ESTUDIO Y ANÁLISIS ECONÓMICO DEL SECTOR
(Decreto 1082 de 2015)

En cumplimiento del art Artículo 2.2.1.1.1.6.1. del decreto 1082 de 2015 se efectúa el análisis para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo del sector económico y los oferentes por parte del centro de la innovación y la tecnología del SENA regional sucre.

OBJETO: SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNÓSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDÍACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE Y A LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN.

CÓDIGO UNSPSC:

CODIGO	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCION
85121603	SERVICIOS	SERVICIOS DE LA SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MEDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS	SERVICIOS DE CARDIOLOGIA	SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNÓSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDÍACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE Y A LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN.

A. ASPECTOS GENERALES

JUSTIFICACION DE LA NECESIDAD

La Dirección del SENA Regional Sucre requiere fortalecer los servicios de consulta y procedimientos especializados en cardiología y servicios diagnóstico vascular y demás actividades relacionadas en el apoyo y complementación del área debidamente habilitadas por la Institución para dar atención integral a pacientes con problemas cardiacos, que sean beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Sucre y a los beneficiarios de otras Regionales que lo requieran y que adelanta en cumplimiento de la normatividad que lo relaciona con artículo 30 Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, modificado por el artículo 35 del Decreto 594 de 1977, donde se estableció como obligación del SENA “asumir directamente o contratando con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial, para los parientes que dependan exclusiva y económicamente de los empleados” precisando que la las modalidades del servicio dependerán de la reglamentación de la entidad que lo preste, y en caso que el SENA asuma directamente la prestación del servicio, el Consejo Directivo Nacional, lo reglamentará mediante acuerdo. A saber, el Servicio Médico Asistencial está reglamentado por la 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.

En el mismo sentido la convención colectiva de los trabajadores vigente en la entidad, suscrita entre el SENA y SINTRASENA establece que el trabajador oficial gozará del servicio médico asistencial. Por otra parte, los artículos 1º y 2º del Acuerdo 30 de 1988, que modificaron parcialmente los artículos 24 y 25 del Acuerdo 24 de 1978, incluyen como beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA a cargo del empleado público del SNA, del trabajador oficial y del pensionado (casado o soltero) entre otros a los hijos legítimos y extramatrimoniales legalmente reconocidos que sean solteros.

A su vez el artículo 7 de la ley 4 de 1976, determina igualmente que la familia del pensionado del SENA tiene derecho a idénticas condiciones a los servicios establecidos por la entidad para los familiares del empleado y del trabajador oficial.

Sin embargo, es importante resaltar que la misión del SENA, no es la de prestación de servicios de salud como es el caso de las (EPS), por el contrario, el servicio médico asistencial es un beneficio laboral de salud, para la familia de los empleados públicos, pensionados y trabajadores oficiales del SENA, que en el decreto 1890 de1995 estipuló que las entidades públicas de cualquier orden que prestaran servicios de salud podrían transformarse o adaptarse como entidades promotoras de salud, en fecha 23 de diciembre de 1995, posterior a ese fecha se expidió el decreto 404 del año 96, por medio del cual se autorizaba a las empresas relacionadas en el mismo para seguir prestando

los servicios de salud – por lo anterior el SENA si bien presta servicios de salud, no tiene el aseguramiento que trata la Ley 100/93.

El ente rector del Servicio Médico Asistencial del SENA es la Junta Regional de Servicio Médico, conformada por los representantes de la entidad y los representantes de los entes sindicales, quienes conforme al acuerdo 24 de 1978 “CAPITULO II, ORGANIZACION Y DIRECCION DEL SERVICIO, ARTICULO 5º……tienen la responsabilidad del adecuado manejo del servicio en todos sus aspectos. De igual manera tanto en Dirección General como en cada regional se designan un funcionario directivo y un coordinador, quienes hacen parte de las respectivas Juntas Administradoras. ARTICULO 6o. la Junta Administrativa nacional tiene carácter de asesora de las Juntas Regionales y estas a su vez, tienen la obligación de responder ante ella por la eficaz administración del servicio médico asistencial, así como la de rendir informes periódicos, formular consultas y solicitar autorización para todos aquellos aspectos sometidos a su consideración que no estén contemplados dentro de las normas vigentes para el Servicio Médico Asistencial en la Entidad”

Así las cosas y con el fin de garantizar y atender las necesidades del servicio de consulta y procedimientos especializados en cardiología y servicios diagnóstico vascular y demás actividades relacionadas en el apoyo y complementación del área debidamente habilitadas por la Institución para dar atención integral a pacientes con problemas cardiacos, que sean beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Sucre y a los beneficiarios de otras Regionales que lo requieran y demás actividades relacionadas en el apoyo y complementación del área debidamente habilitadas por la institución para dar atención integral a pacientes con necesidades, formulados u ordenados por el médico asesor y especialistas a los beneficiarios del SMA del SENA regional Sucre.

