021
Contributivo	22.909.679	23.362.083	24.168.309	22.909.679	23.362.083	24.168.309	22.909.679	23.362.083	24.168.309
Subsidiado	22.808.930	24.026.912	23.886.178	22.808.930	24.026.912	23.886.178	22.808.930	24.026.912	23.886.178
Excepción & Especiales	2.244.341	2.195.331	2.264.669	2.244.341	2.195.331	2.264.669	2.244.341	2.195.331	2.264.669
Afiliados	47.962.950	49.584.326	50.319.156	47.962.950	49.584.326	50.319.156	47.962.950	49.584.326	50.319.156
Población DANE	50.374.478	50.709.385	51.049.498	50.374.478	50.709.385	51.049.498	50.374.478	50.709.385	51.049.498
Cobertura	95,21%	97,78%	98,57%	95,21%	97,78%	98,57%	95,21%	97,78%	98,57%
Subsidiado sin Sisbén IV	0	0	6.918.573	0	0	6.918.573	0	0	6.918.573
Activos - Emergencia sin Sisbén IV	0	0	1.206.443	0	0	1.206.443	0	0	1.206.443
Afiliación de Oficio sin Sisbén IV	0	0	286.513	0	0	286.513	0	0	286.513

Tomado de *"Cifras de aseguramiento en salud con corte junio 2021"*. Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

De lo anterior es posible deducir que, con respecto al aseguramiento en salud, se presentó un aumento de afiliados entre diciembre de 2019 y diciembre de 2020, evidenciado en un crecimiento porcentual de 2.57%, y que continuó de manera ascendente entre diciembre de 2020 a junio de 2021, con un porcentaje de crecimiento del 0.79%:



Tomado de *"Cifras de aseguramiento en salud con corte junio 2021".* Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

2.2.2. El financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud

La dirección, orientación y conducción del SGSSS está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS). Contribuyen en la dirección del sistema, las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales de salud. El financiamiento del SGSSS colombiano moviliza recursos desde dos tipos de fuentes: (a) primarias (hogares y empresas), a través de cotizaciones, y (b) secundarias (recursos de la Nación). Existe un fondo de carácter público, que mancomuna los recursos y aplica un conjunto de normas de compensación y distribución que permite el financiamiento del aseguramiento, de las acciones preventivas de salud pública y catástrofes. Acciones como las de salud pública se financian con recursos de la Nación y territoriales con destinación específica.

El fondo que administra los recursos de la seguridad social en salud, anteriormente denominado Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), en la actualidad se conoce como la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud-ADRES, creada por la Ley 1753 de 2015, que reemplazó en sus funciones al FOSYGA. ADRES constituye una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social.

El financiamiento del sistema de seguridad social se da principalmente por los aportes de los trabajadores o los subsidios del Estado a la población pobre, previamente clasificada como tal. Sin embargo, en Colombia son altas las tasas de informalidad laboral. Se calcula que al menos

el 45% de los trabajadores con capacidad de pago, que cotizan a la seguridad social lo hacen como trabajadores independientes o por cuenta propia, es decir, que ejercen su propia actividad económica, de manera autónoma.

La afiliación a la Seguridad Social se realiza en dos regímenes: el régimen contributivo para la población trabajadora o con capacidad de pago y el régimen subsidiado para las personas sin capacidad de pago. En el Sistema de Seguridad Social en Colombia, se realizan varios tipos de cotizaciones bipartitas, para los trabajadores de la economía formal, estos aportes se realizan cada mes, teniendo como base el salario del trabajador.

DISTRIBUCIÓN DE LOS APORTES EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA PARA LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA FORMAL

Subsistema	Aportes (%) sobre el Ingreso Base de Cotización – IBC**		
	Empleador	Trabajador	Total aportes
Pensiones	12 %	4%	16 %
Salud	8,5 %	4%	12,5 %
Riesgos laborales (nivel I)	0,5 %		0,5 %
Cajas de compensación	4 %		4 %
Total	25 %	8%	33 %

El Ingreso Base de Cotización -IBC- constituye la porción del salario del trabajador que se toma como base para aplicar el porcentaje de aporte respectivo al momento de realizar la cotización al Sistema General de Seguridad Social. Es diferencial según el tipo de trabajador. En el caso de los trabajadores independientes o por cuenta propia, estos deben realizar la totalidad de los pagos a la seguridad social sobre el 40 % del ingreso devengado y cancelar cerca del 29% del valor de sus ingresos cada mes. Es opcional la cotización a la Caja de Compensación Familiar, las demás cotizaciones son obligatorias.

Para la población sin capacidad de pago existe un subsidio en salud que es financiado con recursos públicos, una vez se ha clasificado la pobreza mediante la aplicación de la Encuesta SISBEN, que es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales que, a través de un puntaje, clasifica a la población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas. Se utiliza para identificar de manera rápida y estandarizada a la población en situación de pobreza y vulnerabilidad para focalizar la inversión social. En la actualidad y luego de diferentes sentencias de la Corte Constitucional, el Plan de Beneficios en Salud, es de similar contenido para ambos regímenes en salud. La cobertura del aseguramiento es familiar. En el caso del régimen contributivo los hijos pueden ser beneficiarios hasta los 25 años, en caso de no tener hijos se pueden afiliar los padres del trabajador cotizante.

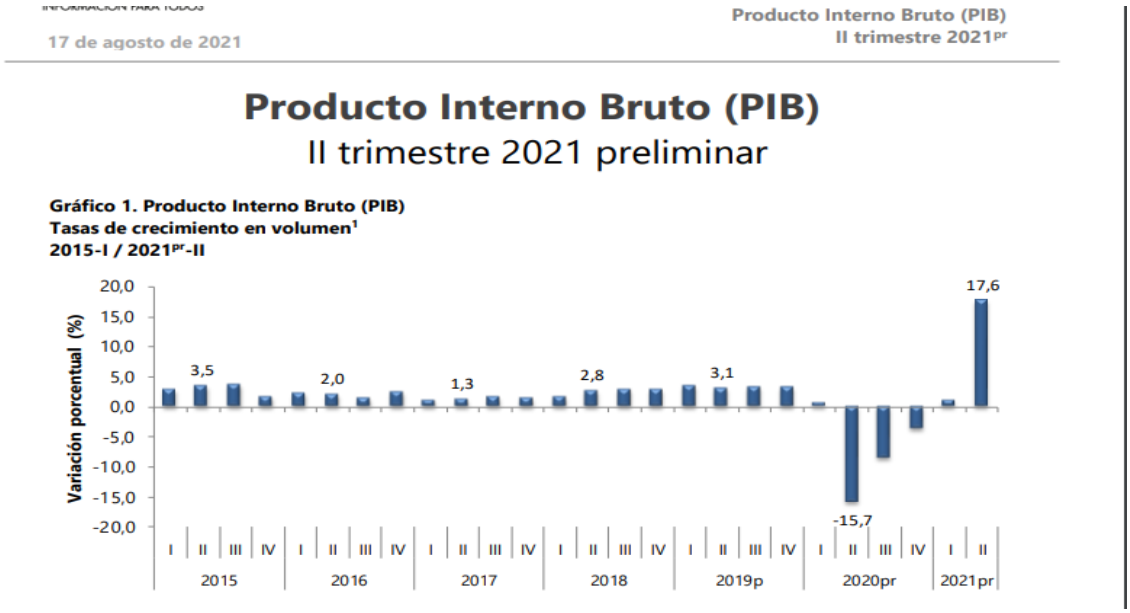
VISIÓN PANORÁMICA DE LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

Financiamiento	Contribuciones obligatorios [Trabajadores dependientes (8%) e independientes (12,5%)]	Contribuciones patronales (4%)	Cuotas de recuperación, moderadoras y copagos	Seguro obligatorio de accidentes de tránsito	Impuestos generales
Fondo	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)				Fondos de Salud de los entes territoriales [Distritos, Departamentos y Municipios]
Aseguradoras/Administradoras de los recursos [Empresas Promotoras de Salud - EPS]	Régimen Contributivo [EPS]	Régimen Subsidiado [EPS]	Regímenes Especiales [EPS]		Secretarías de salud en los entes territoriales
Prestadores	IPS propias IPS contratadas	IPS contratadas [Hospitales públicos. Empresas Sociales del Estado]	IPS propias IPS contratadas		Hospitales Públicos [Empresas Sociales del Estado]
Población	Trabajadores aportantes y familia	Población pobre [clasificada y asignada a una EPS]	Trabajadores aportantes y familia		Población no afiliada
Plan de Beneficios	Plan de Beneficios en Salud [Atención individual - preventiva y resolutiva]				Atención de Urgencias
Salud Pública	Acciones Colectivas a cargo de los Entes Territoriales de acuerdo con recursos disponibles. Planificación realizada de acuerdo con orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública				

2.2.3. Participación del sector en el PIB Nacional

El producto interno bruto es considerado la medida más importante para conocer el bienestar económico de cualquier región en el mundo, aunque en él no se vean reflejados temas como el impacto en el medio ambiente, la distribución de la riqueza y la informalidad.

En el segundo trimestre de 2021, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 17,6% respecto al mismo periodo de 2020, lo cual se refleja de la siguiente forma:



Tomado de "*Boletín técnico Producto Interno Bruto (PIB) II trimestre 2021".* DANE. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IItrim21_producion_y_gasto.pdf

Durante el primer semestre de 2021, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento 8,8%, respecto al mismo periodo del año anterior. Esta variación se explica principalmente por:

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 15,7% (contribuye 2,8 puntos porcentuales a la variación anual).

• Industrias manufactureras crece 18,2% (contribuye 2,1 puntos porcentuales a la variación anual).

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; **Actividades de atención de la salud humana** y de servicios sociales crece **6,4%** (contribuye 1,1 puntos porcentuales a la variación anual.

