**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

## 1 DESCRIPCION GENERAL DEL PROCESO DE SELECCIÓN DEL BIEN, OBRA O SERVICIO.

OBJETO: "Contratar los exámenes paraclínicos y de laboratorio para la realización de los exámenes periódicos ocupacionales y la aplicación de vacunas según el programa de vigilancia epidemiológica para los funcionarios del SENA regional San Andrés."

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: La Selección del contratista se realizará a través de la modalidad de MINIMA CUANTIA, con fundamento en lo dispuesto en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y lo reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015.

TIPOLOGÍA DE CONTRATO: SERVICIOS.

PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO: **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL PESOS ($18.413.000) M/CTE.**

CLASIFICACIÓN UNSPSC:

La actividad que la entidad pretende ejecutar se encuentra debidamente identificada a través del clasificador de bienes y servicios al cual pertenecen, con código:

**Tabla 1**: CLASIFICACION UNSPSC – Decreto 1082 de 2015

| **UNSPSC – Decreto 1082 de 2015 (o norma vigente)** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **GRUPO** | **SEGMENTO** | **FAMILIA** | **CLASE** | **PRODUCTO** | **DESCRIPCIÓN** |
| **1** | F | 85000000 | 85120000 | 85121800 | 85121801 | Servicios de Laboratorios de análisis de sangre |
| **2** | F | 85000000 | 85120000 | 85121800 | 85121802 | Servicios de Laboratorios bacteriológicos |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **3** | F | 85000000 | 851000000 | 85101500 | 85101503 | Servicio de consultorios médicos |
| **4** | F | 85000000 | 851000000 | 85101600 | 85101604 | Servicios de asistencia de personal medico |

## 2 ASPECTOS GENERALES DEL MERCADO

### 2.1 CONTEXTO GEOGRÁFICO EN EL CUAL SE DEBE CUMPLIR EL OBJETO DEL PROCESO:

San Andrés Islas. El territorio del archipiélago, posee una extensión total de 350.000 km² , uno se localizada en el mar Caribe, a unos 191 kilómetros al este de Nicaragua y al noreste de Costa Rica y 775 kilómetros al noroeste de la costa de Colombia. Los 26 km2 de superficie la convierten en la isla más grande del archipiélago. Providencia, la isla que le sigue en tamaño se encuentra a 80 km al noreste.

.




Fuente: Imágenes Google

Vías de comunicación:

Aéreas:

Por vía aérea: Se logra el desplazamiento nacional desde Bogotá, barranquilla, Cartagena y Medellín a otras ciudades es por medio de conexiones de vuelo. El vuelo más cercano es la ruta de San Andrés – Cartagena con una estimación de 1 hora. Desplazamiento internacional son vuelos directos a Panamá con una duración de 45 minutos.

Terrestres:

En el Departamento de San Andrés se desplaza internamente por medio de buses, carro y motocicletas.

**Marítimo:**

El transporte marítimo se realiza para el desplazamiento de mercancías desde el océano Colombiano Mar Caribe y pacífico. También importaciones internaciones de mercancías desde Panamá y Miami.

## 2.2 CONTEXTO TECNICO EN EL CUAL SE DEBE CUMPLIR EL OBJETO DEL PROCESO:

En este contexto, el SENA, analizará el entorno de la prestación de servicios de salud relacionados con la toma de muestra y procesamiento de laboratorios clínicos de baja, mediana y alta complejidad, bajo los siguientes aspectos:

- Análisis de Mercado: aspectos generales de datos sobre clientes, competidores, y aspectos relevantes del entorno dentro del cual se desarrolla el objeto del proceso.
- Análisis de la Oferta: O análisis de precios del servicio a contratar, su comportamiento histórico y las perspectivas de cambios sobre los mismos, a partir del promedio de precios de mercado actualizados.
- Análisis de la Demanda: Que compila la información histórica sobre procesos de contratación en los cuales la Entidad ha adquirido los mismos servicios en el pasado, en esta se identifican, analizan y extraen las mejores prácticas e información pertinente para el proceso actual.

A fin de recopilar información sobre su estado actual y la evolución de la prestación del servicio, e identificar oportunidades que sirvan a la Entidad para satisfacer la

necesidad planteada en el objeto contractual.

En este sentido, en la ejecución del objeto contractual, el contratista se obliga a ofrecer los siguientes servicios médicos especializados “Hemograma – 64, Glicemia – 64, Colesterol total – 64, Colesterol HDL -64, Colesterol LDL – 64, Triglicéridos - 64, Creatina -64, BUN – 64, Electrocardiograma – 17, Ecografía mamaria bilateral -4, PSA- 30, Espirometría -6, Audiometría -21, Visiometria – 64, Citología – 27, PSA - 30.
.

## 2.3 CONTEXTO ECONOMICO EN EL CUAL SE DEBE CUMPLIR EL OBJETO DEL PROCESO:

- ✓ **PRODUCTO INTERNO**

**BRUTO (PIB)**

Bienes y servicios producidos en un país durante un período de tiempo determinado. Incluye la producción generada por nacionales residentes en el país y por extranjeros residentes en el país, y excluye la producción de nacionales residentes en el exterior. El PIB representa el resultado final de la actividad productiva de las unidades de producción residentes. Se mide desde el punto de vista del valor agregado, de la demanda o las utilizaciones finales de los bienes y servicios y de los ingresos primarios distribuidos por las unidades de producción residentes.