Que para definir el presupuesto requerido para dicha contratación, este se calculó, teniendo en cuenta los lineamientos para la elaboración de Estudios de Mercado, definidos en el numeral 1o de la circular No 133 de 2013, emanada de Dirección General, la cual dispone, a través del Analís de Precios históricos, el cual dispone, Análisis de precios de procesos de contratación iguales o similares dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha del respectivo estudio de mercado (Se debe tener en cuenta el IPC).”

Que revisado el histórico de contrataciones llevadas a cabo por la entidad, solo se tuvo en cuenta los históricos de los tres (03) últimos años, y cuyo resultado de aplicar la regla definidas en la circular mencionada, fue el siguiente:

ANALISIS DE PRECIOS DE CONTRATACIONES IGUALES O SIMILARES DE LOS TRES ULTIMOS AÑOS

El presupuesto estimado para la presente contratación será de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE

PESOS MCTE. (29.447.411) M/cte, incluido el IVA y demás impuestos a cargo del contratista, calculados según consumo históricos.

CONSUMO MENSUAL 2024	CONSUMO MENSUAL 2023	CONSUMO MENSUAL 2022	PROMEDIO MENSUAL FRECUENCIA DE USO DEL SERVICIO CARDIOLOGIA	IPC	PROMEDIO MENSUAL ESTIMADO PARA VIGENCIA 2025	PROMEDIO ANUAL PARA LA VIGENCIA 2025	MAS 3 PROMEDIOS ADICIONALES	PROYECCION DE CONSUMO VIGENCIA 2025
$ 2.095.188	$ 1.403.063	$ 2.500.000	$ 1.999.417	$ 5,2	$ 2.103.387	$ 23.137.252	$ 6.310.160	**29.447.411**

El resultado obtenido se incrementó en tres (3) promedios mensuales debido a que en la actualidad la población beneficiaria del SMA en un 70% utiliza con mayor frecuencia los servicios requeridos, es así que para garantizar su prestación se ha aumentado el presupuesto a contratar a partir del promedio de frecuencia de uso de los servicio de consulta y procedimientos especializados en cardiología y servicios diagnóstico vascular y demás actividades relacionadas en el apoyo y complementación del área debidamente habilitadas por la Institución para dar atención integral a pacientes con problemas cardiacos, que sean beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Sucre y a los beneficiarios de otras Regionales que lo requieran, se garantizar la existencia de disponibilidad presupuestal, en la suma de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS MCTE. (29.447.411) M/cte.

SECTOR SALUD

El sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población.

Las actividades que estas instituciones y adores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud.

La definición del Sector Salud se inscribe en un marco conceptual formado por el concepto de salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el reconocimiento de sus determinantes y factores condicionantes:

- El reconocimiento de que cada país cuenta con su propia definición del sector salud que debe ser tenida en cuenta y que, además, promueve su propio proceso de desarrollo nacional de la salud.
- Las relaciones del sector salud con otros sectores del desarrollo social y económico.
- Una visión dinámica del sector, que destaca los cambios en las instituciones y en los actores que conforman el sector salud, el entorno económico en el cual desarrollan sus actividades, así como el conjunto de valores, conocimientos,

habilidades, organización, recursos y tecnologías, actitudes e intereses de las instituciones y actores que conforman ese sector.

- El análisis funcional del sistema de servicios de salud y sus implicaciones para la acción.

En su rol rector, el Ministerio de Salud es responsable de coordinar, elaborar y ejecutar los planes de preparativos para emergencias y desastres que incluyan la reducción de la vulnerabilidad de los servicios de salud, la adopción de medidas de saneamiento y demás acciones orientadas a disminuir los factores de riesgo, proteger la salud de las personas afectadas, reducir la mortalidad y el impacto en la salud de la población en general.