Lo anterior, se evidencia gráficamente de la siguiente forma:

1.1 PIB desde el enfoque de la producción

Tabla 1. Valor agregado por actividad económica
Tasas de crecimiento en volumen[1]
2021pr– Segundo trimestre

Actividad económica	Tasas de crecimiento		
	Serie original		Serie corregida de efecto estacional y calendario
	Anual	Año corrido	Trimestral
	2021pr- II / 2020pr-II	2021pr / 2020pr	2021pr - II / 2021pr - I
Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	3,8	3,8	0,0
Explotación de minas y canteras	7,1	-5,1	0,2
Industrias manufactureras	32,5	18,2	-5,3
Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2]	9,1	3,7	-0,6
Construcción	17,3	3,6	-3,1
Comercio al por mayor y al por menor[3]	40,3	15,7	-6,7
Información y comunicaciones	10,0	6,3	2,6
Actividades financieras y de seguros	3,3	4,1	-0,3
Actividades inmobiliarias	2,1	1,9	0,2
Actividades profesionales, científicas y técnicas[4]	14,4	7,8	0,5
Administración pública, defensa, educación y salud[5]	9,0	6,4	2,4
Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6]	83,8	38,5	12,6
Valor agregado bruto	**17,1**	**8,6**	**-2,9**
Total impuestos menos subvenciones sobre los productos	22,1	11,2	1,6
Producto Interno Bruto	**17,6**	**8,8**	**-2,4**

Fuente: DANE, Cuentas nacionales

Tomado de "*Boletín técnico Producto Interno Bruto (PIB) II trimestre 2021".* DANE. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IItrim21_producion_y_gasto.pdf

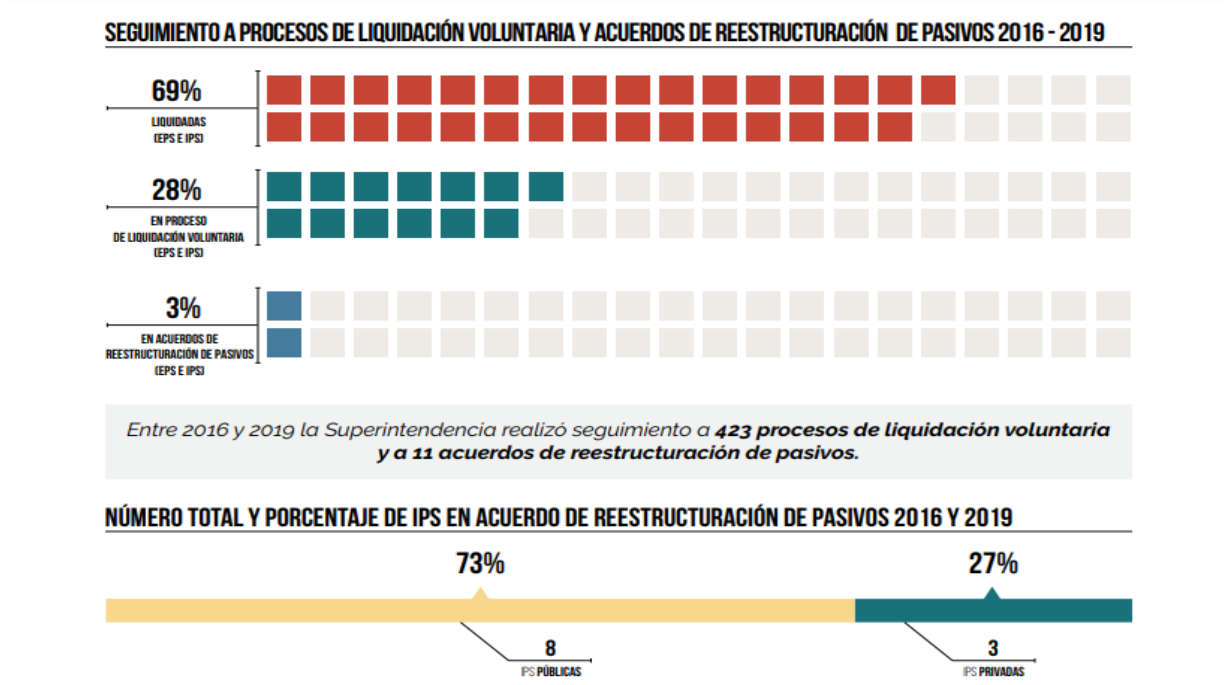
2.2.4. Agentes del Sector

Los agentes del sector salud en Colombia son:

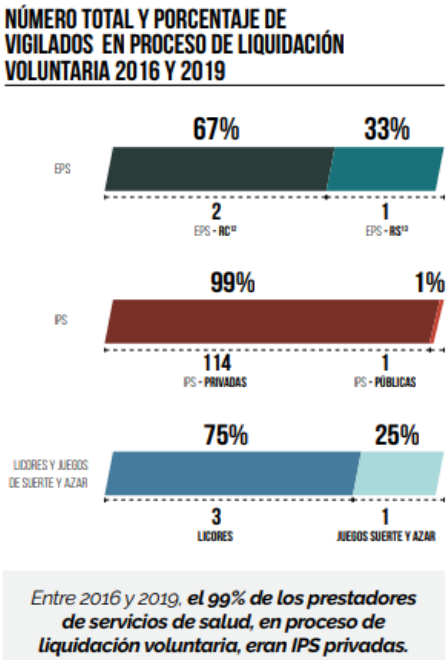
SECTOR	SUD-SECTOR	INSTITUCIONES	
S A L U D	ENTIDADES DE REGULACIÓN, DIRECCIÓN Y VIGILANCIA	Ministerio de la Protección Social Superintendencia Nacional de Salud Instituto Nacional de Salud Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos "INVIMA" Departamento Nacional de Planeación Ministerio de Hacienda y Crédito Público	Presidencia de la República Ministerio de Interior y Justicia Contraloría General de la República Contaduría General de la Nación Procuraduría General de la Nación Fiscalía General de la Nación
	I P S	HOSPITALES DE III, II Y I NIVEL PUESETOS CENTROS Y CONSULTORIOS	
	ASEGURADORES	MEDICINA PREPAGADA EPS Contributiva y subsidiada EPS Adaptadas	

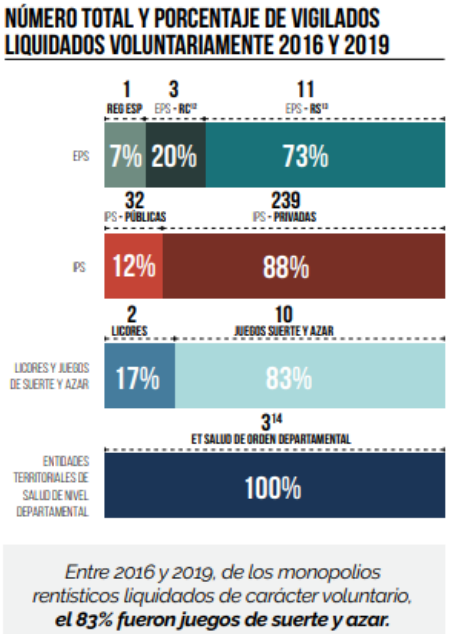
Comportamiento del mercado en cuanto a sostenibilidad de IPS

Mediante el Boletín Estadístico de 2019, publicado el 31 de diciembre de 2020, la Superintendencia de Salud detalla el número y Porcentaje de IPS en restructuración y liquidación en durante el período 2016 – 2019 de la siguiente forma:



De lo anterior se desprende que Entre 2016 y 2019 el 73%, de los prestadores de servicios de salud en acuerdo de reestructuración de pasivos, eran IPS públicas.

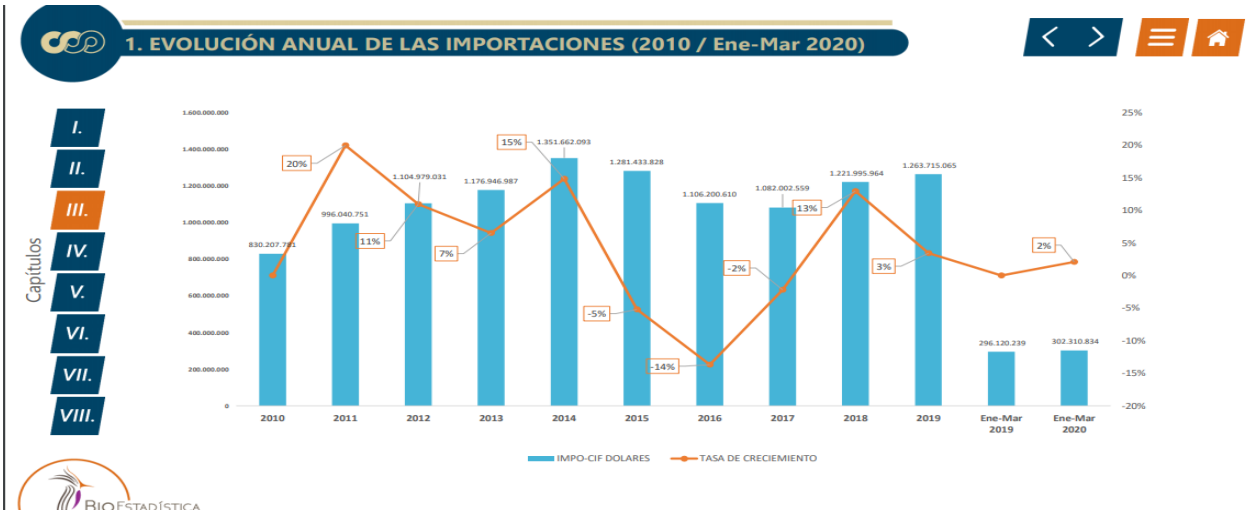




De la grafica anterior, se desprende que, de los prestadores en salud sometidos a liquidación voluntaria, el 99% eran IPS privadas.

