ESTUDIO DEL SECTOR Y DE COSTOS

PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS INSCRITOS EN EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTÉN RADICADOS EN MANIZALES.

AGOSTO 2024

1. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento del Art. 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, que establece el "*deber de análisis de la Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizaciones, técnica y de Análisis de Riesgo. La Entidad debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso*", el SENA realiza el presente estudio para evidenciar el análisis del mercado realizado.

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

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

El SENA Regional Caldas requiere contratar los servicios de salud para la atención integral en cardiología para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas y de otras Regionales que tengan su lugar de domicilio en la ciudad de Manizales.

El Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determinó que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987, Acuerdo 30 de 1988 y resolución 00824 de 2022 normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

La prestación del servicio de salud para la atención de cardiología general y especializada puede realizarse a través de establecimientos públicos o privados con la capacidad financiera, técnica y económica exigida por el SENA para la atención de población atendida por el Servicio Médico Asistencial y que estén habilitadas por la Secretaría de Salud para la prestación de este servicio. Por lo anterior, y con el fin de garantizar la salud y la continuidad en los tratamientos autorizados a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Entidad, se requiere adelantar la contratación antes descrita.

La adecuada y oportuna prestación del servicio de cardiología, se convierte en factor imprescindible para garantizar una mejor atención en salud a la población beneficiaria, bajo condiciones de fácil acceso, disponibilidad suficiente, oportuna y permanente de los exámenes y tratamientos prescritos a través del Servicio Médico Asistencial del SENA.

Se da así cumplimiento al Decreto No. 907 del 16 de mayo de 1975, que en su artículo 30 estableció la seguridad social para la familia del empleado y determinó que el SENA asumiría directamente o contrataría con una o con varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados, creando así el Servicio Médico Asistencial, reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, por la Resolución 312 de 1987, por el Acuerdo 30

de 1988, resolución 00824 de 2022 entre otras normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

Que, en la Regional Caldas, no existe personal de planta suficiente ni lo recursos requeridos para prestar los servicios de atención integral en cardiología, para lo cual se requiere la contratación de la prestación de los servicios propuestos, para garantizar el adecuado funcionamiento administrativo de la entidad, particularmente en el servicio Médico Asistencial, el SENA Regional Caldas.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

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

- Conocer las características fundamentales de las empresas que conforman el segmento del mercado que cuenta con la capacidad de suplir la presente necesidad de contratación.
- Determinar las variables financieras y técnicas que sirvan de base para estructurar el proceso de selección, garantizando la pluralidad de oferentes y su selección objetiva.
- Establecer los precios promedio del mercado y el presupuesto de la contratación contratar, tomando de referencia el análisis efectuado de los precios suministrados por parte del mercado en contrataciones anteriores realizadas por el SENA y demás entidades públicas.

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

3. ANÁLISIS

En desarrollo de lo señalado en artículo 2.2.1.1.1.6.1 Deber de análisis de las Entidades Estatales del Decreto 1082 de 2015, cuando define que: *"La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de Análisis de Ries*go", Servicio Nacional de Aprendizaje — SENA, Regional Caldas, elabora el presente documento, en el que se plasma el análisis necesario para lograr satisfacer la necesidad de la Entidad que origina el proceso de contratación para establecer el contexto del proceso, identificar algunos de los riesgos y determinar los requisitos habilitantes para el desarrollo del mismo, así como el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad. De acuerdo con la Guía para la Elaboración de Estudios de Sector publicada por Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales deben entender claramente cuál es su necesidad y como pueden satisfacerla, por lo cual, deben conocer y entender cómo y con quien pueden establecer la relación que permite satisfacer la necesidad identificada, en este sentido se efectúa el respectivo análisis así:

A. ANÁLISIS SECTORIAL	
CONDICIONES TÉCNICAS	Dentro del mercado colombiano los servicios de salud se encuentran enmarcados en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015, que define el sistema de salud como "el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud." Bajo este precepto se ha venido estructurando el modelo en el país para

	garantizar un servicio oportuno, eficaz y de calidad. Encontramos que para propender el cumplimiento de lo anterior se hace necesaria la interacción con agentes públicos y privados a los cuales se destinan recursos e información, recursos que van encaminados a la investigación, formación del recurso humano del sector, contratos con proveedores de servicios y productos, lo que permite que el sector este en constante actualización y mejora.
ASPECTO ECONÓMICO	El desempeño esperado de la economía colombiana, muy inferior a su capacidad potencial, continuaría siendo la principal causa de los inmensos desafíos que enfrentan los sectores productivos en 2024. Las bajas perspectivas de crecimiento del PIB (0,6 % para 2024) seguirían traduciéndose en una evolución desafiante para sectores que acumulan importantes deterioros y ralentizaría aquellos que se habían posicionado como motores de crecimiento. La falla cardiaca (FC) es uno de los síndromes cardiovasculares con mayor frecuencia y mejor caracterizados en la literatura. De acuerdo con las estadísticas derivadas del seguimiento de la cohorte de Framingham, la incidencia de FC se aproxima a 10 por cada 10 mil personas mayores de 65 años y se duplica con cada década de la vida; adicionalmente, la hipertensión arterial se identificó como el factor de riesgo más frecuente (antecedente en 75% de los casos) (1, 2). La prevalencia de FC registrada en la literatura internacional se acerca a 2% en población general y llega hasta 10% entre los adultos mayores. Segú estudios, el costo mensual promedio del tratamiento ambulatorio de FC fue de $304.318 COP (D.E. $760.876), con una mediana de $450.280 COP (RIC 25.539 - 109.715); los medicamentos representaron la fuente principal de consumo de recursos (55,2%). El costo promedio de la hospitalización por descompensación de FC fue de 6.427.887 COP (D.E. 9.663.176); la estancia hospitalaria representó la mayor proporción del costo (29,1%). En conclusión, los costos ambulatorios, y especialmente los hospitalarios, asociados con la Falla Cardiaca en Colombia son sustanciales. La fuente principal de costos difiere dependiendo de si el manejo es hospitalario (estancia) o ambulatorio (medicamentos). (Acta Med Colomb 2013; 38: 208-212). Según estudio de las autoras Diana Marcela Beltrán Medina, Claudia Marcela Huertas Velaides, Mireya Rodríguez, de la Universidad Javeriana, se concluyó que: ✓ Los costos asumidos para prestar los servicios a la población hipertensa activa, acorde a los datos del año 2022 son de $825.912.999. ✓ Se determinó que las frecuencias de uso de los hipertensos activos en las consultas de medicina general, medicina interna y enfermería son mayores que en la población general lo que indica un costo mayor para la atención acorde a lo establecido a la RIA de hipertensión arterial de estos pacientes. ✓ Se identificaron usuarios con frecuencias de uso mayores en los laboratorios clínicos sugeridos por la RIA, de los cuales no es posible con la información existente evaluar la pertinencia de los mismos, es necesario revisar contra las historias clínicas el estado de salud y el valor agregado de realizar con mayor frecuencia los exámenes para definir la conducta y el plan de manejo; se encontraron desviaciones de las frecuencias de uso de Microalbuminuria

Automatizada en Orina Parcial sugeridas en la RIA, se identificaron 28 pacientes con desviaciones hasta de un 75% más de la frecuencia anual sugerida en la RIA, incluso, algunos pacientes se les repetía el examen una vez al mes, lo que constituye un costo adicional y probablemente innecesario.