**Producto Interno Bruto (PIB) IV TRIMESTRE 2023 (Preliminar)**

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

**Gráfico 1. Producto Interno Bruto**
**Tasa de crecimiento en volumen[1]**
**2018-I / 2023pr-IV**




**Fuente:** DANE, CT

Fuente: DANE, Boletín Técnico

El Producto Interno Bruto crece 0,6% en el año 2023pr respecto al año 2022p (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 3,9% (contribuye 0,6 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades financieras y de seguros crece 7,9% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 7,0% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

En el cuarto trimestre de 2023pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 0,3% respecto al mismo periodo de 2022p (ver tabla 1). Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 6,0% (contribuye 0,6 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 3,8% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).
- Actividades financieras y de seguros crece 5,5% (contribuye 0,2 puntos porcentuales a la variación anual).

Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 0,04%. Las actividades económicas con mayor crecimiento trimestral son:

- Actividades financieras y de seguros crece 4,7%.
- Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca crece 2,7%.
- Información y comunicaciones crece 1,8%.

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

**Tabla 1. Valor agregado por actividad económica**
**Tasas de crecimiento en volumen[1]**
**Cuarto trimestre 2023pr**

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Año total | Anual | Trimestral |
| | 2023pr/ 2022p | 2023pr-IV / 2022p-IV | 2023pr-IV/ 2023pr-III |
| Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca | 1,8 | 6,0 | 2,7 |
| Explotación de minas y canteras | 2,6 | 0,3 | -3,5 |
| Industrias manufactureras | -3,5 | -4,8 | -0,4 |
| Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado[2] | 2,1 | 3,0 | 0,6 |
| Construcción | -4,2 | -1,6 | 1,6 |
| Comercio al por mayor y al por menor[3] | -2,8 | -2,3 | 1,6 |
| Información y comunicaciones | 1,4 | 3,1 | 1,8 |
| Actividades financieras y de seguros | 7,9 | 5,5 | 4,7 |
| Actividades inmobiliarias | 1,9 | 1,9 | 0,5 |
| Actividades profesionales, científicas y técnicas[4] | 0,2 | 0,4 | 0,5 |
| Administración pública, defensa, educación y salud[5] | 3,9 | 3,8 | -0,6 |
| Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios[6] | 7,0 | -3,0 | 1,2 |
| **Valor agregado bruto** | **0,6** | **0,4** | **-0,2** |
| Impuestos menos subvenciones sobre los productos | 0,4 | -0,5 | 0,9 |
| **Producto Interno Bruto** | **0,6** | **0,3** | **0,04** |

Fuente: DANE, CT

**PIB Industrias Manufactureras**

Para el año 2023pr, el valor agregado de explotación de las industrias manufactureras decrece 3,5%, respecto al año 2022p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 4):

- Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco decrece 2,3%.
- Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles decrece 13,8%.

- Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 8,7%.
- Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos decrece 0,5%.
- Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 6,0%.
- Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras decrecen 3,0%.

En el cuarto trimestre de 2023pr, el valor agregado de las industrias manufactureras decrece 4,8% en su serie original, respecto al mismo periodo de 2022p. Esta dinámica se explica por los siguientes comportamientos (ver tabla 4):

- Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco decrece 4,6%.
- Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles decrece 13,9%.
- Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 9,4%.

Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos

- farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos decrece 1,0%.
- Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo decrece 8,2%.
- Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras decrecen 2,2%.

Respecto al trimestre inmediatamente anterior en su serie ajustada por efecto estacional y calendario, el valor agregado de las industrias manufactureras decrece en 0,4%, explicado por:

- Elaboración de productos alimenticios; elaboración de bebidas; elaboración de productos de tabaco decrece 1,3%.
- Fabricación de productos textiles; confección de prendas de vestir; curtido y recurtido de cueros; fabricación de calzado; fabricación de artículos de viaje, maletas, bolsos de mano y artículos similares, y fabricación de artículos de talabartería y guarnicionería; adobo y teñido de pieles decrece 0,7%.
- Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles; fabricación de artículos de cestería y espartería; fabricación de papel, cartón y productos de papel y de cartón; actividades de impresión; producción de copias a partir de grabaciones originales decrece 2,5%.
- Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles; fabricación de sustancias y productos químicos; fabricación de productos farmacéuticos, sustancias químicas medicinales y productos botánicos de uso farmacéutico; fabricación de productos de caucho y de plástico; fabricación de otros productos minerales no metálicos crece 0,8%.
- Fabricación de productos metalúrgicos básicos; fabricación de productos elaborados de metal, excepto maquinaria y equipo; fabricación de aparatos y equipo eléctrico; fabricación de productos informáticos, electrónicos y ópticos; fabricación de maquinaria y equipo n.c.p.; fabricación de vehículos automotores, remolques y semirremolques; fabricación de otros tipos de equipo de transporte; instalación, mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo crece 0,7%.

• Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras crecen 1,9%.

