ANEXO 1

ANÁLISIS DEL SECTOR

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

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

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

1. OBJETO:

Prestar los Servicios de Salud en la especialidad de Psiquiatría

1.1 Clasificación

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

Código-Segmento	Código - Familia	Código-Clase	Código-Producto	Nombre-Producto
85000000	85120000	85121600	85121608	Servicios de psicología
85000000	85120000	85121600	85121607	Servicios de siquiatras

2. ASPECTOS GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

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

2.1.1. Características de los servicios

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

- **Son intangibles**

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

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

- **Son heterogéneos**

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

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

- **Son inseparables**

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

- **Son perecederos**

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

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

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

- **No se adquieren en propiedad**

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

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



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

Como ha sucedido en buena parte del mundo, la salud de la población colombiana se ha visto seriamente afectada debido a la pandemia del covid-19. Al concluir el año 2021, y desde cuando empezó la pandemia en marzo de 2020, en el país se reportaron cerca de 130.000 muertes y un poco más de cinco millones de personas enfermas por coronavirus. Según estudios internacionales, la pérdida por cada defunción atribuida al covid puede significar unos 16 años de vida, pues se trata de personas que han muerto de manera temprana, así que Colombia habría perdido unos dos millones de años de vida. A esto se suma la situación de quienes lo padecen, muchos de los cuales han quedado etiquetados como pacientes con síndrome poscovid, con problemas respiratorios y otras complicaciones.

El sistema de salud, encargado de mejorar la salud de la población, brindar cobertura y garantizar protección financiera, ha sorteado una prueba de estrés durante estos dos años.

En medio de las dificultades, pasando por los momentos más difíciles con más de 30.000 contagios y 700 muertes por día, el país atendió a cientos de miles de pacientes que requirieron atención hospitalaria y no debieron realizar pagos por la atención, pues los

[2] https://www.elespectador.com/salud/que-hacer-por-el-futuro-de-la-salud-en-2022/

costos fueron asumidos por las EPS o por el Gobierno. Podría concluirse que el sistema de salud se movilizó en forma positiva para atender la enfermedad, con un incremento de la capacidad hospitalaria y el esfuerzo del recurso humano y la centralización en el manejo de la disponibilidad de camas de UCI, pero que no lo hizo tan bien en lo que respecta a la prevención y, al final, las muertes resultaron muy altas si se compara con tasas internacionales. No obstante, el año 2021 terminó con mejores avances en materia de vacunación, aun por debajo de otros países latinoamericanos.

Los aprendizajes y las lecciones que deja esta pandemia deben servir para orientar el futuro de la salud en Colombia. Resulta un imperativo nacional reconocer las fortalezas y los logros que pueden atribuirse al sistema, así como las debilidades y los pendientes que pudieron ser más notorios en este tiempo. Al ser 2022 un año electoral, y si bien en un escenario democrático son bienvenidas las alternativas planteadas desde distintas orillas, no deja de ser un ideal que las distintas fuerzas políticas acojan alguna declaración o manifiesto para adelantar los cambios en salud que pueda requerir el país sin importar quiénes vayan a gobernar.

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

Esta aspiración, sobre un espacio formal para la deliberación y la formulación de políticas públicas, debería ser una prioridad para el año 2022. Aunque existe una instancia de asesoría y coordinación, y una comisión intersectorial de salud pública, la primera no cumple un papel protagónico y la segunda ha sido poco operativa, y solo está conformada por agentes del Gobierno. Así que, en el marco de la formulación del plan decenal de salud pública, que dicho sea de paso cuenta con un cronograma bastante corto que debería ser extendido, bien podría darse paso a la creación de una comisión o un consejo nacional de salud, con la participación de todos los actores, cuyo encargo inicial sea precisamente sistematizar la experiencia de la pandemia y plantear la hoja de ruta.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La psiquiatría[3] es la especialidad médica que estudia las enfermedades mentales, sus tipos, causas, cursos y tratamientos. Los psiquiatras, por tanto, son médicos, que después de licenciarse en; medicina, se especializan en psiquiatría.