- ✓ Se identificó que el género femenino tiene una mayor proporción dentro de los pacientes hipertensos activos, con una media de 65.6 años. Adicionalmente, se identifica que el 72% de los hipertensos activos (hombres y mujeres), se encuentran en estado controlado.
- ✓ Se encontraron 754 usuarios hipertensos activos que corresponden al 12% sin registros de utilizaciones (consultas y exámenes) durante el año 2022, 87% de estos pacientes al no tener consultas quedaron clasificados con estado no identificado de la hipertensión, 3% clasificados como no controlados, 9% clasificados como controlados, este último porcentaje puede relacionarse con errores en la marcación del estado de la hipertensión en la base de datos.
- ✓ Al separar consultas de laboratorios se determinó que la frecuencia de uso y el costo promedio de laboratorios es menor en mujeres que en hombres, la frecuencia de uso mensual en mujeres es de 0.577 con un costo promedio de $42.658, mientras que en los hombres la frecuencia de uso mensual es 0.616 con un costo promedio de $48.164.
- ✓ Por el contrario, en las consultas médicas las mujeres tienen mayor frecuencia de uso y el costo promedio, la frecuencia de uso mensual en las mujeres es 0.367 con un costo promedio de $24.454, mientras que en los hombres la frecuencia de uso es 0.329 y el costo promedio $24.596.
- ✓ Existen deficiencias en la calidad de los datos ya que se encontraron ya sea por falta de registro o por inconsistencia de información de registro, entre los datos faltantes están fecha de nacimiento o edad 0.4% de registro, pacientes clasificados con hipertensión controlada sin tener registro de atención durante el 2022 del 1%.

Según datos de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), la especialidad médica más demandada por pacientes internacionales es la Cardiología, y los visitantes principalmente procedentes de Aruba y Estados Unidos son los que más recurren a procedimientos médicos en el país. La calidad y los costos competitivos de los servicios de salud en Colombia hacen que sea un destino atractivo para los visitantes extranjeros, con procedimientos médicos que pueden llegar a ser entre un 10% y un 35% más económicos que en Estados Unidos.

Como lo publicó la Revista Colombiana de Cardiología. (junio 2022)., la insuficiencia cardíaca es un síndrome clínico complejo, resultado de una alteración cardiaca estructural o funcional. Se considera como una enfermedad crónica y potencialmente mortal que se caracteriza por una prevalencia cada vez más alta, aumento en la mortalidad y en los costos derivados de las descompensaciones y manejo de las comorbilidades que la acompañan, peor calidad de vida y necesidad de esquemas terapéuticos cada vez más complejos que tienen como objetivos principales reducir la mortalidad, disminuir las hospitalizaciones, mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida, y prevenir o retrasar el deterioro de la función cardiaca; es decir, modificar la evolución temporal de la enfermedad.

La insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad crónica y progresiva, que genera un alto impacto en la calidad de vida. Su prevalencia ha aumentado en los últimos años, en parte como una consecuencia del aumento de la expectativa de vida poblacional. En el mundo, se estima una

	prevalencia del 1 al 2%, mientras que en Colombia es del 2,3%, y tiene una incidencia de 2/1.000 entre los 35 y los 64 años y de 12/1.000 entre los 65 y los 94 años. Es una de las mayores causas de morbilidad y mortalidad en los adultos mayores, y está considerada como un importante problema de salud pública.
ANÁLISIS MIPYME	Las micro, pequeñas y medianas empresas (Mipymes) son actores estratégicos en el crecimiento de la economía, la transformación del aparato productivo nacional y el mejoramiento de la posición competitiva del país. Además, las Mipymes contribuyen a reducir la pobreza y la inequidad, al ser alternativas de generación de empleo, ingresos y activos para un gran número de personas. Teniendo en cuenta lo establecido por el Decreto 1860 de 2021, que modifica los artículos 2.2.1.2.4.2.2, 2.2.1.2.4.2.3 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015, durante el término para formular observaciones a la invitación a participar, se podrán presentar solicitudes para limitar la convocatoria a MiPymes colombianas con mínimo un año de existencia o MiPymes colombianas que tengan domicilio en los departamentos o municipios en donde se va a ejecutar el contrato, cuando concurran los siguientes requisitos: • El valor del Proceso de Contratación sea menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio Industria y Turismo. • Se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) MiPymes colombianas para limitar la convocatoria. Para el efecto, los proponentes deberán aportar la copia del registro mercantil o del certificado de existencia y representación legal con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la limitación de la convocatoria. En todo caso, las MiPymes colombianas deben acreditar que tiene el tamaño empresarial teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 del 2015. Finalmente, cabe destacar que, en las convocatorias limitadas, sólo deberán aceptar las ofertas de MiPymes o de proponentes plurales integrados únicamente por MiPymes. Adicional a lo anterior, y siguiendo la misma línea, de incentivar y fomentar la participación de la Mipymes en las compras públicas mediante el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 adiciona el Artículo 2.2.1.2.4.2.18 al Decreto 1082, por medio del cual se pretende fijar factores diferenciales favorables para las micro, pequeñas y medianas empresas. Así las cosas, resulta fundamental considerar la importancia que tienen las MiPymes en el país, debido a que, las empresas formales en el país ascienden a 1,7 millones y el total de empresas, entre formales e informales, ascienden a 5,7 millones. Las MiPymes representan el 99,5% de las empresas, entre las formales, generan el 79% del empleo del país y contribuyen con entre el 35 y 40% del PIB anual. Las MiPymes formales son en su mayoría empresas nacientes y empresas jóvenes (el 58% conjuntamente). Estructura que tiene implicaciones sobre el acceso al crédito, las tasas de