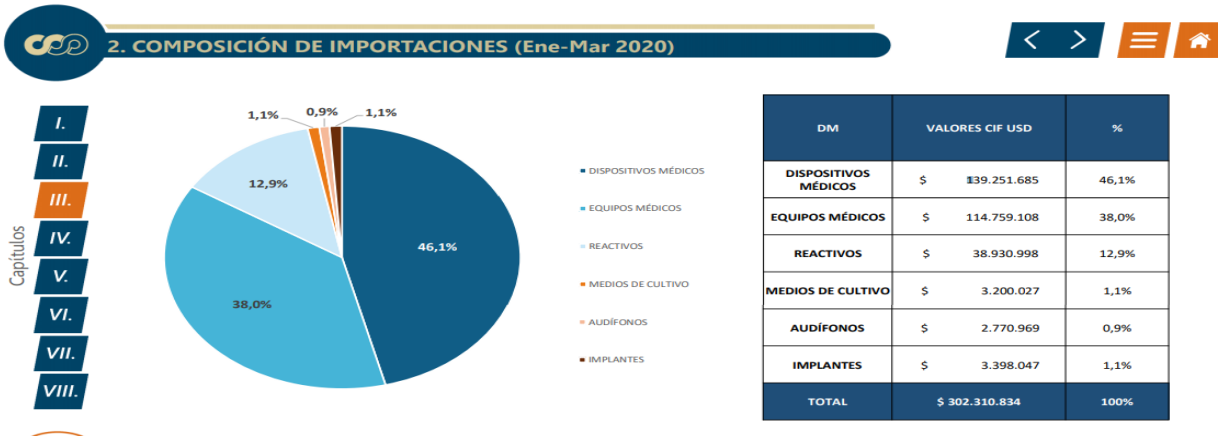
2.2.5. Importaciones y Exportaciones

Para el período enero – marzo de 2020, según el reporte de la Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud de la ANDI, las importaciones de médicos, reactivos de diagnóstico y audífonos e implantes tuvo un aumento de 6,19 millones de dólares, con respecto al año 2019 para ese mismo período, evidenciándose una tasa de crecimiento del 2%:



Tomado de ANDI, Cámara de dispositivos médicos e insumos para la salud: *"Libro de Comercio Exterior. 2010 – Enero a Marzo 2020"; Alianza Pacífico - Informe Comercial. 2010–Enero a Marzo 2020*"
Disponible en: http://www.andi.com.co/Uploads/Graficas%20Ene-Mar%202020%20LIBRO%20DE%20COMERCIO%20EXTERIOR_637304935855338063.pdf

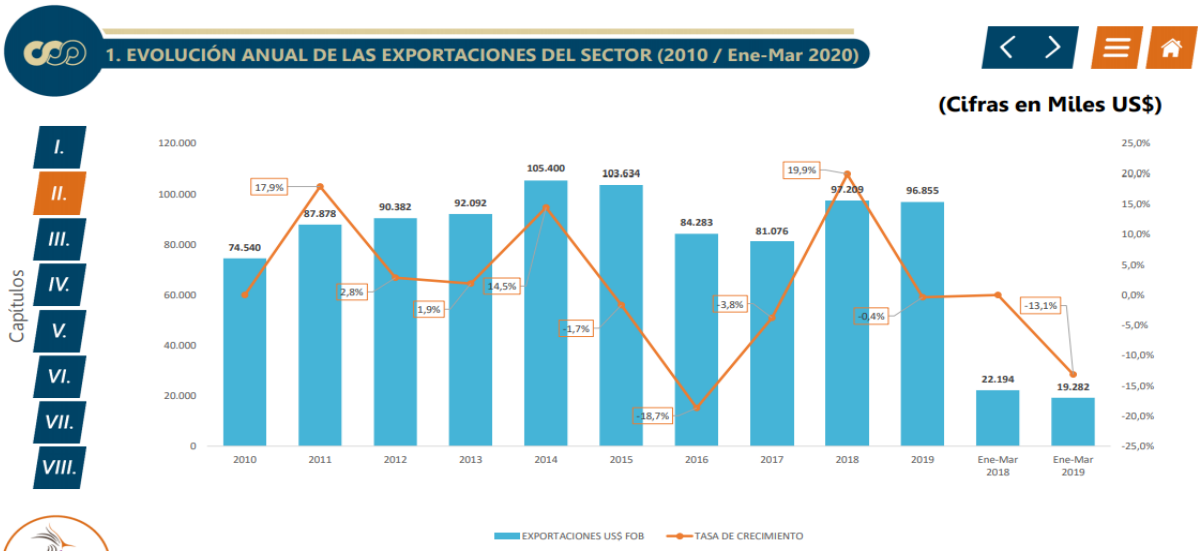
La mayoría de esas importaciones estuvo integrada por dispositivos médicos en un 46,1% y equipos médicos en un 38,0%:



DM	VALORES CIF USD	%
DISPOSITIVOS MÉDICOS	$ 139.251.685	46,1%
EQUIPOS MÉDICOS	$ 114.759.108	38,0%
REACTIVOS	$ 38.930.998	12,9%
MEDIOS DE CULTIVO	$ 3.200.027	1,1%
AUDÍFONOS	$ 2.770.969	0,9%
IMPLANTES	$ 3.398.047	1,1%
TOTAL	$ 302.310.834	100%

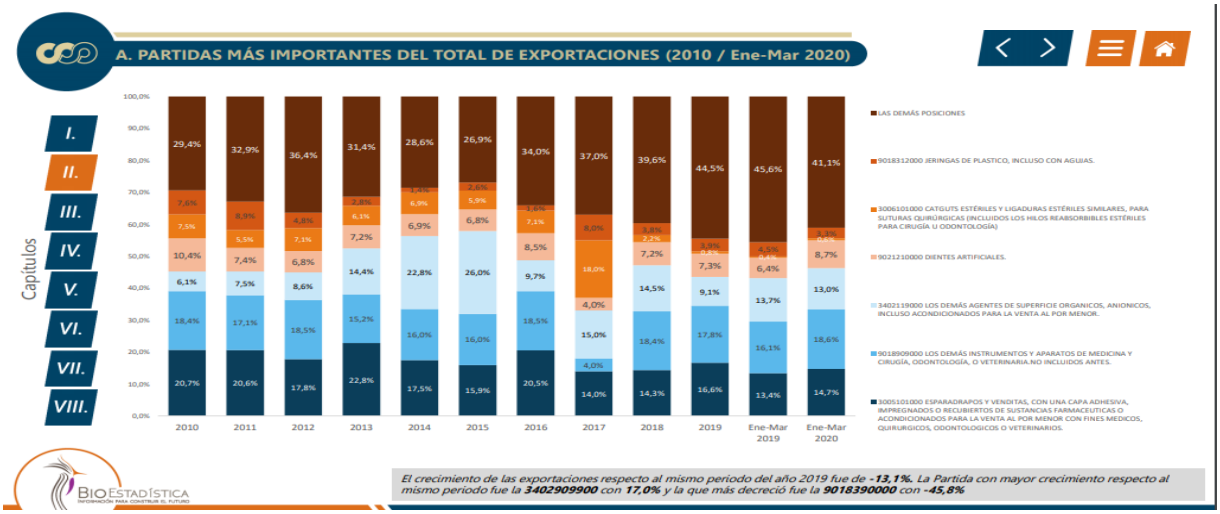
Tomado de ANDI, Cámara de dispositivos médicos e insumos para la salud: *"Libro de Comercio Exterior. 2010 – Enero a Marzo 2020"; Alianza Pacífico - Informe Comercial. 2010–Enero a Marzo 2020*"
Disponible en: http://www.andi.com.co/Uploads/Graficas%20Ene-Mar%202020%20LIBRO%20DE%20COMERCIO%20EXTERIOR_637304935855338063.pdf

Contrario al escenario de crecimiento en las exportaciones, para ese mismo período en 2020, se presentó un decrecimiento que se detalla a continuación:



Tomado de ANDI, Cámara de dispositivos médicos e insumos para la salud: *"Libro de Comercio Exterior. 2010 – Enero a Marzo 2020"; Alianza Pacífico - Informe Comercial. 2010–Enero a Marzo 2020*"
Disponible en: http://www.andi.com.co/Uploads/Graficas%20Ene-Mar%202020%20LIBRO%20DE%20COMERCIO%20EXTERIOR_637304935855338063.pdf

De hecho, en el siguiente gráfico de exportaciones por partida, puede evidenciarse que la relativa a instrumentos y aparatos de medicina fue el de mayor decrecimiento, situación distinta a lo que ocurrió con las exportaciones de esparadrapos y venditas, con una capa adhesiva, impregnados o recubiertos de sustancias farmacéuticas o acondicionados para la venta al por menor con fines médicos, quirúrgicos, odontológicos o veterinarios, en el que denotó un aumento de 1,3%:



Tomado de ANDI, Cámara de dispositivos médicos e insumos para la salud: *"Libro de Comercio Exterior. 2010 – Enero a Marzo 2020"; Alianza Pacífico - Informe Comercial. 2010–Enero a Marzo 2020*"
Disponible en: http://www.andi.com.co/Uploads/Graficas%20Ene-Mar%202020%20LIBRO%20DE%20COMERCIO%20EXTERIOR_637304935855338063.pdf

Las principales empresas exportadoras durante 2020 fueron LABORATORIOS BAXTER S.A.,

BSN MEDICAL LIMITADA, QUIMICOS DEL CAUCA S.A.S., PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA ODONTOLOGICA NEW STETIC S.A, ASSUT MEDICAL LTDA, PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS S.A, RYMCO S.A., ADHESIVOS INTERNACIONALES S.A.S, VYGON COLOMBIA S.A, INDUSTRIA COLOMBIANA DE DOTACIONES METALICAS S.A.S., ECOLAB COLOMBIA S.A., SOLENIS COLOMBIA S.A.S., COVIDIEN COLOMBIA S.A., C.I. MASTERDENT LTDA, MEDIIMPLANTES S.A., 3M COLOMBIA S.A., BAKER HUGHES DE COLOMBIA, GRUPO VIVELL S.A.S, MEDITEC S A y GEMEDCO SALES & SERVICE S.A.S.