El concepto y las funciones de la psiquiatría han variado considerablemente a lo largo del tiempo a la par de la concepción de la enfermedad mental en la medicina y en la sociedad. En la antigüedad, se explicaban las enfermedades mentales desde perspectivas mágicas, mitológicas o religiosas; hoy, los trastornos psiquiátricos tienen la misma consideración que otros trastornos o enfermedades médicas, con la peculiaridad de que afectan a la experiencia del ser humano de un modo bastante amplio y especial. En las últimas décadas se han obtenido muchos conocimientos acerca de los diversos trastornos psiquiátricos, han mejorado la comprensión que se tiene de ellos y los abordajes terapéuticos disponibles.

No obstante, las causas de las enfermedades psiquiátricas no siempre son simples ni están tan claras como en otras enfermedades; hay actualmente evidencia científica de que

[3] https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/guias-y-articulos-de-salud/guia-sobre-salud-mental

distintos factores (heredados, ambientales, psicológicos, biológicos de las moléculas o de las estructuras del cerebro, etc.), se mezclan en; proporción variada en la génesis de las distintas enfermedades o trastornos psiquiátricos.

El concepto de Salud Mental incluye no sólo la ausencia de enfermedades psiquiátricas, sino (de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud) un “estado de bienestar global, que afecta a todas las esferas psicológicas del individuo”.

Los psiquiatras como especialistas médicos, y otros profesionales en Salud Mental no médicos (como los psicólogos, etc.) intentan proporcionar alivio al sufrimiento de las personas con trastornos mentales mediante diversos medios terapéuticos disponibles. Estos tratamientos son, genéricamente, la psicofarmacoterapia (medicamentos con acciones cerebrales diversas, cuya prescripción debe ser realizada por médicos), la psicoterapia (el uso de la palabra con el propósito de modificar la experiencia emocional, el pensamiento o la conducta, que puede realizarse por; profesionales de la Salud Mental, médicos o no, que se denominan psicoterapeutas) y la socioterapia (distintas técnicas que tienen como objetivo general mejorar la adaptación al medio del paciente). En muchos pacientes se combinan tratamientos psicofarmacológicos, psicoterapéuticos y socioterapéuticos para mejorar la eficacia de los resultados. Existen en la actualidad diversos tratamientos para muchas enfermedades o trastornos; mentales que están suficientemente probados desde el punto de vista científico.

Todo usuario que se acerque a un Servicio de Psiquiatría y/o Salud Mental debe esperar ser tratado con respeto y confidencialidad por parte del psiquiatra o profesional que le atienda; no ser objeto de juicio, ni de crítica por su enfermedad; tener la opción de conocer el diagnóstico de su caso, la naturaleza del mismo y los posibles tratamientos efectivos disponibles (así como los efectos secundarios que puedan ocasionar) así como la seguridad de que le será recomendado el más adecuado y efectivo en función del conocimiento vigente.

Las tareas principales que lleva a cabo un psiquiatra es el de la prevención, evaluación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

Para el tratamiento tiene múltiples opciones terapéuticas, desde psicofármacos hasta diferentes formas de psicoterapia e incluso técnicas de estimulación cerebral, terapia electroconvulsiva, psicoeducación, terapia de apoyo, etc…pudiendo llevarlas a cabo solo o coordinado con otros profesionales cuando lo ve necesario, e interviniendo a veces sobre el paciente o cuando es necesario también sobre la familia o el entorno.

Para el diagnóstico, se puede apoyar en la entrevista clínica y cuando lo considera necesario pedir pruebas complementarias como pruebas de laboratorio, pruebas de imagen (TAC, RMN, ...), test psicométricos, pruebas genéticas, etc.

Especialidades de la psiquiatría

Al ser una especialidad médica, sucede como con otras especialidades médicas, que acaban teniendo subespecialidades. Algunas de ellas son las siguientes:

- **Psiquiatría Infanto-Juvenil**

Por las características de los niños y de los adolescentes, normalmente el abordaje es bastante diferente al adulto, trabajándose más con la familia y la escuela y con el resto del equipo terapéutico. Se suele trabajar más con psicoterapia ya que muchos psicofármacos de adultos no tienen indicación en la infancia. Normalmente atienden a la población menor de 16 o 18 años.