DIVISIÓN 86 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA

Esta división comprende la prestación de servicios de salud debidamente habilitados, a través de atención hospitalaria, ambulatoria o domiciliaria. Involucra servicios de salud de tipo curativo, de diagnóstico, de prevención y de rehabilitación a corto y a largo plazo que contienen un componente importante de supervisión o vigilancia directa de médicos titulados. También incluye actividades de atención odontológica de carácter general o especializado, y actividades de atención de salud que no realizan hospitales ni médicos, sino profesionales paramédicos legalmente facultados para tratar a pacientes.” (…)

“La salud en Colombia través del tiempo ha contemplado diversas reformas bajo los principios constitucionales, lo que le ha permitido el desarrollo de la institucionalización en materia de seguridad social. En este sentido la Constitución de 1991, en su artículo 48, reconoce el derecho a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio bajo la dirección, coordinación y supervisión del Estado, siendo este el responsable de garantizarle a los ciudadanos un servicio de salud con calidad, en donde el desempeño de sus instituciones y de las personas impactan directamente en el estado de salud de la población”[2].

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.

DEFINICIONES

Prestadores servicios 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 es la prestación

de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Ç

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 con un domicilio que permita su ubicación por parte de los usuarios y 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 Salud.

---

https://repositorio.udes.edu.co/bitstream/001/696/1/Implicaciones%20de%20la%20normatividad%20en%20salud%20en%20Colombia%2C%20para%20la%20gerencia%20en%20instituciones%20de%20salud%20y%20la%20prestaci%C3%B3n%20de%20los%20servicios..pdf

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.

Nivel de Complejidad: Es la cualidad de los servicios de salud que depende de los recursos que posean, de su composición y organización, de sus elementos estructurales y funcionales, dispuestos con el objetivo común y final de brindar asistencia de las personas para resolver sus necesidades en lo relacionado con el proceso salud-enfermedad. La denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención viene siendo desarrollada desde antes de la Ley 100/93, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustan luego del año 1993 y la Resolución 5261 de 1994 hace la precisión sobre los Niveles de Complejidad, estableciendo los siguientes:

NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados. Primer Nivel de Complejidad: Atención básica, puerta de entrada a la Red. Incluye programas de control ambiental, protección de la familia y la comunidad, prevención de enfermedades y la vigilancia epidemiológica como parte de la prestación del Plan de Atención Básica. Servicios Consulta externa de medicina y odontología, urgencias y hospitalización de patología y partos de bajo riesgo, Farmacia, enfermería, laboratorio, administración, servicios generales y mantenimiento.

NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico. Dentro de estos Niveles de Complejidad se establecen los Niveles de Atención quirúrgica, responsabilizando para los diferentes Niveles de Complejidad diferentes Niveles de Atención, de la siguiente forma: NIVEL I: GRUPOS QUIRÚRGICOS 01, 02, 03. NIVEL II: GRUPOS QUIRÚRGICOS 04, 05, 06, 07, 08. NIVEL III: GRUPOS QUIRÚRGICOS 09 Y SIGUIENTES. NIVEL IV: Se establece de acuerdo al procedimiento practicado en las patologías CATASTROFICAS (trasplante renal, diálisis, neurocirugía, sistema nervioso, cirugía cardiaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos, tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas). Atención de alta complejidad prestada por los Hospitales de III Nivel. Servicios Medicina interna, cirugía, ginecobstetricia, pediatría, psiquiatría, anestesióloga, línea de trauma y fisiatría. Atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta médica general y especializada, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización de patología de mediano y alto riesgo, unidad de cuidado intensivo, electrodiagnóstico, neonatología, endoscopia, investigación, esterilización, farmacia, enfermería, Rehabilitación, Imagenología, banco de sangre, laboratorio clínico, administración, servicios generales y mant Terminación anticipada de los contratos por mutuo acuerdo de las partes Procede cuando las partes de común de acuerdo terminan la relación contractual antes del vencimiento del plazo de ejecución pactado.

De acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad SOGC (Decreto 1011 de 2006), la denominación por niveles es la de Baja, Media y Alta Complejidad. El referente anterior del POS la Resolución 5261 de 1994, artículo 92º. Se refiere a que la definición de los niveles (Nivel I, Nivel II, Nivel III, Nivel IV) corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

Atención Ambulatoria: Se define como la modalidad de atención de salud, en la cual toda actividad, procedimiento o intervención se realiza sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente.

Atención de Urgencia: Es el conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias**.**

Atención Hospitalaria: El servicio de atención hospitalaria es aquel que se brinda al usuario que ingresa a una institución para recibir tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a veinticuatro (24) horas. Los servicios hospitalarios ofrecen a los usuarios atención de mediana y alta complejidad incluida en el portafolio de servicios de cada institución.