**Tabla 4. Industrias manufactureras**
**Tasas de crecimiento en volumen[1]**
**Cuarto trimestre 2023[pr]**

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Año total | Anual | Trimestral |
| | 2023[Pr]/ 2022[P] | 2023[Pr]-IV / 2022[P]-IV | 2023[Pr]-IV/ 2023[Pr]-III |
| Elaboración de productos alimenticios[2] | -2,3 | -4,6 | -1,3 |
| Fabricación de productos textiles[3] | -13,8 | -13,9 | -0,7 |
| Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles[4] | -8,7 | -9,4 | -2,5 |
| Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles[5] | -0,5 | -1,0 | 0,8 |
| Fabricación de productos metalúrgicos básicos[6] | -6,0 | -8,2 | 0,7 |
| Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras | -3,0 | -2,2 | 1,9 |
| **Industrias manufactureras** | **-3,5** | **-4,8** | **-0,4** |

Fuente: DANE, CT

Tabla 2: Industrias manufactureras
Tasas de crecimiento en volumen1
Año total 2022pr

| Actividad económica | Tasas de crecimiento (%) | | |
|---|---|---|---|
| | Serie original | | Serie ajustada por efecto estacional y calendario |
| | Año total | Anual | Trimestral |
| | 2022Pr / 2021P | 2022Pr-IV / 2021P-IV | 2022Pr-IV / 2022Pr-III |
| Elaboración de productos alimenticios[2] | 7,0 | 1,7 | 0,8 |
| Fabricación de productos textiles[3] | 17,0 | 2,7 | -6,0 |
| Transformación de la madera y fabricación de productos de madera y de corcho, excepto muebles[4] | 19,8 | 6,2 | -1,5 |
| Coquización, fabricación de productos de la refinación del petróleo y actividad de mezcla de combustibles[5] | 8,2 | 1,9 | -2,5 |
| Fabricación de productos metalúrgicos básicos[6] | 11,1 | 5,7 | -2,1 |
| Fabricación de muebles, colchones y somieres; otras industrias manufactureras | 12,2 | 3,3 | -1,4 |
| **Industrias manufactureras** | **9,8** | **2,7** | **-1,9** |

**Fuente:** DANE, Cuentas nacionales

## VARIABLES ECONÓMICAS

Los indicadores nacionales como factor de análisis del comportamiento de la economía colombiana que pueden incidir en el presente proceso contractual reflejan la siguiente información:

- Dólar TRM - $ 4.145,50 pesos
- IPC: el Índice de Precios al Consumidor (IPC) para el año 2023 fue de 9,28%.
- PIB: El PIB para el 2022 fue de 0.6%.

## ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR -IPC- AÑO 2024

El Índice de Precios al Consumidor (IPC) es una investigación estadística que permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor de un conjunto de bienes y servicios de consumo final que demandan los consumidores. El indicador es utilizado para la toma de decisiones, tanto del gobierno como de los entes privados, al tiempo que permite analizar situaciones de carácter económico.

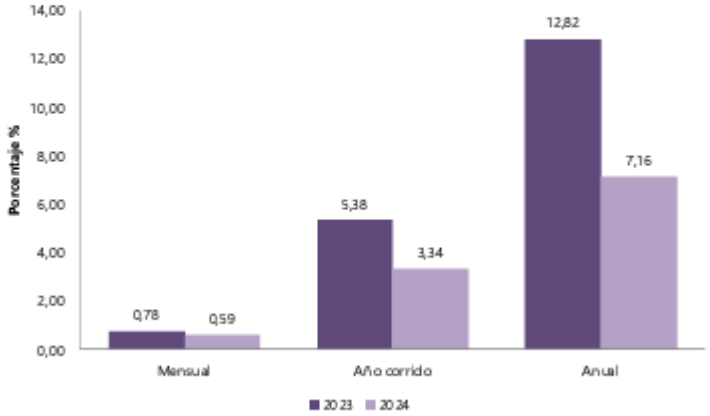
**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

Los propósitos de uso de la información del IPC se pueden circunscribir en diferentes ámbitos de uso nacional. Principalmente, el índice se usa como factor de ajuste en la determinación de salarios, estados financieros, en la solución de demandas laborales y fiscales. Igualmente, el IPC se emplea para calcular la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, para obtener equilibrios en partidas de las cuentas nacionales y como factor de análisis del comportamiento de la economía.

## Abril 2024

**Gráfico 1. IPC Variaciones**
**Total Nacional**
**Abril 2023 - 2024**




**Fuente:** DANE, IPC.

**COMPORTAMIENTO DE LA VARIACIÓN MENSUAL DEL IPC SEGÚN DIVISIONES Y SUBCLASES**

En el mes de abril de 2024, el IPC registró una variación de 0,59% en comparación con marzo de 2024, dos divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,59%): Alimentos y bebidas no alcohólicas (1,16%) y alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,93%) Por debajo se ubicaron: Bienes y servicios diversos (0,48%), bebidas alcohólicas y tabaco (0,43%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,43%), Salud (0,36%), Restaurantes y hoteles (0,28%), Transporte (0,10%), Prendas de vestir y calzado (0,06%), Educación (-0,07%) Información y comunicación (-0,10), por último, Recreación y cultura (-0,28%).

**Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual**
**Según divisiones de gasto**
**Abril 2023 - 2024**

| | | 2023 | | 2024 | |
|---|---|---|---|---|---|
| Divisiones de Gasto | Peso (%) | Variación (%) | Contribución Puntos Porcentuales | Variación (%) | Contribución Puntos Porcentuales |
| Alimentos y bebidas no alcohólicas | 15,05 | -0,07 | -0,01 | 1,16 | 0,22 |
| Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles | 33,12 | 1,15 | 0,35 | 0,93 | 0,29 |
| TOTAL | 100,00 | 0,78 | 0,78 | 0,59 | 0,59 |
| Bienes y servicios diversos | 5,36 | 0,90 | 0,05 | 0,48 | 0,03 |
| Bebidas alcohólicas y tabaco | 1,70 | 1,43 | 0,02 | 0,43 | 0,01 |
| Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar | 4,19 | 1,05 | 0,04 | 0,43 | 0,02 |
| Salud | 1,71 | 1,04 | 0,02 | 0,36 | 0,01 |
| Restaurantes y hoteles | 9,43 | 1,04 | 0,11 | 0,28 | 0,03 |
| Transporte | 12,93 | 1,28 | 0,17 | 0,10 | 0,01 |
| Prendas de vestir y calzado | 3,98 | 0,56 | 0,02 | 0,06 | 0,00 |
| Educación | 4,41 | 0,11 | 0,00 | -0,07 | 0,00 |
| Información y comunicación | 4,33 | 0,03 | 0,00 | -0,10 | 0,00 |
| Recreación y cultura | 3,79 | 0,44 | 0,02 | -0,28 | -0,01 |

**Fuente:** DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,59%), se ubicaron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, y Alimentos y bebidas no alcohólicas, las cuales aportaron 0,51 puntos porcentuales a la variación total.