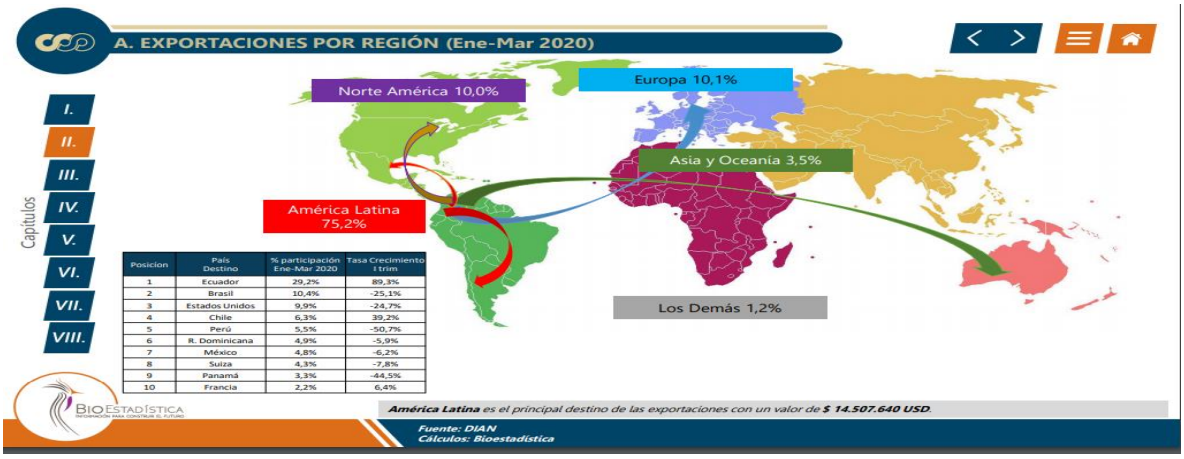
B. 20 PRINCIPALES EXPORTADORES (Ene-Mar 2020)

Capítulos: I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII.

POSICIÓN	EMPRESA	VALOR FOB DOLARES	% DE PARTICIPACIÓN I TRIM	TASA DE CRECIMIENTO I TRIM
1	LABORATORIOS BAXTER S.A.	3.259.717	16,9%	-0,3%
2	BSN MEDICAL LIMITADA	2.427.378	12,6%	5,6%
3	QUIMICOS DEL CAUCA S.A. S.	2.247.283	11,7%	12,6%
4	PRODUCTORA Y COMERCIALIZADORA ODONTOLOGICA NEW STETIC S.A	1.474.408	7,6%	21,4%
5	ASSUT MEDICAL LTDA	851.009	4,4%	-5,4%
6	PRODUCTOS QUIMICOS PANAMERICANOS S.A.	797.719	4,1%	-14,2%
7	RYMCO S.A.	611.868	3,2%	-32,6%
8	ADHESIVOS INTERNACIONALES S.A.S.	586.748	3,0%	-18,9%
9	VYGON COLOMBIA S.A.	542.197	2,8%	-10,8%
10	INDUSTRIA COLOMBIANA DE DOTACIONES METALICAS S.A.S.	392.888	2,0%	-13,2%
11	ECOLAB COLOMBIA S.A.	343.018	1,8%	84,5%
12	SOLENIS COLOMBIA S.A.S.	318.956	1,7%	N/A
13	COVIDIEN COLOMBIA S.A.	316.560	1,6%	-68,3%
14	C.I. MASTERDENT LTDA	225.708	1,2%	19,5%
15	MEDIIMPLANTES S.A.	217.868	1,1%	17,4%
16	3M COLOMBIA S.A.	187.030	1,0%	33,7%
17	BAKER HUGHES DE COLOMBIA	184.960	1,0%	0,0%
18	GRUPO VIVELL S.A.S	184.040	1,0%	18,5%
19	MEDITEC S A	150.428	0,8%	-64,8%
20	GEMEDCO SALES & SERVICE S.A.S.	146.851	0,8%	-29,0%

BioEstadística

Exportaciones por países:



2.2.6. Insumos médicos y determinación de bienes colombianos relevantes para asignación de puntaje estímulo a la industria nacional

De conformidad con el Decreto 680 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.9., la Entidad Estatal en los Procesos de Contratación de servicios, otorgará el puntaje de que trata el inciso primero del artículo 2 de la Ley 816 de 2003 al proponente que oferte Servicios Nacionales o servicios extranjeros con trato nacional de acuerdo con la regla de origen aplicable.

En los contratos que deban cumplirse en Colombia, la Entidad Estatal definirá de manera razonable y proporcionada los bienes colombianos relevantes teniendo en cuenta:

1. El análisis del sector económico y de los oferentes, y, toda aquella información adicional con la que cuente la Entidad Estatal en la etapa de planeación del Proceso de Contratación;
2. El porcentaje de participación de los bienes en el presupuesto del Proceso de Contratación; y
3. La existencia de los bienes en el Registro de Productores de Bienes Nacionales, en los términos del Decreto 2680 de 2009 o las normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

Para estos efectos, es preciso señalar los siguientes bienes producidos en Colombia que inclusive con objeto de exportación según el Informe Comercial *"Cámara de dispositivos médicos e insumos para la salud"* de la ANDI:

- Jeringas: Este bien no fue encontrado dentro del Registro de Productores de Bienes Nacionales.

- Agujas: Este bien no fue encontrado dentro del Registro de Productores de Bienes Nacionales.

- Catéteres: Este bien no fue encontrado dentro del Registro de Productores de Bienes Nacionales.

- Cánulas: Este bien no fue encontrado dentro del Registro de Productores de Bienes

Nacionales.

- Esparadrapos: Este bien no fue encontrado dentro del Registro de Productores de Bienes Nacionales.

- Vendas: Este bien existe dentro del Registro de Productores de Bienes Nacionales:

Teniendo en cuenta que no es posible establecer un número amplio de bienes que se encuentren dentro del Registro de Productores de Bienes Nacionales, resulta complejo definir de manera razonable y proporcionada un grupo de bienes colombianos relevantes para efectos de la asignación del puntaje de que trata el inciso primero del artículo 2 de la ley 816 de 2003, en observancia de lo establecido por el Decreto 680 de 2021.

Es por ello que, en su lugar, dentro del estudio previo se establecerá que para efectos de asignar el puntaje correspondiente al ESTIMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL, en lugar de la aplicación de lo mencionado al inicio de este acápite, se seguirá lo establecido en el penúltimo inciso del artículo 2 del Decreto 680 de 2021: *En aquellos casos en que, de acuerdo con el objeto contractual, no existan bienes colombianos relevantes* ***o no exista oferta nacional de los mismos en el Registro de Productores de Bienes Nacionales****, la Entidad Estatal otorgará el puntaje de que trata el inciso primero del artículo 2 de la Ley 816 de 2003 al proponente que vincule el porcentaje mínimo establecido por la Entidad Estatal de empleados o contratistas por prestación de servicios colombianos, que no podrá ser inferior al 40% del total de empleados y contratistas asociados al cumplimiento del contrato.*

2.2.7. Contexto Regulatorio y Técnico

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, artículo 22**. Establece que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, artículo 9**. Este Pacto ratificado por Colombia en 29 de octubre de 1969, establece que los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social.

- **Constitución Política de Colombia de 1991, articulo 48 y 49.** Define la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio que se prestara bajo la dirección, coordinación y control del estado bajo principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por lo anterior, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley

- **Ley 23 de 1981.** A través de la cual se dictan normas en materia de ética médica, por lo que se establecen los principios que constituyen el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica, el juramento aprobado por la Convención de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, así como otras disposiciones que describen la forma en que deben llevarse las relaciones entre el médico con sus pacientes, colegas, instituciones, la sociedad y el Estado. Así mismo, señala el proceso disciplinario ético profesional, las sanciones aplicables, entre otros aspectos.

- **Ley 10 de 1990.** Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Reglamenta el proceso de descentralización en salud y define la salud como un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados.

- **Ley 100 de 1993.** Esta norma define la Seguridad Social e integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.
  En ese sentido, crea el sistema de seguridad social integral y dicta otras disposiciones, define en cada uno de sus libros el sistema de pensiones, salud y riesgos profesionales. En salud crea el régimen subsidiado y contributivo, crea el Consejo Nacional de Seguridad Social y define el concepto de unidad de pago por capitación, el cual mediante análisis actuarial estima el costo y la frecuencia de uso que contendrá cada plan de beneficios. Se definieron estímulos para los profesionales de la salud y la

posibilidad de crear grupos de práctica profesional, amparado bajo esta norma se desarrolla el sistema para garantizar la calidad de la atención en salud.

- **Ley 715 de 2001.** Define las competencias de la Nación y los Entes Territoriales en educación, salud y agua potable. El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de la Constitución Política a las entidades territoriales, para la financiación de los servicios bajo su responsabilidad.

- **Ley 1122 de 2007.** Realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

- **Ley 1233 de 2008.** Precisa los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social, se crean las contribuciones especiales a cargo de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y a las Cajas de Compensación Familiar, estas formas de contratación laboral están basadas en la Ley 79 de 1998 y el Decreto 468 de 1990.

- **Ley 1751 de 2015.** Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

- **Decreto 780 de 2016.** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, con el objetivo de compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo.

- **Decreto 907 de 1975 del SENA, articulo 30.** Crea el Servicio Médico Asistencial del SENA y 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 familiares de los funcionarios

- **Acuerdo 24 de 1978 del SENA, Resolución 312 de 1987 del SENA y Acuerdo 30 de 1988 del SENA.** Normas inherentes al Servicio Médico Asistencial del SENA.

- **Resolución 1262 de 2016 del SENA.** Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial.