Entre los trastornos más frecuentemente tratados tenemos la hiperactividad y el déficit de atención (TDAH), trastornos del desarrollo, de la alimentación y del estado de ánimo.

- **Psicogeriatría**

Al igual que sucede con la psiquiatría infantil, los ancianos tienen características metabólicas y biológicas, que hacen que el tratamiento en ocasiones sea ofrecido por psiquiatras expertos en esta población. Los fármacos pueden incrementar sus efectos secundarios e incrementar las interacciones en un grupo de edad, normalmente polimedicado.

- **Psiquiatría del adulto**

Hemos hecho referencia a ella en la descripción, y es la que normalmente se refiere la gente al hablar de la psiquiatría. Durante un tiempo estuvo estigmatizada, principalmente por los hospitales psiquiátricos donde se recluía a los pacientes de por vida. En la época actual, la mayor parte de hospitales psiquiátricos han cerrado o se han transformado y la psiquiatría está normalizada entre la población y la mayor parte de la gente ya no necesita ocultar que visita a un psiquiatra.

- **Psiquiatría multidisciplinar**

Es la que se coordina con equipos multidisciplinares en los que participan psicólogos clínicos, enfermeros, terapeutas ocupacionales o trabajadores sociales.

- **Neuropsiquiatría**

Es una especialidad, que se centra en el estudio de las complicaciones psiquiátricas de enfermedades médicas o cerebrales. Con frecuencia enfermedades neurológicas como el Parkinson o los ictus, pueden complicarse con sintomatología afectiva, ansiosa o psicótica, siendo necesario intervenciones más específicas.

- **Psiquiatría de las adicciones. patología Dual**

El siglo XXI es el siglo de las adicciones. No solo a las drogas clásicas (cannabis, cocaína…), sino de comportamientos adictivos (a internet, a las compras, al juego). . . requiríendose también abordajes específicos para tratar este tipo de problemas. En ocasiones se da conjuntamente una adicción a sustancias más un problema psiquiátrico, hablándose en ese caso de patología dual.

- **Psiquiatría Forense**

Es la parte de la psiquiatría que se encarga entre otras actividades de la realización de peritajes o de pasar informes al juez, cuando un enfermos psiquiátrico se ve involucrado en un delito. También se encarga de valorar la capacidad mental y volitiva, del paciente que ha cometido un delito, su imputabilidad y a veces su incapacidad en casos de pérdidas de funciones cerebrales.

- **Psiquiatra experto en sexología**

Algunos profesionales psiquiatras se especializan en el tratamiento de los problemas sexuales primarios o secundarios a problemas médicos o mentales, pudiendo utilizar diferentes tipos de intervenciones farmacológicas o psicoterapéuticas para su resolución. Son frecuentes la eyaculación precoz, la impotencia o la pérdida del deseo sexual.

- **Psicofarmacología**

Es la rama de la psiquiatría especializada en los psicofármacos, su uso, sus interacciones y el desarrollo de estudios de investigación.

- **Psiquiatría Biológica**

Es la que se centra en el estudio de los factores biológicos de las enfermedades mentales.

- **Psiquiatría transcultural**

Estudia la influencia del entorno en el desarrollo de la enfermedad mental. Con frecuencia puede estudiar a personas que se han trasladado de un país a otro y los factores relacionados con ese traslado en la sintomatología del paciente.

- **Psiquiatría Psicodinámica**

Es la que utiliza como herramienta terapéutica principalmente técnicas derivadas del psicoanálisis para la resolución de conflictos del paciente que pueden estar en la base de su psicopatología. Trabaja con los mecanismos de defensa y existen diferentes escuelas de formación en diferentes técnicas derivadas de la escuela de Freud.