## 2.4. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SECTOR SALUD

“Contexto estratégico del Sector. Como lo expresa la constitución de la organización mundial de la salud OMS «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Definición sector salud, s.f.), y de acuerdo con esta definición, el sector salud establece sus estrategias y prioridades globales.

La Prestación de Servicios de Salud en Colombia se encuentra reglamentada por normas amplias, antiguas y diversas, la ley estatutaria más reciente es la Ley 1751 de 2015 y sus decretos reglamentarios, por la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se dictaron otras disposiciones sobre el sector.

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

El Sistema General de Seguridad Social en Salud es un sistema de salud de competencia regulada, basada en la mezcla publica privada y mercado-regulación, cuyas principales fuentes de financiamiento son las cotizaciones de empleados y empleadores, que financian el régimen contributivo, y los recursos fiscales obtenidos por medio de impuestos generales, que financian el régimen subsidiado.

En este sistema se encuentran actores importantes como las Empresas Promotoras de Salud (EPS) que son entidades públicas y privadas que operan como aseguradoras y administradoras y las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) se encargan de proveer el servicio de atención al usuario, de acuerdo con las prestaciones o beneficios definidos en el Plan Obligatorio de Salud-POS.

El contenido del POS del régimen subsidiado representa cerca del 60% del que tiene el régimen contributivo. El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), se encarga de reconocer el pago a las EPS, según el número de afiliados y el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y trasladar recursos fiscales para el régimen subsidiado. Las grandes fuerzas que regulan el SGSSS son la macroeconomía (estructura productiva y salarial, empleo, distribución del ingreso y tendencias económicas) el desarrollo social, en especial la pobreza, el grado de desarrollo general, el modelo de industrialización, el sistema productivo y laboral, la concentración del ingreso, los recursos fiscales, la descentralización y otros similares.

El modelo de financiamiento mixto del SGSSS es quizás el más difundido en el mundo, en especial en los países en desarrollo o de ingresos bajos y medios. En cada país este modelo se ubica en alguna combinación de recursos de seguridad social, obtenidos por medio de cotizaciones y recursos fiscales, originados en los impuestos6.

A continuación, se transcribe parte de la caracterización realizada del sector salud en el documento denominado POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD “Un sistema de salud al servicio de la gente” realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social en enero de 2016:

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

Características de la oferta de servicios de salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud ha logrado avances en lo relacionado con cobertura, acceso y equidad; en paralelo se ha evidenciado una expansión en la oferta nacional de los servicios de salud con crecimiento predominante en el sector privado y en el segmento de mayor complejidad tecnológica. El crecimiento en la oferta privada se ha concentrado en los profesionales independientes, los cuales durante el periodo 2013 – 2016, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, pasan de 35.107 a 35.396 (incremento del 0.823%); pese a este crecimiento, la oferta de servicios durante este periodo ha disminuido en un 0.998%.

Respecto a la capacidad instalada, para el mismo periodo se ha observado un incremento general del 6.6%; sin embargo, este comportamiento no es sostenido; en el caso de las camas se incrementa en un 6.5%, con una disminución en los prestadores públicos de 1.6%, e incremento en los prestadores privados del 12.5%.

En el caso de las ambulancias el incremento global del 19.8% se encuentra ligado a los prestadores públicos (26.0% en los públicos y 14.7% en los privados). Lo más representativo en términos de capacidad instalada es la reducción entre los prestadores de su capacidad instalada en salas de parto y quirófanos; para el caso de los partos se presenta una disminución del 8.7%, siendo más representativa en los prestadores privados 20.1% y en caso de los quirófanos en términos de cantidad, disminuye en 2.3%, con un efecto dado por la disminución en los prestadores públicos en un 5.7%, en los prestadores privados disminuye en 1.3% y en los de naturaleza mixta se presenta el mismo fenómeno con una disminución del 9.5%.

Por su parte las competencias y perfiles de los recursos humanos formados para garantizar el servicio primario en salud son insuficientes para potenciar mayor capacidad resolutiva, profundizando la baja respuesta institucional y generando represamiento de demandas en salud. En la mediana y alta complejidad hay utilización inadecuada de los recursos especializados, ocasionada tanto por los incentivos hacia la inducción de demanda desde la oferta, así como por debilidad para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Con respecto a los prestadores públicos, se observa una disminución en la oferta de servicios de los primeros niveles de atención, a partir de la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual ha disminuido entre 2013 y 2016 en un 2.8%; en el segundo nivel se presenta el mismo comportamiento con una disminución del 1.5%; llama la atención el crecimiento significativo de las IPS públicas de tercer nivel de atención las cuales crecen durante el mismo periodo en 9.8%. Adicionalmente, los niveles de atención básicos presentan alta obsolescencia tecnológica, deficiencia en cantidad, pertinencia y calidad del personal de salud y de infraestructura, efectos que pueden ser evidenciados en la oferta pública, donde la inversión en reposición ha sido escasa.