- **Resolución 256 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social**. Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

La normativa vigente y marco de la Calidad en Salud, es el Sistema Obligatorio de Garantía de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, (SOGCS) con el Decreto 1011 del 2006 (modificado por el Decreto 780 de 2016) que en su art. 4 establece como componentes: i) Sistema Único de Habilitación; ii) La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud; iii) El Sistema Único de Acreditación y; iv) El Sistema de Información para la Calidad.

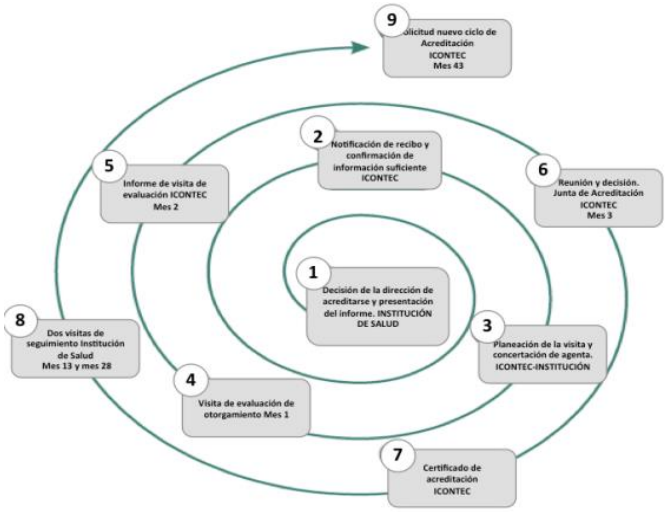
- **El Sistema Único de Habilitación**: Los prestadores de servicios de salud en Colombia deben cumplir con los condiciones y procedimientos establecidos en la Resolución 1441 de 2013 para habilitar su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

- **Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud**: Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

- **El Sistema Único de Acreditación**: Un componente del SOGCS en nuestro país que construya las bases hacia una acreditación internacional para la exportación de servicios de salud es el Sistema Único de Acreditación de Colombia que establece los procesos y herramientas de implementación voluntaria que deben cumplir las empresas y profesionales definidos en la norma.

  Los siguientes son los ejes de acreditación en salud establecidos por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación – ICONTEC:

Ciclo tramite de acreditación



Fuente: ICONTEC, 2018

- **El Sistema de Información para la Calidad:** Entendido como aquel que pretende:

  - Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

  - Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

  - Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los

incentivos de prestigio del Sistema.

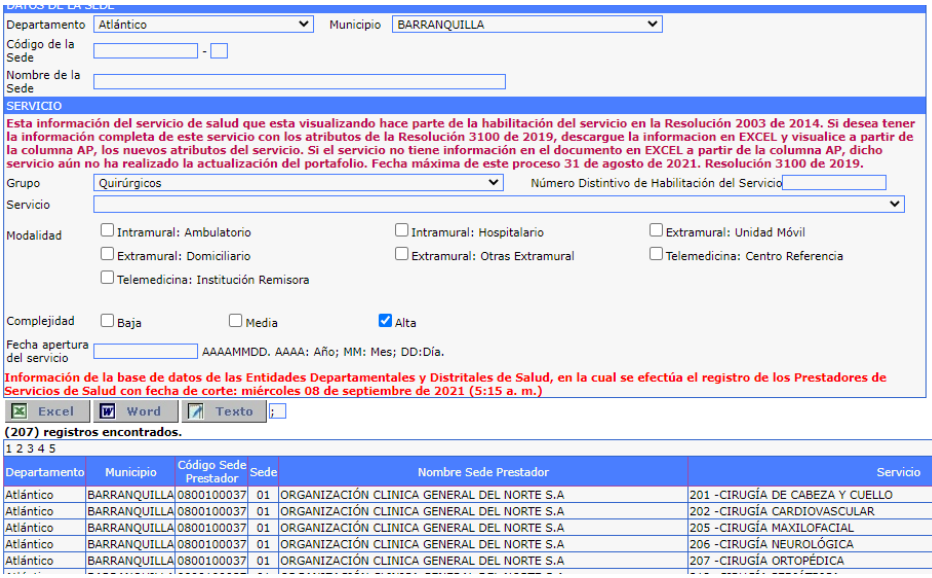
Otras normas relativas a la calidad del servicio son:

Norma	Descripción de la norma
Resolución 1446 de 2006	Sistema de Información para la Calidad, indicadores de monitoría del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
Resolución 3253 de 2009	Principios generales y los lineamientos para definir, hacer seguimiento y evaluar las metas de cobertura, resolutividad, y oportunidad mediante el mecanismo de pago por capitación
Resolución 0256 de 2016	Sistema de Información para la Calidad e indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
Resolución 2003 de 2014	Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

3. ANALISIS DE LA OFERTA

En el mercado nacional y en especial en la región Atlántico, existen personas jurídicas que podrían estar en condiciones de prestar los servicios enunciados en el estudio previo y de necesidad de la presente contratación, cumpliendo con todas las condiciones legales y técnicas para la prestación de dicho servicio bajo unos requisitos de calidad y oportunidad.

De acuerdo con la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS y conforme a la variable de ubicación Atlántico-Barranquilla y Grupo de Servicios Quirúrgicos, Complejidad Alta, se arrojaron 207 registros, que indican que existen al menos 34 prestadores habilitados distribuidos entre las diferentes clases de prestadores que admite el sistema.



DATOS DE LA SEDE

Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA

Código de la Sede: -

Nombre de la Sede:

SERVICIO

Esta información del servicio de salud que esta visualizando hace parte de la habilitación del servicio en la Resolución 2003 de 2014. Si desea tener la información completa de este servicio con los atributos de la Resolución 3100 de 2019, descargue la informacion en EXCEL y visualice a partir de la columna AP, los nuevos atributos del servicio. Si el servicio no tiene información en el documento en EXCEL a partir de la columna AP, dicho servicio aún no ha realizado la actualización del portafolio. Fecha máxima de este proceso 31 de agosto de 2021. Resolución 3100 de 2019.

Grupo: Quirúrgicos — Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio:

Modalidad: ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil ☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia ☐ Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad: ☐ Baja ☐ Media ☑ Alta

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 08 de septiembre de 2021 (5:15 a. m.)

Excel | Word | Texto

(207) registros encontrados.

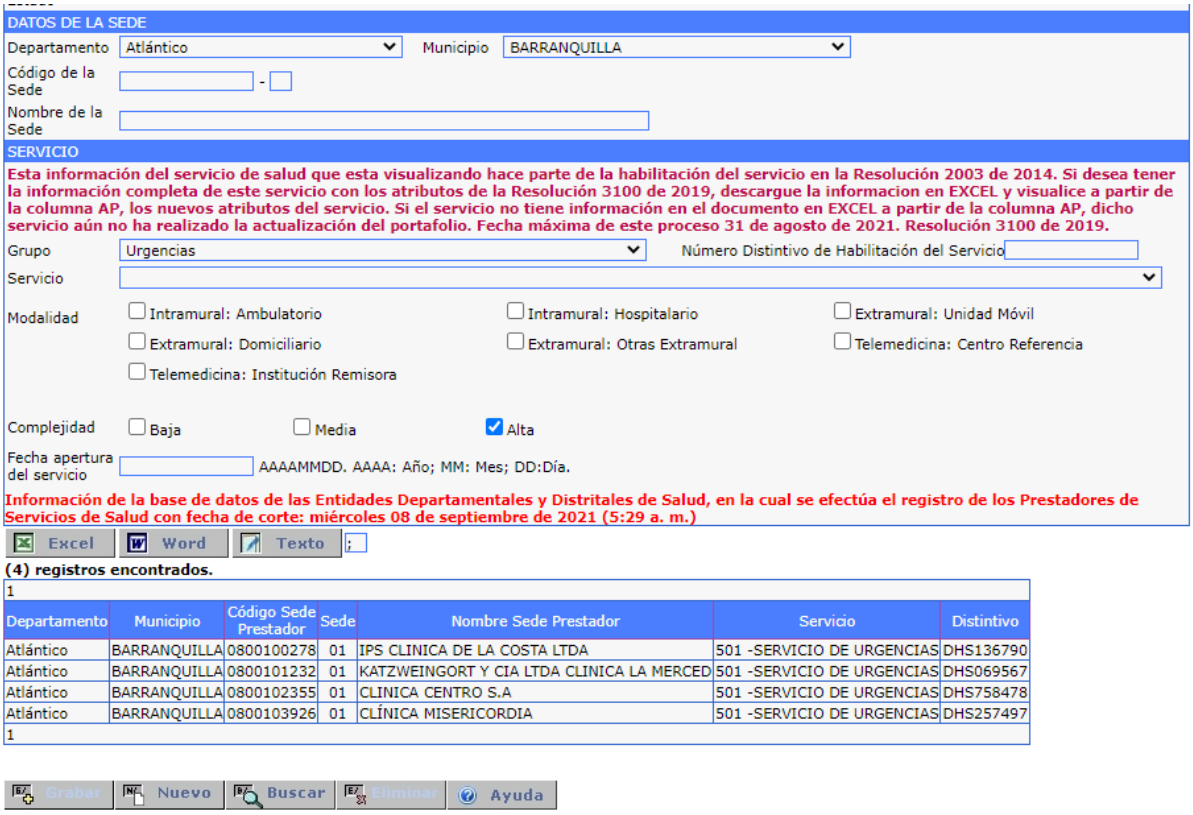
1 2 3 4 5

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	201 -CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	DHS031141
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	202 -CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DHS031142
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL	DHS031145
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	DHS031146
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100037	01	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A	207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	DHS031147

La ciudad de Barranquilla cuenta con instituciones prestadoras de salud que destacan por su presencia en el mercado, a manera de ejemplo se enuncian algunas:

Centro Clínico/Hospitalario
ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A
CLINICA JALLER S.A.S.
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA
ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR S.A.S.
CLINICA REINA CATALINA S.A.S.
CLINICA CARRIAZO S.A.
CLINICA LA ASUNCION
KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED
IPS CLINICA DEL CARIBE
CLINICA CENTRO S.A.