Teleconsulta: La Teleconsulta busca brindar un servicio de salud a distancia prestado por profesionales médicos que se apoyan en las tecnologías de la información y la comunicación para la realización de consultas médicas a distancia y para el intercambio de datos con el fin de diagnosticar, prevenir y tratar pacientes que presentan limitaciones de oferta en su área geográfica o dificultades de movilización.

1. ASPECTOS ECONÓMICO

La Inflación de salud en Colombia 2024: Un Desafío para el Sistema y la Economía Nacional

En el panorama económico de Colombia en 2024, la inflación ha emergido como un factor determinante que impacta diversos sectores, especialmente el sistema de salud. Con una inflación general del 5,2% y una inflación específica del sector salud del 5,54%, el país enfrenta retos significativos en la sostenibilidad y eficiencia de su sistema sanitario. Este artículo examina en profundidad cómo estos indicadores económicos están moldeando el futuro de la atención médica en Colombia y sus implicaciones para la población y mostraremos una decada de seguimiento de CONSULTORSALUD a estos dos indicadores claves.

El contexto económico de la inflación y su impacto en la salud
La Inflación como catalizador de cambios

La inflación en Colombia cerró el 2024 en un 5,2%, un dato que, aunque moderado en comparación con años anteriores, sigue ejerciendo una presión considerable sobre la economía. Este incremento en los precios afecta directamente los costos operativos del sistema de salud, desde los medicamentos hasta los dispositivos médicos y servicios asociados.

El sector salud: un caso particular

La inflación específica del sector salud alcanzó un 5,54% en 2024, superando ligeramente la inflación general. Esta tendencia no es nueva; históricamente, los precios de productos y servicios de salud han mostrado una propensión a crecer por encima del promedio de la economía. Este fenómeno plantea desafíos únicos para la gestión y financiación del sistema de salud colombiano.

Salario mínimo: un arma de doble filo

El salario mínimo para 2025 se fijó en $1.423.500, representando un aumento del 9,54%. Aunque esto significa un incremento real del 4,54% después de descontar la inflación, también implica mayores costos laborales para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), cuyas operaciones dependen en gran medida de personal altamente calificado.

La UPC y su rol en el equilibrio del sistema Un ajuste insuficiente

La Unidad de Pago por Capitación (UPC) experimentó un aumento del 5,36% para 2025, con un 5,2% correspondiente a la inflación y un 0,16% adicional para ajustes en servicios y tecnologías. Sin embargo, este incremento no compensa el aumento del salario mínimo ni la inflación específica del sector salud, lo que va a generar desequilibrios financieros en las EPS y demás actores sectoriales.

Impactos específicos en el sistema de salud Las IPS: entre la espada y la pared

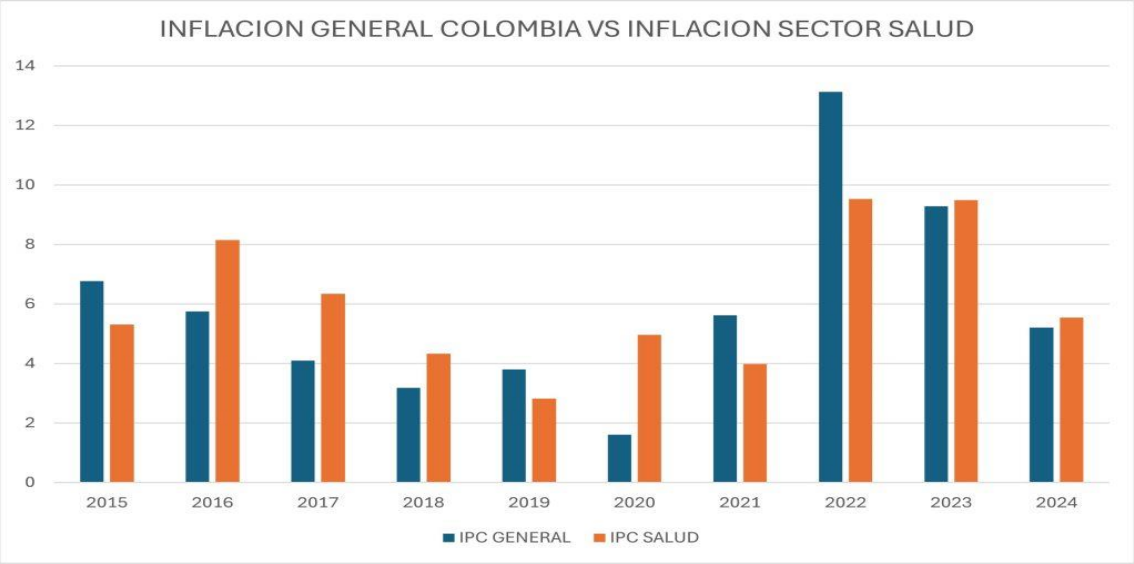
Las Instituciones Prestadoras de Salud no están exentas de esta presión económica. El aumento en los costos laborales afecta directamente sus presupuestos, especialmente en servicios que requieren personal intensivo como hospitalización y cuidados intensivos. Esta situación podría llevar a las IPS a buscar aumentos en las tarifas que cobran a las EPS, generando tensiones adicionales en el sistema.