	supervivencia y de movilidad de las empresas, entre otras. Entre las MiPymes existe cierta heterogeneidad, siendo las pymes más productivas y más formales que las microempresas. Así, las microempresas muestran una mayor informalidad empresarial y concentran la mayoría de la informalidad laboral. Además, la productividad laboral de las microempresas es baja. Las MiPymes acceden marginalmente a los mercados externos y a las compras del Estado. El mercado local, incluso de la misma ciudad en donde están ubicadas, parece ser una opción importante de negocio para las MiPymes, especialmente para las microempresas. Entre las MiPymes, las empresas medianas son las más orientadas al comercio exterior y las que en menor proporción recurren como principal mercado al de la misma ciudad en donde están ubicadas.[1] Colombia registró 1.854.086 empresas activas a marzo del 2023, de las cuales el 24,7 % se ubica en Bogotá, seguido de Antioquia, con el 12,6%, Valle del Cauca con 8,7% y Cundinamarca con 6,6%, según el más reciente informe de la Oficina de Estudios Económicos del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo con base en la información del Registro Único Empresarial y Social (RUES) y el DANE. De acuerdo con este mismo informe, entre enero y marzo las microempresas representaron el 95,3% del tejido empresarial del país; las pequeñas empresas participaron con el 3,5%, mientras que las medianas y grandes con el 0,9% y 0,3% del total nacional, respectivamente.[2] Según el Observatorio de Desarrollo Económico de Bogotá “En Bogotá el 92,5 % de las matrículas vigentes en enero de 2024, correspondió a microempresas, 5,2 % a empresas pequeñas, 1,5 % a medianas y el 0,7 % restante a empresas grandes.”[3]
ASPECTOS SOCIALES	Revisado el contexto social y las disposiciones legales resulta pertinente mencionar que “*el bienestar material de la población se basa en su capacidad y oportunidad de generar los medios necesarios para su subsistencia en un nivel digno -para la gran mayoría de la población en la forma de ingresos laborales- y en políticas públicas que proveen protección frente a riesgos específicos y complementen los ingresos de los hogares que por diversas razones no están en condiciones de generar los medios suficientes para un nivel de subsistencia socialmente considerado como mínimo. Sin embargo, en muchos países latinoamericanos un elevado porcentaje de la población en edad de trabajar no cuenta con una inserción laboral productiva que le permita alcanzar dicho nivel y no existe una red de protección social que cumpla con este objetivo. En efecto, las oportunidades de la inserción laboral son distribuidas de manera desigual y hay grupos de la población cuya inserción productiva se ve obstaculizada estructuralmente, lo que transforma la dificultad de generar los ingresos requeridos en una constante y por lo que los colectivos correspondientes son especialmente vulnerables frente a shocks económicos, sociales o naturales.* *El componente "Políticas del mercado de trabajo y grupos vulnerables" del programa CEPAL-ASDI "Mejorando las condiciones económicas y sociales y las oportunidades de grupos vulnerables en*

[1] Tomado de https://www.bbvaresearch.com/publicaciones/colombia-una-mirada-a-las-mipymes-en-colombia/

[2] Tomado de https://www.mincit.gov.co/prensa/foto-noticias/microempresas-fortalecen-el-tejido-empresarial#:~:text=Entre%20enero%20y%20marzo%20de,%25%20del%20total%20nacional%2C%20respectivamente.