En síntesis, se evidencia obsolescencia tecnológica en el primer nivel, reducción de la capacidad instalada en el segundo nivel y crecimiento en la capacidad instalada de alta complejidad con ampliación de la participación de la oferta privada sobre la oferta pública.

Los niveles de ocupación en los prestadores públicos permiten evidenciar la tendencia de la atención en los niveles de atención superiores; mientras que los niveles de ocupación en el primer nivel de atención no alcanzan el 40%, los demás niveles superan el 78% en el periodo 2007 – 2012, con tasa de ocupación por

encima de 97% en el segundo nivel y de 91% en el tercer nivel. La limitación en la respuesta ha sido creciente en los últimos años. En 2007, el 48% de los partos eran remitidos a los centros de mayor complejidad desde los hospitales públicos de primer nivel, para 2012 el 88% generaban esta misma situación, lo cual permite inferir el incentivo al crecimiento de la cesárea en el país, que pasó del 25% en 1998 a 46% en 2013.

Esta situación puede estar evidenciada principalmente por los débiles procesos de referencia y contra referencia, el casi inexistente intercambio de la información de registros clínicos entre prestadores y aseguradores y los deficientes procesos de articulación de los prestadores en las redes para posibilitar estos propósitos y garantizar procesos de atención en salud en condiciones de calidad.

Dentro del análisis del sector se requiere relacionar algunos conceptos de común uso que permitirán definir el alcance del futuro proceso de selección:

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

## DEFINICIONES

**Prestadores de salud:** Son las Instituciones prestadoras de servicios que prestan directamente el servicio a los usuarios y aportan todos los recursos necesarios para la recuperación de la salud y la prevención de la enfermedad, los profesionales independientes de salud y los transportadores especializados de pacientes (ambulancias). Entendidas como aquellas entidades cuyo objeto social la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

**Prestador primario de servicios de salud:** De acuerdo con lo definido en el Documento de la Política Integral de Atención en Salud. El prestador primario es la puerta de entrada al SGSSS para las personas, familias y colectivos; se concibe como unidad funcional y administrativa que organiza y gestiona integralmente el cuidado primario, para lo cual incluye los servicios de salud definidos en el componente primario. El Prestador Primario como organización funcional debe apoyar los procesos de gestión de la prestación de los servicios de salud de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud conformada, organizada y operada por la EPS, con todos los servicios habilitados definidos dentro del componente primario de la red, y consecuentemente apoyando la función de gestión del riesgo en salud de la población a cargo en el Departamento o Distrito donde la EPS esté autorizada para operar.

Para dar alcance a lo anterior, el prestador primario adicionalmente a los servicios primarios habilitados requeridos para el municipio donde opere debe contar con capacidad para identificar y analizar, en el municipio o distrito donde opere, las necesidades en salud de la población a cargo, resolver los problemas de salud más frecuentes y gestionar los riesgos en salud acorde a las rutas de atención integral en salud definidas para el efecto y a las demandas específicas de la población, y hará parte de la RIPSS de las EPS de conformidad con los criterios y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 1441 de 2016. Lo anterior no solamente implica el cumplimiento de un conjunto de servicios sino debe garantizar otras capacidades procesos y procedimientos de gestión, que serán verificadas a través de los estándares y criterios de habilitación definidos

por el Ministerio de Salud y de Protección Social; sobre la base de la previa habilitación de los servicios conforme con la normatividad vigente

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. Las modalidades de prestación para los servicios son intramural, extramural y telemedicina.

**Modalidad intramural.** Es la atención ambulatoria y hospitalaria que se realiza en una misma estructura de salud.

**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 conun domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y la Entidad Departamental o Distrital de Salud. La Entidad Departamental o Distrital de Salud correspondiente, deberá llevar un registro de las brigadas o jornadas en salud que se realicen en la región y enviará reportes semestrales a la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social. La atención por brigadas o jornadas de salud de tipo extramural o institucional, deberán cumplir con las condiciones establecidas en el presente manual para el servicio que oferte.

Estas definiciones fueron tomadas de la Resolución 2003 de 2014. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.

El laboratorio clínico es el servicio, en el cual se realizan los 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, de acuerdo con los principios básicos de cantidad, calidad, oportunidad y sostenibilidad. El laboratorio clínico es el lugar en el cual confluyen diferentes disciplinas en el área de la salud. Los

profesionales especializados del área clínica realizan el análisis de muestras biológicas (ej: la sangre, la orina, entre otras más) mediante el uso de equipos y herramientas tecnológicas, —aplicando métodos y técnicas normalizadas— con el fin de dar evidencia muy precisa para la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, el control y seguimiento del estado de salud y enfermedad de las personas. El laboratorio clínico es una importante ayuda para los médicos y otros profesionales de la salud en la comprobación de la impresión diagnóstica, en el seguimiento y manejo multidisciplinar del paciente con una base científica, por lo cual no se concibe la prestación de servicios de salud sin el componente de ayudas diagnósticas relacionadas con los laboratorios clínicos.