El impacto en la población: más allá de las cifras

Para la población afiliada, estos cambios económicos podrían traducirse en mayores barreras de acceso a servicios de salud y un potencial aumento en el gasto de bolsillo. Aunque la actualización del plan de beneficios incluye nuevos servicios como pruebas de tamizaje neonatal y para COVID-19, esto también implica mayores costos operativos para el sistema.

Análisis histórico: una década de inflación en salud

Tendencias 2015-2024: un viaje económico



Un análisis de la última década revela patrones interesantes en la relación entre la inflación general y la inflación del sector salud en Colombia:

- De 2015 a 2017, la inflación acumulada en salud (20,90%) superó significativamente la inflación general (17,45%).
- Entre 2018 y 2020, esta tendencia continuó con una inflación acumulada en salud del 12,52% frente al 8,78% general.
- El período 2021-2024 mostró una reversión parcial, con una inflación general acumulada del 37,17% superando la inflación en salud del 31,49%.

Análisis de la inflación general y del sector salud en colombia (2015-2024)

1. Tendencias Generales

- La inflación general (IPC General) muestra una alta volatilidad en la última década, alcanzando un pico en **2022** con un **13,12%**, coincidiendo con un contexto global de inflación elevada postpandemia. Posteriormente, se observa un descenso progresivo hacia un **5,2% en 2024**, lo cual indica una estabilización.
- El IPC del sector salud ha mantenido niveles más estables en comparación con el IPC General. Sin embargo, **2022 y 2023** registraron incrementos significativos (**9,53% y 9,49%, respectivamente**), aunque en 2024 se estabilizó en **5,54%**, ligeramente por encima del IPC General.

2. Diferencias entre el IPC General y el IPC Salud

- **Mayor presión inflacionaria en salud**: Entre **2016 y 2020**, el IPC Salud superó consistentemente al IPC General, lo que puede asociarse con un aumento en los costos de insumos médicos, servicios hospitalarios y tratamientos especializados.
- **Reversión temporal**: En **2019 y 2021**, la inflación en el sector salud fue menor al IPC General, lo que podría reflejar control de costos en el sector o efectos de regulación gubernamental.
- En **2022 y 2023**, los altos costos globales de transporte, insumos médicos y medicamentos impulsaron la inflación del sector salud en niveles similares al IPC General.

3. Impactos en el Sector Salud

- **Impacto financiero en EPS/IPS**: El aumento del IPC Salud implica mayores costos operativos para las entidades prestadoras y aseguradoras de salud (EPS/IPS), lo que puede generar mayores presiones para ajustar tarifas, copagos o reducir márgenes operativos.
- **Accesibilidad a tratamientos**: Una inflación en salud superior a la general podría comprometer el acceso a medicamentos y servicios especializados, especialmente en un sistema de salud con altos niveles de subsidio.
- **Presión en proveedores**: Los altos costos en insumos médicos y hospitalarios afectan tanto a operadores logísticos como a proveedores de dispositivos y medicamentos.

4. Riesgos Identificados

1. **Aumento de costos no cubiertos por tarifas reguladas**: Si las tarifas no se ajustan al IPC Salud, las EPS e IPS podrían enfrentar desequilibrios financieros.
2. **Desigualdad en acceso**: Las familias de ingresos bajos podrían experimentar mayores dificultades para acceder a servicios médicos debido al aumento de costos.
3. **Dependencia de importaciones**: Los costos de insumos importados altamente sensibles al tipo de cambio pueden exacerbar los costos inflacionarios en el sector salud.

Implicaciones a largo plazo

La inflación acumulada en el sector salud desde 2015 (75,45%) ha superado ligeramente la inflación general (72,36%), lo que implica una presión constante sobre los recursos del sistema. Este dato subraya la necesidad de ajustes presupuestarios significativos y políticas de financiamiento más robustas.