[3] Tomado de https://observatorio.desarrolloeconomico.gov.co/dinamica-empresarial/en-enero-de-2024-se-crearon-6858-empresas#:~:text=En%20enero%20de%202024%2C%20el,2023%2C%20cuando%20se%20reportaron%20436.512

	América Latina" ha analizado esta temática en cinco países latinoamericanos: Colombia, el Estado Plurinacional de Bolivia, Guatemala, Honduras y Nicaragua. Estudios recientes y las dinámicas propias de la situación social evidencian que "*para una gran parte de los grupos vulnerables, aún con una mejora de sus activos, resultará difícil competir con personas más calificadas por los escasos empleos en el sector formal, el sector informal seguirá la principal opción de inserción para muchos de ellos. Por lo tanto, es clave complementar el desarrollo de los activos de los grupos vulnerables con una mejora de las oportunidades en este sector".* Dentro de las problemáticas que se presenta se resaltan el "*acceso al Mercado de trabajo en sí, sobre todo para mujeres de bajo nivel educativo, así como las dificultades de acceder a empleos de buena calidad para los grupos vulnerables en general",* resultando pertinente tener en cuenta las *"políticas para el fomento de la inserción laboral de los jóvenes y las mujeres de bajo nivel educativo formal en los cinco países, resaltando la educación básica y media, la capacitación y formación profesional, los servicios de apoyo para el trabajo independiente, los servicios de empleo y la generación de empleo directo".* En este contexto y con el fin de atender las circunstancias sociales, se ha implementado políticas públicas para sanear las problemáticas frente a la población vulnerable enfatizando a partir de entidades del estado en pro de la implementación de empleo inclusivo para población vulnerable. En este mismo sentido vale la pena señalar que la contratación Estatal en Colombia es un tema de vital importancia para el desarrollo y la economía del Estado, ya que es a través de ella que se Garantiza el cumplimiento de los fines del Estado.
ANÁLISIS DE LA DEMANDA	
HISTÓRICO DE LA ENTIDAD	Es importante aclarar que anteriormente las entidades de salud prestaron el servicio de Cardiología adscrito a los demás servicios de salud pero dados los costos particulares que este ha venido presentando y la falta cierre financiero de los mismos, este servicio ha sido excluido de los portafolios generales. Consultadas las contrataciones de la entidad se pudieron encontrar las siguientes adquisiciones con objetos similares a los de la presente contratación en vigencias anteriores, así: ✓ 2023, Servicios Especiales de Salud – SES, CO1.PCCNTR.5244773 de 2023, "PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS PARA EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL. INCLUYENDO LAS ESPECIALIDADES DE UCI NEONATAL, ATENCIÓN A LA MATERNIDAD Y EL RECIÉN NACIDO, MEDICINA NUCLEAR, ESPIROMETRÍA, INSERCIÓN DIU Y OBSTETRICIA", 02/08/2023, $116.000.000. ✓ 2023, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA, CO1.PCCNTR.5451941 de 2023, "PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS PARA EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL. INCLUYENDO LAS ESPECIALIDADES DE HEMODINAMIA, ELECTROFISIOLOGÍA, PRUEBAS DE FUNCIÓN PULMONAR,