Este servicio incluye la recepción, toma de muestras, transporte, procesamiento, análisis e informe de resultados de manera oportuna, eficiente y confiable. El artículo 4 del Decreto 77 de 1997, por el cual se deroga totalmente el Decreto 1917 del 5 de agosto de 1994 y se reglamenta el título VII de la Ley 9ª de 1979, en cuanto a los requisitos y condiciones técnico-sanitarias para el funcionamiento de los laboratorios clínicos y se dictan otras disposiciones sobre la materia., estableció una clasificación de los laboratorios clínicos en los siguientes términos:Artículo 4º. Clasificación. Para efectos del presente decreto, los laboratorios clínicos públicos y privados se clasificarán en bajo, mediano y alto grado de complejidad, de acuerdo con la infraestructura, el recurso humano, administrativo, tecnológico, grado de especialización de las pruebas, exámenes y procedimientos que realicen.

Las condiciones que rigen para cada grado se ajustarán a las estipulaciones que para tal efecto se determinen en el Manual de Normas Técnicas, Científicas y Administrativas adoptado por el Ministerio de Salud.

Parágrafo. Todos los laboratorios clínicos independiente de su grado de complejidad, deben estar en capacidad de apoyar la vigilancia epidemiológica de la población en su área de influencia y serán identificados específicamente al público, con el nombre o razón social registrada y vigente ante la autoridad competente.

La contratación de los servicios de laboratorio de alto grado de complejidad que requiere el Servicio Médico Asistencial del SENA Regional San Andres encuentra soporte en los

principios de integralidad del manejo del paciente y continuidad y oportunidad de la atención que compete al SENA.

TABLA DE LOS EXÁMENES QUE SE REALIZA EN CADA TIPO DE LABORATORIO

| LABORATORIO CLÍNICO NIVEL 1 | LABORATORIO CLÍNICO NIVEL 2 | LABORATORIO CLÍNICO NIVEL 3 | LABORATORIO DE ESPECIALIDAD |
|---|---|---|---|
| Hematología | Hematología | Hematología | Toxicología |
| Urianalisis | Urianalisis | Urianalisis | Genética |
| Coprología | Coprología | Coprología | Forense |
| Serología Básica | Serología Básica | Serología Básica | |
| Pruebas de embarazo | Pruebas de embarazo | Pruebas de embarazo | |
| | Química Sanguínea | Química Sanguínea | |
| | Microbiología | Microbiología | |
| | | Hormonas | |
| | | Especiales de Inmunología | |
| | | Citología Básica | |

Tomado de: http://danielvargas011.blogspot.com/

El laboratorio Clínico se puede definir como la exactitud, fiabilidad y puntualidad de los resultados analíticos notificados. Los resultados analíticos deben ser lo más exactos posible, todos los aspectos de las operaciones analíticas deben ser fiables y la notificación de los resultados debe ser puntual para ser útil en el contexto clínico o de la salud pública. Cuando se realizan mediciones, siempre existe cierto nivel de inexactitud. El reto es reducir el nivel de inexactitud al máximo posible, dadas las limitaciones de nuestros sistemas de análisis. Un nivel de exactitud del 99 % puede parecer aceptable en primera instancia, pero el error resultante del 1 % puede ser demasiado grande en un sistema en el que se producen muchas

incidencias, como el de las pruebas analíticas. Los laboratorios producen resultados analíticos que se utilizan de manera generalizada en los contextos clínicos y de salud

pública y los resultados relacionados con la salud dependen de la exactitud de los análisis y de su notificación. Si los resultados son inexactos, las consecuencias pueden ser muy significativas, entre ellas: y tratamientos innecesarios; y complicaciones del tratamiento; y falta de proporcionar el tratamiento adecuado; y retrasos en el diagnóstico correcto; y pruebas diagnósticas adicionales e innecesarias. Estas consecuencias incrementan los gastos tanto en tiempo como en esfuerzos del personal y a menudo dan lugar a malos resultados para el paciente. Para poder lograr el más alto nivel de exactitud y fiabilidad, es esencial realizar todos los procesos y procedimientos del laboratorio de la mejor forma posible. El laboratorio es un sistema complejo, que implica muchos pasos de actividad y a muchas personas. La complejidad del sistema exige que se lleven a cabo de forma adecuada diversos procesos y procedimientos. Por tanto, el modelo de sistema de gestión de la calidad, que examina todo el sistema, es muy importante para lograr un buen rendimiento en el laboratorio.

Una parte de la gestión de la calidad es la evaluación, la determinación del rendimiento frente a una norma o análisis comparativo. El concepto de gestión de la calidad requiere que el establecimiento normas y de nuevo la industria ha llevado la iniciativa. Al utilizar un conjunto de normas establecidas por el ejército de los Estados Unidos de América para la fabricación y producción de equipos, la ISO estableció las normas para la fabricación industrial: son las que conocemos como normas ISO. Los documentos ISO 9000 ofrecen pautas para la calidad en las industrias de fabricación y servicios y pueden aplicarse de manera generalizada a otros muchos tipos de organizaciones.

La norma ISO 9001:2000 aborda los requisitos generales del sistema de gestión de la calidad y se aplica a los laboratorios. Hay dos normas ISO que son específicas para laboratorios: ISO 15189:2007. Medical laboratories—particular requirements for quality and competence. Ginebra: Organization International de Normalization. 2007. y ISO/IEC 17025:2005. General requirements for the competence of testing and calibration laboratories. Ginebra: Organización Internacional de Normalización, 2005.