- **Psiquiatras expertos en trastornos alimentarios**

Por sus especiales características, que en ocasiones pone en riesgo la vida del paciente, por la pérdida de peso, o por otras conductas asociadas, hay equipos especializados en estos trastornos, que combinan además del tratamiento puramente psiquiátrico, tratamientos nutricionales e intervenciones familiares. En ocasiones, forman equipos multidisciplinares que tratan de forma integral estos casos desde unidades de hospitalización, hospitales de día y centros ambulatorios. Los problemas con mayor frecuencia tratados son la anorexia nerviosa y la bulimia.

- **Psiquiatría de Enlace.**

Es la rama de la psiquiatría, que se encarga de los problemas psiquiátricos que aparecen en enfermos con otras enfermedades somáticas. Normalmente trabajan en hospitales de consultores de los médicos de otras especialidades que les solicitan consejo. Muy relacionado con la misma, está la psiquiatría psicosomática, que estudia la relación en uno y otro sentido de las enfermedades médicas y mentales. Son frecuentes los problemas relacionados con los infartos, con los enfermos neurológicos o pacientes con cáncer.

- **Psiquiatría de Urgencias**

Normalmente es realizada por los psiquiatras de adultos o de infantil, que atienden aquellos casos que sufren una descompensación que puede poner en peligro su vida (ideación suicida) o la de los demás (pérdidas de control) o que provocan una importante alteración personal (crisis de pánico) o social.

Atendiendo al lugar donde trabajan, también podemos hablar de:

- **Psiquiatría de hospitalización de agudos**

trabajan en ingresos de personas descompensadas, que requieren habitualmente entre una y 3 semanas para recuperarse de su trastorno.

- **Psiquiatra del hospital de día**

Normalmente tras el alta de un hospital de agudos, pueden pasar una temporada acudiendo en horario diurno y luego yendo a dormir a casa.

- **Psiquiatría comunitaria.**

Su campo de acción se centra en la comunidad, desarrollándose con frecuencia el trabajo en equipo, pudiendo incluir en el tratamiento las visitas a domicilio.

- **Psiquiatra consultor**

Habitualmente trabajan en centros de salud o en consultas privadas y habitualmente tratan o nuevos casos o personas que requieren un control y tratamiento de forma ambulatorio sobre su trastorno.

- **Psiquiatría de Rehabilitación**

Se centra en la recuperación de funciones perdidas, para su integración social, existiendo múltiples dispositivos, como pisos tutelados, unidades de atención y soporte de pacientes, grupos de ayuda, etc.

2.1 ASPECTOS TÉCNICOS

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD SOLICITADA
	ESTUDIOS Y AYUDAS DIAGNÓSTICAS EN PSIQUIATRÍA		
1	CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN PSIQUIATRIA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
2	CONSULTA DE PSIQUIATRIA NIÑOS Y ADOLESCENTES	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
3	CONSULTA DE PSICOLOGÍA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
4	CONSULTA DE NEUROPSICOLOGÍA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
5	CONSULTA PARA CONCEPTO MÉDICO LEGAL PARA PROCESO DE INTERDICCION	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
6	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGIA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
7	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
8	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA Y PSICOLOGÍA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
9	ATENCIÓN PSIQUIATRICA INTRAHOSPITALARIA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
10	ATENCIÓN PSIQUIATRICA AMBULATORIATERAPIA FISICA	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto
11	ATENCIÓN DE URGENCIAS PSIQUIATRICAS	POR EVENTO	Hasta agotar presupuesto

Una vez analizado el objeto contractual, las obligaciones y lo que se pretende satisfacer, el Despacho de la Dirección Regional del Magdalena ha identificado la necesidad de contratar los servicios requeridos los cuales deben ajustarse a las características técnicas mínimas solicitadas para este proceso, con el fin de garantizar la prestación del servicio con altos estándares de calidad, tales como:

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

lo establezca la entidad, hasta copar la totalidad del presupuesto oficial del presente proceso contractual.

2.2 ASPECTOS ECONÓMICOS DEL SECTOR

Asumir el reto del coronavirus en Colombia no ha sido sencillo para el sector salud, de hecho, la pandemia aún tiene efectos en diferentes partes del sistema.

El país tiene una cobertura de salud del 97,81%, es decir más de 49 millones de colombianos están asegurados y de acuerdo con cifras del ministerio de Salud, el gasto sanitario es del 6,83% del PIB.