Inflación y desafíos para la sostenibilidad del sistema
La inflación del sector salud: un problema estructural

Los aumentos constantes en los precios de productos y servicios de salud reflejan un problema estructural en el sector. La demanda inelástica en salud permite que los proveedores aumenten precios sin una disminución significativa en el consumo, lo que requiere regulaciones más estrictas para controlar los costos.

UPC vs. costos reales: un desajuste preocupante

El método actual para calcular la UPC, basado principalmente en la inflación, no refleja los costos reales del sistema. Factores como innovaciones tecnológicas, envejecimiento de la población y cambios epidemiológicos no se capturan adecuadamente en este cálculo.

Zonas alejadas: un reto persistente

Aunque existen primas adicionales para zonas dispersas, los costos logísticos y de infraestructura en estas regiones siguen siendo significativamente más altos que el promedio nacional, dificultando la garantía de una atención equitativa.

Perspectivas globales y lecciones para Colombia
Tendencias Internacionales en Costos de Salud

A nivel global, según PwC, se espera que el crecimiento del gasto en atención médica comercial alcance su nivel más alto en 13 años. Para 2025, se proyecta una tendencia de costos médicos del 8% interanual en el mercado grupal y del 7,5% en el mercado individual. Estos aumentos se atribuyen a la presión inflacionaria, el gasto en medicamentos recetados y el aumento en la utilización de servicios de salud conductual.

Lecciones para Colombia

Estas tendencias globales ofrecen importantes lecciones para Colombia:

1. La necesidad de anticipar y planificar para aumentos en los costos de atención médica.
2. La importancia de invertir en prevención y promoción de la salud para mitigar costos futuros.
3. La urgencia de desarrollar estrategias para manejar el aumento en el uso de medicamentos costosos y servicios de salud mental.

Comentario de Consultorsalud

El panorama económico y de salud en Colombia para 2024-2025 presenta desafíos significativos, pero también oportunidades para la innovación y mejora del sistema. La convergencia de una inflación elevada, aumentos salariales y presiones específicas del sector salud requiere una respuesta inmediata, coordinada y estratégica.
Para garantizar la sostenibilidad y equidad del sistema de salud colombiano, será crucial:

1. Desarrollar mecanismos más precisos para ajustar la UPC a los costos reales del sistema.
2. Implementar políticas que incentiven la eficiencia sin comprometer la calidad de la atención.
3. Invertir en tecnologías y programas que promuevan la prevención y el manejo eficiente de enfermedades crónicas.
4. Abordar las disparidades regionales en el acceso y calidad de la atención médica.

El futuro del sistema de salud colombiano dependerá de la capacidad del país para navegar estos desafíos económicos mientras mantiene su compromiso con una atención de salud accesible y de calidad para todos sus ciudadanos.

https://consultorsalud.com/la-inflacion-de-salud-en-colombia-2024-un-desafio-para-el-sistema-y-la-economia-nacional/

2. ASPECTOS TECNICOS

A continuación, se presenta las características técnicas:

ITEM	DESCRIPCION
1	SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNÓSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDÍACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE Y A LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN.

3. ASPECTOS LEGALES

Sistema de Salud en Colombia

El sistema de salud en Colombia hace parte del Sistema de Seguridad Social de Colombia regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social y el Ministerio de Trabajo, bajo mandato Constitucional y delegado en parte al sector privado.

El sistema general de seguridad social de Colombia integral vigente está reglamentado por la Ley 100, expedida el veintitrés (23) de diciembre de 1993.

Colombia para el año 2000 se encontraba en el puesto 41 de 191 países, por su desempeño general del sistema de salud según un informe de la Organización Mundial de la Salud.

El sistema de salud en el país depende del artículo 48 de la Constitución Nacional, está reglamentada en el Segundo libro de la Ley 100 de 1993 expedida por el Congreso de Colombia, la cual estableció el Sistema de Seguridad Social en el país y que además se ocupa de regular el sistema de pensiones en el primer libro, de las condiciones de trabajo en el tercer libro, y dispone sobre servicios complementarios en el cuarto libro, aspectos que se deben prestar con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

La reforma al sistema de salud tuvo como fin evitar el monopolio del estado sobre la salud y permitir el derecho de la competencia con la incorporación de empresas prestadoras de salud.

También la creación de subsidios al sector salud para cubrir a la población con menos ingresos.