	NASOFIBROLARINGOSCOPIA PRUEBAS DE AUDIOLOGÍA Y OTOLOGÍA, ARTROSCOPIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA, ELECTROFISIOLOGÍA, Y UROLOGÍA, 12/10/2023, $116.000.000. ✓ 2023, CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS-CONFA, CO1.PCCNTR.5025342 de 2023, "PRESTAR SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA, HOSPITALARIA Y DE URGENCIAS PARA EL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA REGIONAL CALDAS O DE OTRAS REGIONALES QUE TENGAN SU LUGAR DE DOMICILIO EN LA CIUDAD", 16/07/2023, $100.000.000
HISTÓRICO OTRAS ENTIDADES	Se consultaron en las páginas de Colombia Compra Eficiente y de contratación estatal a nivel nacional www.colombiacompra.gov.co procesos similares adelantados por otras entidades estatales; • FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR. Contrato: No. 277-DIGSA/DMCAL-2022. Objeto: "La prestación de servicios médicos de III-IV nivel de complejidad en las especialidades de cardiología, cardiología vascular, urgencias, consulta externa, hospitalización, estudios complementarios, laboratorio clínico, unidad de cuidado intensivo, hemodinamia y el diligenciamiento de conceptos médicos, contemplados en el acuerdo 002 de 2001 y 052 de 2013 para el personal de afiliados y beneficiarios del dispensario médico de Pasto". Valor de la contratación $50.000.000. • REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6. Proceso PN RASES 6 DECOR MIC 303-2023. Objeto: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y HEMODINAMIA, PROCEDIMIENTOS PARA ELECTROFISIOLOGÍA CARDÍACA. Valor de la contratación $116.000.000. • REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8. Proceso PN-RASES8-DEATA-MIC-103-2022. Objeto: SERVICIOS DE CARDIOLOGIA EN CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA Y REALIZACION DE ESTUDIOS DIAGNOSTICOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. Valor de la contratación $60.000.000.
C. ANÁLISIS DE LA OFERTA	
¿QUIÉN PRESTA EL SERVICIO?	En la región, concretamente en el Departamento de Caldas, concurren entidades del sector público y privado que prestan el servicio médico de Cardiología en las condiciones que regula la ley y que requiere la entidad. Se verificó en la plataforma del SECOP, en la página de la Superintendencia de salud y la secretaria de salud de Manizales, a la totalidad de entidades que prestan el servicio en la región, las cuales han adquirido experiencia relacionada con el suministro a entidades públicas, como consta en los contratos registrados, consultados el SECOP, y con los documentos que reposan en el expediente de la entidad, encontrando los siguientes oferentes como los posibles proveedores del servicio: ✓ Clínica de la Presentación ✓ Diagnostimed ✓ Caja de Compensación Familiar de Caldas - Clínica San Marcel ✓ Hospital Infantil de la Cruz Roja

	✓ S.E.S. Hospital del Caldas ✓ Hospital Santa Sofia E.S.E. ✓ Fundación Pequeño Corazón ✓ Centro Cardiovascular de Caldas ✓ Clínica Avidanti ✓ Hospital General San Isidro E.S.E. de Manizales
ANALISIS LEGAL	Dentro del contexto legal se tienen las siguientes: ✓ La Constitución Política de Colombia de 1991, establece en el artículo 366 que: "el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida, de la población son finalidades sociales del Estado" y que "será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable". En el artículo 49 determina que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental, son servicios públicos a cargo del Estado", y que se debe "garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", sin dejar de lado que "toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad". La misma Carta Magna, en su artículo 79, hace referencia al derecho de todas las personas a gozar de un ambiente sano, para lo cual la ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarla. ✓ En desarrollo de la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones", se expide el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el SGSSS (Resolución 5261 de 1994), donde se establecen los criterios de accesibilidad a los contenidos de ese plan de beneficios, calidad de los servicios y uso racional de los mismos; aspectos fortalecidos por las modificaciones que la Ley 1122 de 2007 introdujo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que además se ocupó del equilibrio entre los actores del sistema, la financiación, la inspección, vigilancia y control y la organización de redes para la prestación de servicios de salud. ✓ El Decreto 4747 de 2007, por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables de pago, define en su artículo 3° el Modelo de Atención, así: "comprende el enfoque aplicado en la organización de la prestación del servicio, la integralidad de las acciones, y la consiguiente orientación de las actividades de salud. De él se deriva la forma como se organizan los establecimientos y recursos para la atención de la salud desde la perspectiva del servicio a las personas, e incluye las funciones asistenciales y logísticas, como la puerta de entrada al sistema, su capacidad resolutiva, la responsabilidad sobre las personas que demandan servicios, así como el proceso de referencia y contrarreferencia". El mismo decreto, en su Artículo 5°, al ocuparse de los requisitos mínimos que deberán cumplir los prestadores de servicios de salud para la negociación y la suscripción de acuerdos de voluntades, incluye en el numeral 3°, el "modelo de prestación de servicios". ✓ La Ley 1438 de 2011, "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" tiene como objeto, el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo. De igual

forma, el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, establecido a partir del Decreto 1011 de 2006 y sus disposiciones más recientes en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud, dictadas mediante el Decreto 903 de 2014 y la Resolución 2082 de 2014, consagran la necesidad de incorporar el "Modelo de Prestación de Servicios" como instrumento clave para los grupos de estándares de Direccionamiento y Gerencia del Talento Humano, así como para la implementación del esquema de atención asistencial.