Hay 42 EPS, 16 en el régimen contributivo y 26 en el subsidiado, en los indicadores de permanencia de las EPS en el sistema a junio de 2020 con base al defecto del patrimonio adecuado de las EPS pasó de $8.097 millones en 2019 a $6.955 millones a mitad del 2020.

“Ese defecto aumentó de 2015 a 2020 en $1,6 billones, es decir que en el año de la pandemia las EPS han tenido un buen resultado. En el caso de las clínicas y hospitales el Gobierno ha escuchado los esfuerzos que se han hecho como el pago por disponibilidad que ha remunerado con $472.000 millones a 374 IPS” dijo el director de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, ACHC, Juan Carlos Giraldo.

Así mismo recordó el giro extraordinario de $474.000 millones a 500 IPS públicas, con la compra de cartera por el orden de los $407.000 millones se han beneficiado 381 IPS y con $382.183 millones se dio cobertura a los profesionales de la primera línea.

La ACHC señaló que con la pandemia de covid-19, el gasto para los hospitales y clínicas en elementos de protección personal se incrementó en 2020, en promedio 163 % respecto al año anterior.

Este gasto en un 72 % ha sido asumido por las instituciones hospitalarias con cargo a su patrimonio, 9,2 % fueron donaciones, 9,2 % gobierno y las ARL solo contribuyeron con un 7,5 % y otras fuentes 1,7 %.

La entidad agregó que ya puso en conocimiento del Gobierno Nacional esta situación, le solicitó al Ministerio de Salud realizar en el inmediato plazo un pago o reintegro de recursos al sector prestador, mediante la fuente extraordinaria del FOME -creado para esta coyuntura – y que en el corto plazo se incluya como una fuente permanente en el cálculo de la UPC, de manera que se restablezca en alguna medida el equilibrio perdido a causa de la asunción de un costo extraordinario que no estaba contemplado en la UPC o en tarifa alguna.

La entidad asimismo realizó el Primer Estudio de Percepción de Prácticas Indebidas de las EPS en su relacionamiento con las IPS y Seguimiento a la Circular 014 de 2020 de la Supersalud, que busca garantizar el flujo de recursos en el sistema de salud.

De acuerdo con los criterios definidos por el ente de control en dicha circular, el estudio revela que Nueva EPS, Medimás y Coomeva EPS son las entidades aseguradoras que más incurrieron en prácticas indebidas en el relacionamiento con los hospitales y clínicas colombianos durante el primer año de la pandemia del Coronavirus.

El estudio evaluó el comportamiento de 18 EPS de los regímenes contributivo y subsidiado en su relación con la IPS, en aspectos como: pagos, acuerdos de voluntades o contratación, auditoría, tarifas, facturación y comunicación.

En una escala de 0 a 100, en el ránking general, las calificaciones más bajas fueron las de Nueva EPS (51), Medimás (53), Coomeva (55) y Ambuq (55) mientras que las EPS con mejor comportamiento fueron: Compensar EPS con (79), EPS Sura (77), Mutual Ser (71) y EPS Sanitas (69).

https://www.portafolio.co/economia/el-efecto-de-la-pandemia-aun-se-mantiene-en-el-sector-salud-550418

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

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

La oferta nacional de los prestadores de servicios de salud con base en la información recopilada a través del registro especial de prestadores de salud y para el año de 2022 se encuentran registrados 62.819 puntos de atención de prestadores de servicios de salud en todo el territorio nacional, entre instituciones públicas como privadas.

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

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

En el Departamento del Magdalena, Según datos del Sistema de Información de Prestadores de Servicios de Salud, REPS del ministerio de salud y de la protección social, en el año 2022, existen 971 prestadores del servicio de salud, las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

SANTA MARTA…….. 710
Resto del Departamento…… ……261

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

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

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

2.2.1 Determinación del Presupuesto

Al tratarse de un contrato de prestación de servicios de salud, no se contratan cantidades específicas, sino que se autorizaran aquellas atenciones que el médico asesor considere pertinente, de acuerdo con las necesidades de salud que presenten los beneficiarios.