Además de los principios generales de la ley y de la constitución política, la ley 100 de 1993 estableció reglas fundamentales para regir el servicio público de salud como son

la equidad, la obligatoriedad, la protección integral, la libre escogencia, la autonomía de las instituciones, la descentralización administrativa, la participación social, la concertación y la calidad.

Artículo 2: numeral 1 son afiliados en forma obligatoria: Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo escrito o verbal y los servidores públicos; las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación.

C. ESTUDIO DE LA DEMANDA

1. ADQUISICIONES PREVIAS DE LA ENTIDAD.

El Servicio Nacional de Aprendizaje ha venido objetos similares a través de Selección Abreviada de Menor Cuantía de la siguiente manera

VIGENCIA N° CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	VALOR DEL CONTRATO
CO1.PCCNTR.5312540 DE 18 DE AGOSTO DE 2023	SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNÓSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDÍACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE Y A LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN.	UNIDAD CARDIODIAGNOSTICO SANTA MARIA	$30.754.500
CO1.PCCNTR.4209990 DE 11 DE NOVIEMBRE DE 2022	PRESTAR EL SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNOSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDIACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE Y A LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN.	CARDIODAJUD IPS SAS	$10.000.000

CO1.PCCNTR.2771842 DE 18 DE AGOSTO DE 2021	PRESTAR EL SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNOSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDIACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE YA LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN.	CARDIODAJUD IPS SAS	$15.000.000

B. ESTUDIO DE LA OFERTA.

Existe en el mercado tanto local, departamental y nacional, las personas naturales o jurídicas que están en capacidad de ofertar **SERVICIO DE CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS EN CARDIOLOGÍA Y SERVICIOS DIAGNÓSTICO VASCULAR Y DEMÁS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN EL APOYO Y COMPLEMENTACIÓN DEL ÁREA DEBIDAMENTE HABILITADAS POR LA INSTITUCIÓN PARA DAR ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON PROBLEMAS CARDÍACOS, QUE SEAN BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL SUCRE Y A LOS BENEFICIARIOS DE OTRAS REGIONALES QUE LO REQUIERAN,** que cumpla con los requisitos exigidos por la entidad en las condiciones y especificaciones requeridas por la entidad y que a su vez garanticen el cumplimiento de los compromisos y obligaciones que el contratista debe desarrollar dentro de la ejecución contractual; a continuación referenciamos algunas de ellas:

1. POSIBLES OFERENTES

A fin de establecer los requisitos habilitantes para el presente proceso de contratación el Despacho de dirección Regional del SENA en Sucre a partir de la experiencia con proveedores que han participado en anteriores procesos de contratación y cuyos objetos sociales se encuentran relacionados directamente con el objeto en mención, se consideraron las condiciones que estuvieron sujetas a estas:

De acuerdo a la Guía del Directorio Telefónico en la ciudad de Sincelejo, existen proveedores que cumplido con los requisitos solicitaos podrían suministrar los bienes y servicios requeridos por la entidad para ello se relacionan listado de algunos de los prestadores de servicios:

- CLINICA CARDIOVASCULAR DE SINCELEJO
- CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE IPS
- CENTRO CARDIOVASCULAR DE LA SABANA
- ALVARO JOSE OLIVER ESPINOSA
- SOCIEDAD DE HEMODINAMIA SANTA MARIA

- SOCIEDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE COLOMBIANO LIMITADA
- DR DAJUD CASAS LUIS ENRIQUE

2. ESTUDIO DE MERCADO

De conformidad con el numeral 1o de la circular No 133 de 2013, emanada de Dirección General, donde se determinan los lineamientos para la elaboración de Estudios de Mercado, la cual dispone:

(…) En los estudios de mercado que se realicen para determinar el presupuesto oficial estimado de una contratación, podrá utilizarse una o varias de las siguientes opciones:

-Solicitud de cotizaciones: Deberá publicarse en la página WEB del SENA, por un término no inferior a tres (3) días hábiles. La solicitud de publicación de la ficha para realizar el estudio de mercado debe realizarse como mínimo un día antes.

- Consulta en páginas Web: Relacionadas con proveedores de los bienes o servicios requeridos.

- Precios históricos: Análisis de precios de procesos de contratación iguales o similares dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha del respectivo estudio de mercado (Se debe tener en cuenta el IPC).
- Consultar bases de datos especializadas: Deben guardar relación con la necesidad a contratar.

- Precios o tarifas reguladas: Para los bienes o servicios que sean aplicables (Ej.: Combustible y vigilancia).