En cuanto al Grupo de Servicios Urgencias, Complejidad Alta, la búsqueda arrojó 4 registros, que indican la existencia de al menos 4 prestadores en Atlántico Barranquilla:



DATOS DE LA SEDE

Departamento: Atlántico — Municipio: BARRANQUILLA

Código de la Sede: -

Nombre de la Sede:

SERVICIO

Esta información del servicio de salud que esta visualizando hace parte de la habilitación del servicio en la Resolución 2003 de 2014. Si desea tener la información completa de este servicio con los atributos de la Resolución 3100 de 2019, descargue la informacion en EXCEL y visualice a partir de la columna AP, los nuevos atributos del servicio. Si el servicio no tiene información en el documento en EXCEL a partir de la columna AP, dicho servicio aún no ha realizado la actualización del portafolio. Fecha máxima de este proceso 31 de agosto de 2021. Resolución 3100 de 2019.

Grupo: Urgencias — Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio:

Modalidad: Intramural: Ambulatorio; Intramural: Hospitalario; Extramural: Unidad Móvil; Extramural: Domiciliario; Extramural: Otras Extramural; Telemedicina: Centro Referencia; Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad: Baja; Media; Alta

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 08 de septiembre de 2021 (5:29 a. m.)

Excel | Word | Texto

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Atlántico	BARRANQUILLA	0800100278	01	IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS136790
Atlántico	BARRANQUILLA	0800101232	01	KATZWEINGORT Y CIA LTDA CLINICA LA MERCED	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS069567
Atlántico	BARRANQUILLA	0800102355	01	CLINICA CENTRO S.A	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS758478
Atlántico	BARRANQUILLA	0800103926	01	CLÍNICA MISERICORDIA	501 -SERVICIO DE URGENCIAS	DHS257497

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

Por lo tanto, Barranquilla cuenta con variedad de posibles oferentes con capacidad para prestar y satisfacer la necesidad de la entidad.

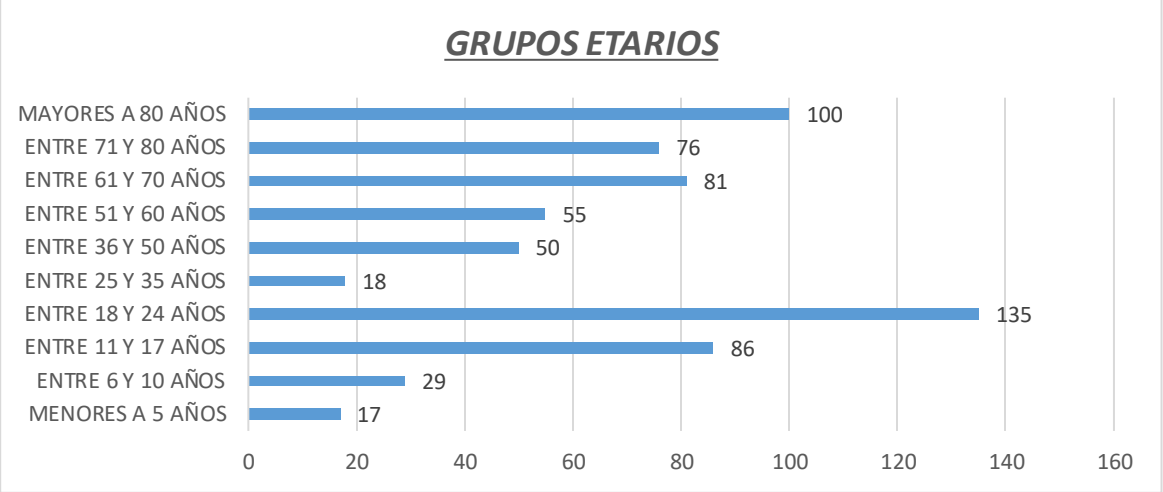
4. ANALISIS DE LA DEMANDA

El Servicio Médico Asistencial del Sena creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, que estableció en el artículo 30, 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 familiares de los funcionarios. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, la Resolución 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.

En el mismo sentido, resulta aplicable a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, las disposiciones de la Ley 1751 de 2015 “Ley Estatutaria del Derecho a la Salud”, mediante la cual el Estado consagró el derecho fundamental a la salud en Colombia. Así pues, en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes, el Servicio Nacional de Aprendizaje, y en particular la Regional Atlántico, se encuentra comprometido con la función de garantizar la prestación de servicios médico asistenciales de atención integral, segura y de alta calidad en salud, como elemento indispensable para garantizar la supervivencia y calidad de vida de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial y los de otras regionales domiciliados o visitantes que se encuentren en el departamento.

Actualmente el SENA cuenta con 604 usuarios activos en la Regional Atlántico SENA y 44 usuarios que se atienden de otras regionales, a quienes de conformidad con lo establecido en el Decreto 907 del 16 de mayo de 2016, reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1998, se debe suministrar un servicio de seguridad social y en salud de manera integral, se presenta perfil epidemiológico:

	ATLANTICO	**OTRAS**	**TOTAL**
ARTROSIS	2	0	2
ASMA	34	0	34
CANCER	5	1	6
DIABETES	13	1	14
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	47	3	50
ENFERMEDAD PULMONAR RESTRICTIVA	3	0	3
ENFERMEDAD NEUROLOGICA	15	0	15
ENFERMEDADES ENDOCRINAS	24	5	29
EPOC	3	1	4
GERIATRIA	43	1	44
GLAUCOMA	4	1	5
HIPERTENSION ARTERIAL	67	5	72
INSUFICIENCIA RENAL	0	1	1
MANEJO DEL TRAUMA MAYOR	1	0	1
MENTAL	1	0	1
MENTAL – EPILEPSIA	16	1	17
NEUROCIRUGIA	2	0	2
NORMAL	323	21	344
OSTEOPOROSIS	1	1	2
REUMATOLOGICO	0	1	1
TOTAL	**604**	**43**	**647**



Tal como se enunció en el estudio previo y de necesidad, la Dirección del SENA Regional Atlántico, requiere atender la contratación de dos (3) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos, procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.

De acuerdo con lo establecido por el Servicio Médico Asistencial, esta especialidad será objeto de ejecución por parte de tres prestadores para el cual, y conforme al histórico de consumo y distribución de los recursos del SMA se cuenta con un presupuesto de MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.200.000.000).

Teniendo en cuenta el objeto y las características del contrato, la modalidad de selección será de selección abreviada para la prestación de servicios de salud, consagrada en el Decreto 1082 de 2015 y la Ley 1150 de 2007.

El Servicio Médico Asistencial de la Regional Atlántico, a través de la Dirección Regional, contrató en las vigencias anteriores la prestación de servicios similares con la siguiente descripción:

VIGENCIA 2020	
NUMERO DEL PROCESO	SAMC-ATL-0007-2021
OBJETO	Contratar dos (2) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intensivos, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos,

	procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.
MODALIDAD	Selección Abreviada de Menor Cuantía
CONTRATOS	✓ CONTRATO CLINICA LA ASUNCIÓN Valor inicial: $500.000.000 M/CTE (27.05.2020) Adición: 92 días ✓ CONTRATO CLINICA DE LA COSTA Valor inicial: $500.000.000,00 M/CTE (27.05.2020) Adición 92 días
GARANTIAS	DE CUMPLIMIENTO: Por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato, con una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro meses más, a la cual podrá imputarse tanto el valor de la cláusula penal pecuniaria como las multas o los perjuicios derivados de la declaratoria de caducidad. CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Veinte por ciento (20%) del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más. En todo caso las garantías y sus efectos se regirán por lo establecido en el Decreto 4828 de diciembre 24 de 2008. Tal garantía deberá constituirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. En caso de prórroga del contrato, EL CONTRATISTA deberá a su vez prorrogar la vigencia de la garantía. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES: Equivalente al Veinte por ciento 20% del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más. En todo caso las garantías y sus efectos se regirán por lo establecido en el Decreto 4828 de diciembre 24 de 2008. Tal garantía deberá constituirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: por una cuantía equivalente al 5% del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y tres (3) años más. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

	EXTRACONTRACTUAL, que cubra los riesgos derivados de la atención médica prestada por el contratista, no inferior a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y vigente durante el término de duración del presente contrato, expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada en Colombia.
PLAZO DE EJECUCION	✓ CONTRATO CO1.PCCNTR.1591352 CLINICA LA ASUNCIÓN: 27 de mayo 2020 al 30 de septiembre de 2020 o hasta agotar presupuesto. ✓ CONTRATO CO1.PCCNTR.1591353 CLINICA DE LA COSTA: 02 de octubre de 2019 al 31 de marzo de 2020 o hasta agotar presupuesto.