Para determinar el valor del contrato para la vigencia 2022, se tendrá en cuenta:

• La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2022 destinada para atender los servicios personales y bienes y servicios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Magdalena (CDP No. 3122 del 7 de enero de 2022.- Anexo al presente estudio de mercado).

• El Acta No. 001 del 1 de febrero de la corriente anualidad donde la Junta de Servicio Médico autoriza la presente contratación, definiendo su valor de acuerdo al presupuesto asignado para la presente vigencia el número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores.

Teniendo en cuenta lo anterior y basados en las necesidades del Servicio, se establece el valor estimado del contrato en la suma de **VEINTICINO MILLONES DE PESOS M/L ($25.000.000).**

2.3 ASPECTOS REGULATORIO

La reforma en salud de 1993 está basada en un esquema aseguramiento, con una estructura de mercado competitiva conformada por nuevas compañías de aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), intermediarias entre el asegurado y las instituciones prestadoras del servicio. Donde las instituciones prestadoras del servicio pasaron a estar constituidas por: (i) las clínicas privadas que se convirtieron en Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS); y (ii) los hospitales públicos que se transformaron en Empresas Sociales del Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los usuarios ejercer su poder eligiendo el mejor servicio entre diferentes opciones, dado que las primas de riesgo ajustadas y los planes de beneficios son fijados por el Estado.

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

A través de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, se reglamentó en Colombia la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y de determinó que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de este conjunto de políticas se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la población. Las anteriores acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

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

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

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

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

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

La Resolución 1262 de junio 30 de 2016 del SENA, determinó que la Regional Magdalena se encuentra en la Categoría C y estableció las tarifas referentes a reconocer al momento de contratar los servicios médicos para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial entre los que se destacan:

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

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

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

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

2.3.1 Normatividad SENA

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

Criterios para la contratación del servicio médico

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

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

4. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

Más concretamente, la oferta es la cantidad de bienes y servicios que diversas organizaciones, instituciones, personas o empresas están dispuestas a poner a la venta, es

decir, en el mercado, en un lugar determinado (un pueblo, una región, un continente…) y a un precio dado, bien por el interés del oferente o por la determinación pura de la economía. Los precios no tienen por qué ser iguales para cada tipo de productos e incluso en un mismo producto, dos oferentes diferentes pueden decidir poner un precio diferente.

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

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

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

NOMBRE EMPRESA	DIRECCION
Insecar	Av. El Libertador ##15-61, Santa Marta
Consultorio Jose Bornacelli Ternera	Cl. 22 # 13a88, Santa Marta
Salud Mental	Cra. 12 #20 - 20, Santa Marta,
Atención integral en salud mental	Av. El Libertador ##15-61, Santa Marta
Centro de Atención Integral de Rehabilitación del Magdalena	Calle 21 No 21-38, Santa Marta

5. ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

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

ENTIDAD	MODALIDAD SELECCION	No. PROCESO	OBJETO	VALOR
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	MC-MGN-0030-2021	Prestar los servicios de salud de atención integral especializada en Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la regional Magdalena.	$10.000.000
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	DRM- 024-2016	Prestar los servicios de salud de atención integral especializada en Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la Regional Magdalena.	$10.000.000
SENA Regional Magdalena	Mínima Cuantía	DRM 018 DE 2017	Prestar los servicios de salud de atención integral especializada en Psiquiatría para los beneficiarios del servicio médico asistencial que sean remitidos por el medico asesor de la Regional Magdalena	$4.000.000

Dado en Santa Marta, Departamento del Magdalena, el

Firmado digitalmente por VICTOR HUGO ARMENTA HERRERA
Fecha: 2022.04.06 11:12:21 -05'00'

VICTOR HUGO ARMENTA HERRERA
Director Regional Magdalena

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

Vo. Bo: Marlys Martinez oliva- Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Comité estructurador:

Área solicitante: Lina Meza Domínguez - Medico auditor

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

Área Financiera: DIANIS EGUIS MEJIA - Técnico G02