- ✓ La Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de la Salud, tiene por objetivo "garantizar el derecho a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección". Fue promulgada como un nuevo contrato social entre el Estado y la sociedad, con el fin de compaginar tanto la naturaleza como el contenido del derecho fundamental a la salud y constituye una oportunidad para reorientar las prioridades del Sistema, así como su operación hacia el beneficio del ciudadano. Por su parte la Ley 1753 de 2015 - Plan de Desarrollo 2014 – 2018, retoma el marco de la Ley Estatutaria de Salud y en el artículo 65 faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para definir la Política de Atención Integral en Salud, con el enfoque de atención primaria, salud familiar y comunitaria, articulación de actividades colectivas e individuales, con enfoque poblacional y diferencial. Dicha Ley específica que se contará con rutas de atención, se fortalecerá el prestador primario y la operación en redes integrales de servicios. La política de atención integral en salud se convierte en el puente entre Seguridad Social y Sistema de Salud.
- ✓ Resolución 429 de 2016, del Ministerio de Salud y Protección Social que definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), cuyo objetivo general es orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones de salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" y materializar así la intención de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha política propone implantar modelos de atención y de prestación de servicios diferenciados y que exista un modelo de atención donde hubiese una confluencia de "aseguradores y prestadores bajo el objetivo común de mejorar el acceso, reducir costos, incrementar el nivel de satisfacción de los usuarios y obtener logros en salud pública. Se implementarán mecanismos que privilegien e integren la atención primaria, la ambulatoria y la entrega de los servicios de salud pública, teniendo en cuenta las necesidades de las diferentes regiones del país y las condiciones de salud de la población".
- ✓ El plan estratégico y los planes operativos del SENA, con el propósito de cumplir satisfactoria y eficientemente su misión de invertir en el desarrollo social y técnico de los colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral para la incorporación y formación de las personas en actividades productivas que contribuyan al desarrollo social, económico y tecnológico del país, bajo el concepto de equidad social redistributiva y, finalmente, con el fin de garantizar la salud, la vida y la prestación del servicio médico directa o indirectamente a los familiares del empleado público, trabajador oficial y pensionado SENA con sujeción a las normas definidas por la entidad para tal fin, requiere efectuar la contratación descrita.
- ✓ Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determinó que EL SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social,

	un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987 y Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a beneficiarios del Servicio Médico Asistencial. ✓ Artículo 35 del Decreto 1014 de 1978 (modificado por el artículo 16 del Decreto 415 de 1979), 7 de la ley 4 de 1976, 45 de la ley 119 de 1994, de los Acuerdos 024 de 1978, 030 de 1988, 007 de 2009, y de la Resolución No. 312 de 1987, conforme a los cuales el SENA debe asumir directamente o a través de entidades especializadas la prestación de servicios médico asistenciales a los beneficiarios de los servidores públicos y pensionados de la entidad que señalan esas normas, así como el Decreto 780 de 2016 que reglamentario el sector salud y protección social. En aplicación de la normatividad vigente en términos de contratación estatal, en virtud del principio de transparencia y con el propósito de lograr pluralidad de oferentes, la escogencia de los contratistas se efectuará a través de las diferentes modalidades de contratación establecidas en: ✓ Constitución Política ✓ Código de Comercio ✓ Ley 80 de 1993 ✓ Ley 1150 de 2007 ✓ Decreto 1082 de 2015 ✓ Ley 1474 de 2011 ✓ Decreto 249 de 2004 ✓ Ley 1480 del 12 de octubre de 2011 por medio de la cual se expide el estatuto del consumidor

4. VARIABLES PARA LA CALCULAR EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Teniendo en cuenta que para este objeto contractual específico no se tienen contratos antecedentes en las anteriores vigencias, analizando las condiciones de salud de los beneficiarios y la incidencia de los casos cardiacos frene a la cantidad de beneficiarios actuales del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caldas, se tiene previsto para el presente pliego destinar SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000) M/CTE incluyendo IVA; este el valor fue recomendado y aprobado en el Acta No. 1 del 16 de mayo de 2024 por la Junta del Servicio Médico Asistencial de la Regional Caldas.