Otra importante organización internacional de normas para laboratorios es el Instituto de Normas Clínicas y de Laboratorio (CLSI), anteriormente conocida como Comité Nacional de Normas de Laboratorios Clínicos (NCCLS). El CLSI utiliza un proceso de consenso que implica a muchos partícipes para la elaboración de las normas. El CLSI elaboró el modelo de sistema de gestión de la calidad que se emplea en este manual. Este modelo se basa

en los 12 elementos clave del sistema de calidad y es totalmente compatible con las normas ISO para laboratorios. El CLSI tiene dos documentos que son muy importantes en el laboratorio clínico: y A quality management system model for health care; approved guideline—second edition. Documento HS1- A2 del CLSI/NCCLS. Wayne, PA, NCCLS, 2004. y Application of a quality management system model for laboratory services; approved guideline— third edition. Documentos GP26-A3 del CLSI/NCCLS. Wayne, PA, NCCLS, 2004. La información que se da en este manual se basa en el modelo de sistema de gestión de la calidad del CLSI y en la norma ISO 15189. (Fuente OMS).

Por otra parte, tenemos que el sector salud en Colombia está regulado por diferentes normas, dentro de las cuales encontramos:CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991: “ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. “

“ARTICULO 53. El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales: Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad. El estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.”

LEY 09 DE 1979: Código Sanitario Condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos de toda naturaleza.

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

LEY 10 DE 1990: Por la cual se establece el sistema Nacional de salud y se otorgan funciones y responsabilidades a la Dirección Nacional del sistema de salud (Ministerio de salud) a las Direcciones seccionales del Sistema de Salud (establecidas en departamentos, intendencias y comisarías) y a las Direcciones Locales del Sistema de salud (establecidas en los Municipios, el Distrito capital, el Distrito cultural y Turístico de Cartagena y las áreas metropolitanas). Además, en el artículo 12 se establecen las funciones para las direcciones Locales del sistema de Salud correspondientes a Vigilancia y Control Sanitario en las instituciones que prestan servicios de salud.

LEY 919 DE 2004: Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

LEY 968 DE 2005: ART.10; ART.11 El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

LEY 480 DE 1998 Y LEY 633 DE 2000; ART. 93: No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante.

LEY 100 DE 1993: LEY DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA.

RESOLUCION 4445 DE DICIEMBRE 2 DE 1996 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Por la cual sedictan normas para el cumplimiento del contenido del título cuarto de la Ley 09/79 en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas.

DECRETO 2240 DE DICIEMBRE 9 DE 1996 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Por el cual se dictan normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud.

DECRETO 1011 DE 2006 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL 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.

RESOLUCION 0238 DE 1999 DEL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Por la cual se modifica parcialmente las resoluciones 4252/97 y 4445/96 y se dictan otras disposiciones complementarias.

LEY 1751 de 2015 La ley estatutaria por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud, basada en unos principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar una atención acorde a las necesidades de la población.

RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 por la cual se definen los procedimiento y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud.

RESOLUCIÓN 00561 DE 2019 por la cual se establecen los procedimientos de inscripción y verificación de los laboratorios que realicen que realicen pruebas para eventos de interés en salud pública y de inspección, vigilancia y control sanitario en la Red Nacional de Laboratorios – RELAB.

DECRETO. N.º 433 DE 1993 Reglamento de Laboratorios Clínicos

RESOLUCION 1-00824 DE 2022 DEL SENA Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA.

Y todas las normas que las modifiquen, adicionen o deroguen.

## 3 COMPORTAMIENTO DEL GASTO HISTÓRICO

El SENA - Regional San Andrés en las vigencias anteriores han adquirido el servicio de Mantenimiento y recarga de extintores también por modalidad de mínima cuantía, como se evidencia a continuación:

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

| | |
|---|---|
| Entidad | SENA Regional San Andrés |
| No. del proceso | MC-SAD-00455-2023 |
| Modalidad | Mínima Cuantía |
| No del contrato | CO1.PCCNTR.5326748 |
| Objeto | Contratar los exámenes paraclínicos y de laboratorio para la realización de los exámenes periódicos ocupacionales según el programa de vigilancia epidemiológica para los funcionarios del SENA regional |
| Valor | $7.401.000 |
| Plazo | 2 meses |

| | |
|---|---|
| Entidad | SENA Regional San Andrés |
| No. del proceso | MC-SAD-000399-2022 |
| Modalidad | Mínima Cuantía |
| No del contrato | CO1.PCCNTR.3806733 |
| Objeto | CONTRATAR LOS EXÁMENES PARACLÍNICOS Y DE LABORATORIO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES PERIÓDICOS OCUPACIONALES y la aplicación de vacunas epidemiológicos para los FUNCIONARIOS DEL SENA REGIONAL |
| Valor | $19.447.000 |
| Plazo | 2 meses |

| | |
|---|---|
| Entidad | SENA Regional San Andrés |
| No. del proceso | MC-SAD-000440-2021 |
| Modalidad | Mínima Cuantía |
| No del contrato | Co.1PCCNTR 3021086 |
| Objeto | Contratar los exámenes paraclínicos y de laboratorio para la realización de los exámenes periódicos ocupacionales según el programa de vigilancia epidemiológica para los funcionarios del SENA regional |
| Valor | $21.993.349 |
| Plazo | 30 dias |

## 4 ESTUDIO DE LA OFERTA

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

Los servicios de salud ocupacional son prestados por proveedores de los servicios específicos en Seguridad y Salud en el Trabajo, así mismo deben estar habilitados según norma sectorial nacional. Los prestadores de servicios de salud que ofrezcan actividades específicas de salud ocupacional deberán contar con la licencia para el funcionamiento de seguridad y salud en el trabajo, siendo este un requisito indispensable para su contratación. En competencia de las funciones de inspección, vigilancia y control la Secretaría de Salud distrital verificará los servicios de salud que puedan ofertar los prestadores mediante procedimientos (gratuitos) de habilitación conforme el "Manual de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud. Por consiguiente, el prestador de servicios deberá tener habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS el conjunto de servicios, recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados.