VIGENCIA 2019	
NUMERO DEL PROCESO	MENOR CUANTIA ATL-0005-2019
OBJETO	Contratar dos (2) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos, procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico.
MODALIDAD	Selección Abreviada de Menor Cuantía
CONTRATOS	✓ CONTRATO CLINICA DEL CARIBE Valor inicial: $200.000.000,00 M/CTE (30.08.2019) Adición No.1: $100.000.000,00 M/CTE (20.12.2019) ✓ CONTRATO CLINICA DE LA COSTA Valor inicial: $200.000.000,00 M/CTE (30.08.2019)

	Adición No.1: $100.000.000,00 M/CTE (20.12.2019)
GARANTIAS	DE CUMPLIMIENTO: Por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato, con una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro meses más, a la cual podrá imputarse tanto el valor de la cláusula penal pecuniaria como las multas o los perjuicios derivados de la declaratoria de caducidad. CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más. En todo caso las garantías y sus efectos se regirán por lo establecido en el Decreto 4828 de diciembre 24 de 2008. Tal garantía deberá constituirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. En caso de prórroga del contrato, EL CONTRATISTA deberá a su vez prorrogar la vigencia de la garantía. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: por una cuantía equivalente al 5% del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y tres (3) años más. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, que cubra los riesgos derivados de la atención médica prestada por el contratista, no inferior a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y vigente durante el término de duración del presente contrato, expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada en Colombia.
PLAZO DE EJECUCION	✓ CONTRATO 8-2375-2019 CLINICA DEL CARIBE: 02 de octubre 2019 al 30 de junio de 2020 o hasta agotar presupuesto. ✓ CONTRATO 8-2376-2019 CLINICA DE LA COSTA: 02 de octubre de 2019 al 31 de marzo de 2020

VIGENCIA 2018	
NUMERO DEL PROCESO	MENOR CUANTIA ATL-0004-2018
OBJETO	Contratar dos (2) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos , procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios

	del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico, que sean remitidos por los médicos asesores de la entidad , de acuerdo con los requerimientos clínicos que acrediten su derecho con documento de identidad y carné vigente para la vigencia 2018. PARAGRAFO a: El Servicio Médico del SENA Regional Atlántico cubre a los padres, hijos, cónyuge y hermanos de los empleados y pensionados de esta Entidad que conforme a las normas que regulan la materia tengan derecho, quienes son identificados con el carné vigente que los acredita como afiliados y su documento de identidad.
MODALIDAD	SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA
CONTRATOS	CONTRATO 3109- 2018 CLINICA DE LA COSTA Valor: $200.000.000,00 M/CTE CONTRATO 3100-2018 CLINICA DE LA ASUNCION Valor: $200.000.000,00 M/CTE
GARANTIAS	DE CUMPLIMIENTO: Por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato, con una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro meses más, a la cual podrá imputarse tanto el valor de la cláusula penal pecuniaria como las multas o los perjuicios derivados de la declaratoria de caducidad. CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al Cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más. En todo caso las garantías y sus efectos se regirán por lo establecido en el Decreto 4828 de diciembre 24 de 2008. Tal garantía deberá constituirse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al perfeccionamiento del contrato. En caso de prórroga del contrato, EL CONTRATISTA deberá a su vez prorrogar la vigencia de la garantía. PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES: por una cuantía equivalente al 5% del valor del contrato y una vigencia igual a la duración del contrato y tres (3) años más. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, que cubra los riesgos derivados de la atención médica prestada por el contratista, no inferior a 200 salarios mínimos legales mensuales vigentes, y vigente durante el término de duración del presente contrato, expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada en Colombia.

PLAZO DE EJECUCION	✓ CONTRATO 3109- 2018 CLINICA DE LA COSTA: 10 de octubre 2018 al 31 marzo 2019 o hasta agotar presupuesto ✓ CONTRATO 3100-2017 CLINICA DE LA ASUNCION: 19 octubre 2018 al 31 marzo 2019 (Por 2.5 Meses) contrato en ejecución
INFORMACION ADICIONAL DE CONSUMO DURANTE LA VIGENCIA 2018	El consumo por prestación de servicios de salud relacionados con el objeto de la presente contratación durante la vigencia 2018, además de los valores arriba referenciados, se ve incrementado por los consumos cancelados con las reservas presupuestales de contratos de 2017 y con los pagos por resolución realizados en los periodos de transición contractual. El valor de consumo con base en éstos soportes equivale a $ 790.212.535,00.

VIGENCIA 2017	
NUMERO DEL PROCESO	SA-DR-ATL-004-2017
OBJETO	Contratar tres clínicas para la prestación de servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad hospitalaria, que incluya actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y dispositivos médicos a los beneficiarios del servicio médico asistencial de la regional atlántico del SENA para la vigencia 2017.
MODALIDAD	Selección Abreviada de Menor Cuantía
CONTRATOS	✓ CONTRATO 2620- 2017 CLINICA DE LA COSTA Valor: $100.000.000,00 M/CTE ✓ CONTRATO 2624-2017 CLINICA DE LA ASUNCIÓN Valor: $100.000.000,00 M/CTE ✓ CONTRATO 2629-2017 CLINICA DEL CARIBE Valor: $100.000.000,00 M/CTE Consumo: $ 99.784.966,00
PLAZO DE EJECUCION	✓ CONTRATO 2620- 2017 CLINICA DE LA COSTA: 12 de octubre 2017 al 09 de abril 2018 ✓ CONTRATO 2624-2017 CLINICA DE LA ASUNCION: 23 octubre 2017 a 31 al 09 de abril 2018

	✓ CONTRATO 2629-2017 CLINICA DEL CARIBE: 21 noviembre 2017 a al 09 de abril 2018

VIGENCIA 2016	
NUMERO DEL PROCESO	DR-ATL-SA-0001-2016
OBJETO	Contratar la prestación de servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad hospitalaria, que incluya actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y dispositivos médicos a los beneficiarios del servicio médico asistencial de la regional atlántico del SENA para la vigencia 2016, que sean remitidos por el médico de la entidad y acrediten su derecho con el carnet vigente.
MODALIDAD	Selección Abreviada de Menor Cuantía
CONTRATOS	✓ ORGANIZACIÓN CLÌNICA GENERAL DEL NORTE: NUMERO DE CONTRATO 1779 VALOR $290,000,000.00 ✓ CLINICA DEL CARIBE: NUMERO DE CONTRATO 1770 VALOR $280,000,000.00 ✓ CLINICA PORTOAZUL NUMERO DE CONTRATO 1828 VALOR $220,000,000.00 ✓ ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR SAS NUMERO DE CONTRATO 1837 VALOR $220,000,000.00
PLAZO DE EJECUCION	✓ CLINICA PORTOAZUL: 7 meses ✓ ORGANIZACIÓN CLÌNICA GENERAL DEL NORTE: 7 meses ✓ CLINICA DEL CARIBE: 7 meses ✓ ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR SAS: 6 meses

5. ANALISIS DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA

Para el presente proceso de contratación se tendrán en cuenta que los oferentes cumplan estándares mínimos que demuestren la solidez financiera y económica de la persona jurídica o natural, individual o conjunta, que pretenda participar activamente en la escogencia del contratista, pues ello brindará certeza de la estabilidad, permanencia, sostenibilidad económica y financiera que se requieren para la ejecución contractual.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, para los eventos en que el proponente se encuentre exento de la obligación de estar inscrito en el RUP, haciendo extensivo este requerimiento a quien no esté obligado a estar inscrito en el RUP, este deberá presentar copia clara y legible del **Balance General Clasificado y el Estado de Resultados correspondiente a las vigencias fiscales 2018, 2019 y 2020**, firmado por a) El Representante Legal, y el Contador Público y b) el Revisor Fiscal si a ello hubiere lugar según lo dispuesto en el parágrafo 2° del artículo 13 de la Ley 43 de 1990.

Para determinar los indicadores financieros y organizacionales del presente proceso hemos de recordar que, según el inciso segundo del artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, no será exigible el RUP para contratos de prestación de servicios de salud, por lo que se optará a un mecanismo alternativo para determinar estos indicadores. Este mecanismo consiste en mantener los indicadores financieros 2020, los cuales fueron adecuados y proporcionales al presente proceso y se permitirán la participación de pluralidad de oferentes, lo que también se hace en consideración de los efectos derivados de la pandemia por COVID 19.

Los indicadores de capacidad financiera y capacidad organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, es decir, aquellos que exploraremos, son:

- **Índice de Liquidez:** Indica cuál es la capacidad de la empresa para hacer frente a sus deudas a corto plazo, comprometiendo sus activos corrientes. Por cada peso de deuda corriente, cuánto se tiene de respaldo en activo corriente. Entre más alto sea, menor riesgo existe que resulten impagadas las deudas a corto plazo.

$$\textbf{Liquidez} = \frac{(\text{Activo Corriente})}{(\text{Pasivo Corriente})}$$

- **Índice de Endeudamiento:** Refleja el grado de participación de los pasivos totales en los activos totales del proponente. A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

$$\textbf{Endeudamiento} = \frac{(Pasivo\ Total)}{(Activo\ Total)}$$

- **Razón de Cobertura de Intereses:** el cual refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.

$$\text{Razón Cobertura de Intereses} = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Gastos de intereses}}$$

En el caso que el indicador sea indeterminado se debe tener utilidad operacional mayor a cero para que el proponente sea habilitado

CAPACIDAD ORGANIZACIONAL:

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

Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 son:

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

$$\text{Rentabilidad sobre Patrimonio} = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Patrimonio}}$$

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

$$\text{Rentabilidad sobre Activos} = \frac{\text{Utilidad Operacional}}{\text{Activo Total}}$$

CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL	Índice de Liquidez	Nivel de Endeudamiento	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del Patrimonio	Rentabilidad del activo
REGIONAL ATLÁNTICO 2020 (SAMC-ATL-0007-2020)	Igual o superior a 1,2	Menor o igual a 67%	Mayor o igual a 0,0	Mayor o igual a 0,01	Mayor o igual a 0,0

Visto esto, los indicadores financieros y organizacionales que deberán acreditar los interesados en este proceso de contratación se mantendrán en la presente vigencia:

Índice de Liquidez	Nivel de Endeudamiento	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del Patrimonio	Rentabilidad del activo
Igual o superior a 1,2	**Menor o igual a 67% o 0,67**	**Mayor o igual a 0.0**	**Mayor o igual a 0,01**	**Mayor o igual a 0,0**

Teniendo en cuenta los efectos económicos derivados de la pandemia por COVID 19 y con la finalidad de ampliar la pluralidad de oferentes, se mantienen los indicadores de capacidad financiera y organizacional establecidos en el año 2020.

VALOR ESTIMADO PARA LA CONTRATACIÓN

El SENA Regional Atlántico ha dispuesto para el proceso de contratación de servicios integrales en salud para los pacientes del SMA asciende a la suma de **MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1´200.000.000,00)**. Esta suma se encuentra respaldada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 17821 de 9 de septiembre de 2021.