De igual manera, el proponente debe presentar su oferta sin superar las tarifas establecidas en la categoría D, artículo segundo y cuarto de la Resolución 00824 de 2022, “Por la cual se fijan las Tarifas de Prestación de Servicios Médicos y Odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA”, y el Manual Tarifario SOAT de Salud vigente; así las cosas dado que las tarifas previstas en la Resolución No. 0824 de 2022 y en el Manual Tarifario SOAT de Salud vigente no son producto de variación mientras tenga vigencia la misma en base al anexo 9 propuesta económica sobre el cual el valor unitario de los bienes a contratar no está sujeto a las reglas de mercado, sólo se tendrán en cuenta los precios del mercado para los casos en que exista alguna tarifa de excepción y para lo cual el proponente debe anexar Política Tarifaria Institucional en la que se evidencie las tarifas de los servicios complementarios y/o adicionales a los servicios básicos requeridos por la entidad que no se encuentren en el Manual Tarifario SOAT vigente y/o que no se encuentren descritos en el Anexo 9-Propuesta Económica.

El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto oficial al proponente ubicado en el primer orden de elegibilidad conforme a los factores de calificación establecidos, lo que significará la prestación y garantía de los diferentes servicios en cantidades indeterminadas que se requieran, hasta agotar el presupuesto oficial.

Conforme lo anterior, la Entidad Estatal aceptará la oferta del proponente que haya cumplido con los requisitos de la Invitación Pública y que haya efectuado el mejor ofrecimiento económico para la entidad, el orden de elegibilidad se definirá sobre aquella oferta que en el ANEXO 9, la sumatoria de porcentajes (%) de descuento ofertado sobre el Manual Tarifario SOAT de Salud vigente, dividido la cantidad de ítems ofertados bajo Tarifa SOAT, será la que tenga el mayor porcentaje de descuento, ejemplo: 50 ítems bajo tarifa SOAT cuya sumatoria de porcentajes de descuento da 300% la fórmula a aplicar es 300%/50= 6% es decir se tomará como el valor del porcentaje ponderable el 6%, teniendo en cuenta que se escogerá aquella que no supere el presupuesto oficial, que no tenga un precio artificialmente bajo, y que cumpla las especificaciones técnicas y de calidad requeridas, conforme a lo contenido en la invitación pública.

5. CONCLUSIONES

La ley colombiana establece una regulación clara que se ajusta a la necesidad y que a la vez permite garantizar la calidad y eficacia en la prestación de servicios de Cardiología, por lo que el sector del mercado al que se dirigirá el proceso, es un mercado regulado y normado, de tal manera que sólo podrán participar personas jurídicas que cuenten con la capacidad y experiencia en la atención de patologías y tratamientos cardiacos, en cuanto al estudio, prevención, diagnóstico, tratamiento y demás necesarias para la atención. Adicional a lo anterior se encuentra que en el mercado local hay oferta de posibles prestadores interesados en participar en este proceso por lo que se prevé que el proceso se podría adjudicar satisfactoriamente a un proponente con condiciones óptimas de organización e infraestructura, capacidad económica y financiera requerida para garantizar una factible ejecución del contrato.

Se expide en Manizales, Caldas, en el mes de agosto de 2024.

OSCAR ANDRÉS MALDONADO MORA
Director (E) SENA Regional Caldas

Revisó: Fabio Nelson Alzate Rodas, Coordinador Gestión del Talento Humano Regional Caldas.

Elaboró Descripción de la necesidad, ficha técnica, estudio del mercado, condiciones técnicas y económicas: Luz Adriana Buitrago Grajales, Profesional Contratación Grupo de Apoyo Administrativo Mixto Regional Caldas.