En el mercado, las empresas que ofrecen los servicios de salud son de naturaleza privada, en su generalidad, ellas identifican las necesidades de sus clientes y brindan soluciones logísticas que permiten incrementar la competitividad, cumplir con los requerimientos del mercado, acelerar los procesos productivos, lograr una planificación estratégica que evite el surgimiento de hechos inadvertidos, y optimizar los costos tanto para los proveedores como para los compradores.

Dentro de la Oferta del servicio se encuentran como prestadores autorizados:

- Instituciones Prestadoras de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Entidades Promotoras de Salud
- Médicos especialistas en medicina del trabajo o seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente en salud ocupacional..."

En cualquiera de las tres (3) posibilidades deben contar con un especialista en medicina del trabajo o seguridad y salud en el trabajo, con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo.

La interacción comercial, de servicios y de cooperación entre estas tiene como fin prestar los niveles de servicios mencionados.

## 5 ESTUDIO DE MERCADO.

## ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA

### (SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)

En el departamento existe diversos profesionales especializados en el área objeto de la contratación, los cuales ejercen actividad económica que se relacionan con el objeto contractual del proceso que se está adelantando, en la Regional San Andres.

En vista de lo anterior, se realizó el análisis económico para establecer el presupuesto oficial de precios relacionado con el objeto a desarrollar, realizando el incremento de los valores contratados en la vigencia 2023 afectándolos por el Índice de Precios al Consumidor - IPC vigente, establecido por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, con los que se realizó la estimación de los costos de los servicios a adquirir en el presente proceso, que incluyen costos administrativos, utilidad e impuestos que se generan para el desarrollo de presente proceso de compra.

El estudio de precios permitió definir el presupuesto oficial aproximado para el presente proceso de contratación, de conformidad con la información relacionada en el siguiente cuadro:

| ESTUDIO DE MERCADO | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COTIZACION LAB. IZILAB | | | COTIZACION GL INTEGRALES | | | | |
| ITEM | DESCRIPCION PROCEDIMIENTO | CANTIDAD | VALOR UND | TOTAL CANT | CANTIDAD | VALOR UND | TOTAL CANT | PROMEDIO UND | TOTAL PROMEDIO |
| 1 | HEMOGRAMA | 64 | $ 30.000 | $ 1.920.000 | 64 | $ 29.000 | $ 1.856.000 | $ 29.500 | $ 1.888.000 |
| 2 | GLICEMIA | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 18.000 | $ 1.152.000 | $ 15.000 | $ 960.000 |
| 3 | COLESTEROL TOTAL | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 16.500 | $ 1.056.000 | $ 14.250 | $ 912.000 |
| 4 | COLESTEROL HDL | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 21.000 | $ 1.344.000 | $ 16.500 | $ 1.056.000 |
| 5 | COLESTEROL LDL | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 21.000 | $ 1.344.000 | $ 16.500 | $ 1.056.000 |
| 7 | TRIGLECERIDOS | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 18.000 | $ 1.152.000 | $ 15.000 | $ 960.000 |
| 8 | CREATININA | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 16.500 | $ 1.056.000 | $ 14.250 | $ 912.000 |
| 9 | BUN | 64 | $ 12.000 | $ 768.000 | 64 | $ 27.500 | $ 1.760.000 | $ 19.750 | $ 1.264.000 |
| 10 | ELECTROCARDIOGRAMA | 17 | $ 180.000 | $ 3.060.000 | 17 | $ 110.000 | $ 1.870.000 | $ 145.000 | $ 2.465.000 |
| 11 | ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL | 4 | $ 180.000 | $ 720.000 | 4 | $ 330.000 | $ 1.320.000 | $ 255.000 | $ 1.020.000 |
| 12 | PSA | 30 | $ 70.000 | $ 2.100.000 | 30 | $ 72.500 | $ 2.175.000 | $ 71.250 | $ 2.137.500 |
| 13 | ESPIROMETRIA | 6 | $ 30.000 | $ 180.000 | 6 | $ 40.000 | $ 240.000 | $ 35.000 | $ 210.000 |
| 14 | AUDIOMETRIA | 21 | $ 30.000 | $ 630.000 | 21 | $ 35.000 | $ 735.000 | $ 32.500 | $ 682.500 |
| 14 | VISIOMETRIA | 64 | $ 30.000 | $ 1.920.000 | 64 | $ 35.000 | $ 2.240.000 | $ 32.500 | $ 2.080.000 |
| 15 | CITOLOGIA | 27 | $ 30.000 | $ 810.000 | 27 | $ 30.000 | $ 810.000 | $ 30.000 | $ 810.000 |
| | TOTAL | | | $ 16.716.000 | | | $ 20.110.000 | | **$ 18.413.000** |

El estudio realizado arroja un valor de **DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL PESOS ($18.413.000) M/CTE.**

Dada en San Andrés Islas, a cuatro (04) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

**ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR PARA ADELANTAR UN PROCESO DE MINIMA CUANTIA**

**(SUBSECCIÓN 6 - Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015)**

**SHIRLEY FAJARDO MARTINEZ**
Coordinadora Grupo de Gestión Talento Humano

*Proyectó: Giulliani O´neill – Contratista profesional de higiene y seguridad industrial.*

*Revisó: Paola Orta /Apoyo Admón. GGTH .*