En atención al tipo de servicio requerido, los proponentes presentarán su oferta en precios unitarios y la adjudicación se realizará bajo la modalidad de monto agotable y por la totalidad del presupuesto. Toda vez que se precisan de tres prestadores, el presupuesto se asignará como sigue:

- Contrato 1: $400.000.000.
- Contrato 2: $400.000.000.
- Contrato 3: $400.000.000.

En cabeza del futuro contratista estarán las cargas tributarias y administrativas que se generen, por disposición de la Ley o el contrato, en las distintas etapas contractuales.

Añádase, por último, que de conformidad con el artículo 476 del Estatuto Tributario, se exceptúan del impuesto IVA los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio, para la salud humana.

6. INDICACIÓN DE SI EL CONTRATO ESTÁ COBIJADO POR UN ACUERDO COMERCIAL.

Los Acuerdos Comerciales son tratados internacionales vigentes celebrados por el Estado colombiano, que contienen derechos y obligaciones en materia de compras públicas, en los

cuales existe como mínimo el compromiso de trato nacional para los proponentes, bienes y servicios de origen extranjero.

Las Entidades Estatales deben cumplir las obligaciones del Estado colombiano incluidas en los Acuerdos Comerciales. Los proponentes nacionales y extranjeros tienen el derecho a exigir la correcta aplicación de los Acuerdos Comerciales cuando estos son aplicables a los Procesos de Contratación.

El contenido de cada Acuerdo Comercial es único. Sin embargo, generalmente estos contienen un capítulo que señala los derechos y obligaciones en materia de compras públicas y anexos para determinar si un Acuerdo Comercial es aplicable a los diferentes Procesos de Contratación

En los términos del numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se procede a verificar de acuerdo con la información contenida en la página de Colombia Compra Eficiente, si este proceso de contratación se encuentra cobijado bajo algún acuerdo comercial.

La Entidad Estatal puede determinar si un Acuerdo Comercial es aplicable siguiendo las siguientes reglas en orden consecutivo:

1. Si la Entidad Estatal no hace parte de las Entidades Estatales incluidas en el Acuerdo Comercial, el Proceso de Contratación no está cubierto por este y, en consecuencia, no es necesario hacer análisis adicional alguno.

2. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es inferior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, el Proceso de Contratación no está cubierto y, en consecuencia, no es necesario hacer análisis adicional alguno.

3. Si la Entidad Estatal está incluida en el Acuerdo Comercial y el presupuesto oficial del Proceso de Contratación es superior al valor a partir del cual el Acuerdo Comercial es aplicable, **la Entidad Estatal debe determinar si hay excepciones aplicables al Proceso de Contratación. Si hay excepciones, el Acuerdo Comercial no es aplicable al Proceso de Contratación. Si no hay excepciones, el Acuerdo Comercial es aplicable al Proceso de Contratación. (Negrilla y subrayado fuera de texto).**

Conforme a lo anterior, la entidad procedió a verificar si la contratación de los servicios objeto del presente estudio se encuentran establecidos dentro de las excepciones planteadas por el Manual de Acuerdos Comerciales Versión 14.

En el numeral 35 del Anexo 4: Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales, se encuentra establecido como excepción **Grupo 931. Servicios de salud humana.**

Para el caso concreto y teniendo en cuenta el presupuesto oficial del presente proceso contractual y la excepción aplicable, se determina que NO le aplica acuerdos comerciales. Adicional, debido a que el presente proceso contractual posee un acuerdo comercial aplicable con el TRATO NACIONAL - CAN ya que le es aplicable a todos los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales de nivel nacional, independientemente del valor del Proceso de Contratación, la Comunidad Andina de Naciones: Colombia, Bolivia, Ecuador y Perú se establece que las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están referidas, al trato nacional, a la publicidad de los Documentos del Proceso, así como al plazo mínimo para la presentación de las ofertas. Por tanto, la entidad se compromete a lo siguiente:

La Entidad Estatal dará a los bienes y servicios de los Estados con quienes Colombia ha suscrito un Acuerdo Comercial, el mismo trato que da a los bienes y servicios colombianos. Teniendo en cuenta que el proceso de contratación cuyo objeto es Contratar tres (3) entidades de alta complejidad médica para la prestación de los servicios integrales de salud que incluya atención de urgencias, hospitalización, intervenciones quirúrgicas, dispositivos y medicamentos, procedimientos derivados de los anteriores servicios y de los remitidos por consulta externa del SMA a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Atlántico, se encuentra publicado en el Plan Anual de Adquisiciones 2021, el plazo de los pliegos estará publicado mínimo 10 días calendario contados a partir de la fecha de publicación del Aviso de Convocatoria y hasta el día en que vence el término para presentar ofertas en el cronograma.

7. CONVOCATORIA MIPYMES

Ante la entrada en vigor de la Ley 2069 de 2020, “Por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia” la cual concretamente, modifica el contenido del artículo 12 de la Ley 1150 de 2007 y por ende se deduce la pérdida de fuerza ejecutoria del artículo 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, la entidad procede a seguir las recomendaciones efectuadas por Colombia Compra Eficiente mediante el concepto C – 043 de 2021, en el sentido que las entidades estatales no pueden adoptar convocatorias limitadas a Mipymes, pues al tenor del artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, la eficacia de esta norma quedó condicionada a la expedición del decreto reglamentario que fije las condiciones de su operatividad, motivo por el cual la presente convocatoria NO SERÁ susceptible de ser limitada a la participación de Mipymes.

8. CONCLUSIONES

Una vez recopilada y analizada la información por el SENA Regional Atlántico, podemos establecer que, de acuerdo al objeto, cuantía, presupuesto de la Entidad, el análisis histórico

de procesos anteriores y sus valores, se debe realizar un proceso de selección de Selección Abreviada de Menor cuantía para la prestación de servicios de salud, según las disposiciones consagradas en el Decreto 1082 de 2015 y la Ley 1150 de 2007, en donde pueda participar el mayor número de proponentes para lograr maximizar beneficios y rebajar costos.

Dado en Barranquilla, a los 5 días del mes de octubre de 2021.

JACQUELINE ROJAS SOLANO
Directora Regional Atlántico

Proyectó: María José Bohórquez S, Apoyo Jurídico Contratación
Revisó: Jennifer Ibarra Correa, Líder de Gestión Contractual

REFERENCIAS

1. Cámara de Dispositivos Médicos e Insumos para la Salud de la ANDI. (2020). Libro de Comercio Exterior. Disponible en: http://www.andi.com.co/Uploads/Graficas%20Ene-Mar%202020%20LIBRO%20DE%20COMERCIO%20EXTERIOR_637304935855338063.pdf
2. "Cifras de aseguramiento en salud con corte junio 2021". Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx
3. Colombia Compra Eficiente. *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, Versión 14".* Disponible en: https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_manual_acuerdos_comerciales.pdf
4. Colombia Compra Eficiente. (2021). Concepto C-043 de 2021.
5. Congreso de la República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia, artículos 48 y 49.
6. Congreso de la República de Colombia. (1981). Ley 23 de 1981. *"Por la cual se dictan normas en materia de ética médica".*
7. Congreso de la República de Colombia. (1990). Ley 10 de 1990. *"Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones."*
8. Congreso de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones."*
9. Congreso de la República de Colombia. (2001). Ley 715 de 2001. *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros."*
10. Congreso de la República de Colombia. (2007). "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones."
11. Congreso de la República de Colombia. (2008). *"Por medio de la cual se precisan los elementos estructurales de las contribuciones a la seguridad social, se crean las contribuciones especiales a cargo de las Cooperativas y Precooperativas de Trabajo Asociado, con destino al Servicio Nacional de Aprendizaje, Sena, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, ICBF, y a las Cajas de Compensación Familiar, se fortalece el control concurrente y se dictan otras disposiciones."*
12. Congreso de la República de Colombia. (2015). *"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."*
13. DANE: "Boletín técnico Producto Interno Bruto (PIB) II trimestre 2021". Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pib/bol_PIB_IItrim21_producion_y_gasto.pdf
14. Federico Tobar, 2017. "La atención de la salud" disponible en: https://salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud

15. ICONTEC – Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Acreditación en Salud. Disponible en: https://www.icontec.org/eval_conformidad/acreditacion-en-salud/
16. Instituciones del Sector Salud – Colombia. Disponible en: : https://colombia.campusvirtualsp.org/instituciones-0
17. Instituto Nacional de Salud, Colombia. "Entidades reguladoras del sector salud". Disponible en: https://www.ins.gov.co/Paginas/directorio-entidades.aspx
18. O.N.U. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículo 22.
19. O.N.U. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 9.
20. Presidencia de la República de Colombia. (2016). Decreto 780 de 2016. *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social."*
21. Presidencia de la República de Colombia (1975). Decreto 907 de 1977. *"Por el cual se fija el sistema de clasificación, remuneración y nomenclatura para las distintas clases de empleos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, y se dictan otras disposiciones sobre la materia."*
22. Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. Disponible en: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/
23. "Rendición de cuentas 2020". Ministerio de Salud y Protección Social: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/presentacion-rendicion-cuentas-jun2021.pdf
24. Servicio Nacional de Aprendizaje. (1978). Acuerdo 24 de 1978. *"Por el cual se reglamenta y actualiza la Seguridad Social para las familias de los empleados públicos, pensionados y trabajadores oficiales y se deroga el Acuerdo 13 del 28 de abril de 1977."*
25. Servicio Nacional de Aprendizaje. (1988). Acuerdo 30 de 1988. *"Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 24 de 1978 y se derogan los Acuerdos 10 de 1980 y 29 de 1987."*
26. Servicio Nacional de Aprendizaje. (1987). Resolución 312 de 1987.
27. Servicio Nacional de Aprendizaje.
28. Superintendencia Nacional de Salud. (2020). Boletín estadístico 2019. Disponible: https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas
29. Superintendencia Nacional de Salud. (2020). Informe de Resultados Financieros No. 5. Disponible en: https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/metodologias/Informes%20de%20Estudios%20Sectoriales/Resultados%20Financieros%20SGSSS%202019.pdf