En el estudio previo se debe expresar el método utilizado, con los datos pertinentes, para que la información pueda ser verificada por terceros interesados

Que para definir el presupuesto requerido para dicha contratación, este se calculó, teniendo en cuenta los lineamientos para la elaboración de Estudios de Mercado, definidos en el numeral 1o de la circular No 133 de 2013, emanada de Dirección General, la cual dispone, a través del Analís de Precios históricos, el cual dispone, Análisis de precios de procesos de contratación iguales o similares dentro de los tres (3) años anteriores a la fecha del respectivo estudio de mercado (Se debe tener en cuenta el IPC).”

Para establecer el valor estimado del presupuesto se tuvo en cuenta el método de Precios históricos, teniendo en cuenta los valores contratados por la entidad en las últimas tres (03) vigencias anteriores

ANALISIS DE PRECIOS DE CONTRATACIONES IGUALES O SIMILARES DE LOS TRES ULTIMOS AÑOS

El presupuesto estimado para la presente contratación será de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS MCTE. (29.447.411) M/cte, incluido el IVA y demás impuestos a cargo del contratista, calculados según consumo históricos.

CONSUMO MENSUAL 2024	CONSUMO MENSUAL 2023	CONSUMO MENSUAL 2022	PROMEDIO MENSUAL FRECUENCIA DE USO DEL SERVICIO CARDIOLOGIA	IPC	PROMEDIO MENSUAL ESTIMADO PARA VIGENCIA 2025	PROMEDIO ANUAL PARA LA VIGENCIA 2025	MAS 3 PROMEDIOS ADICIONALES	PROYECCION DE CONSUMO VIGENCIA 2025
$ 2.095.188	$ 1.403.063	$ 2.500.000	$ 1.999.417	$ 5,2	$ 2.103.387	$ 23.137.252	$ 6.310.160	**29.447.411**

El resultado obtenido se incrementó en tres (3) promedios mensuales debido a que en la actualidad la población beneficiaria del SMA en un 70% utiliza con mayor frecuencia los servicios requeridos, es así que para garantizar su prestación se ha aumentado el presupuesto a contratar a partir del promedio de frecuencia de uso de los servicio de consulta y procedimientos especializados en cardiología y servicios diagnóstico vascular y demás actividades relacionadas en el apoyo y complementación del área debidamente habilitadas por la Institución para dar atención integral a pacientes con problemas cardiacos, que sean beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Sucre y a los beneficiarios de otras Regionales que lo requieran, se garantizar la existencia de disponibilidad presupuestal, en la suma de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS MCTE. (29.447.411) M/cte.

De acuerdo a lo anterior se estimó un presupuesto oficial por valor **de VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS ONCE PESOS MCTE. (29.447.411) M/cte.**

DESDE LA PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL

El Centro de la Innovación la Tecnología y los Servicios, SENA Regional Sucre requiere el suministro por parte de una persona natural o jurídica que dentro de su actividad económica y objeto social contemple el suministro de los materiales que se pretenden adquirir, que cumpla con la experiencia exigida en el presente proceso de selección de subasta inversa; para que ponga a disposición los elementos, con las condiciones legales y técnicas señaladas.

ANÁLISIS DE RIESGOS.

En el estudio de la demanda realizado a los procesos de este mismo tipo realizados a las entidades estatales se pudo observar que todos fueron adjudicados, celebrados y liquidados de forma normal entre el contratista y el contratante. Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, los riesgos que se pueden presentar, se enuncian en la matriz de riesgos que se anexa.

FORMA DE PAGO.

El SENA pagará al contratista en actas parciales dentro de los veinte (20) días siguientes a la presentación de la factura por parte del contratista (cuando esta se deba expedir de acuerdo con la Ley), previa recepción de los servicios por parte del supervisor

TIPO DE CONTRATO

De acuerdo a las especificaciones técnicas del proyecto en mención y la información analizada en el estudio de la demanda se puede concluir que el presente contrato es de ***PRESTACION DE SERVICIOS Y SE HA REALIZADO POR CONVOCATORIA DE MINIMA CUANTIA***

EXPERIENCIA.

En los procesos consultados en el Secop se observó que estos exigen como requisito para acreditar la experiencia, que los proponentes deberán demostrar experiencia en la ejecución de máximo dos (2) contratos finalizados, cuyo objeto sea igual o similar al del proceso de contratación, cuya sumatoria del valor facturado sea igual o superior a una vez el presupuesto oficial.

Para constancia se firma en Sincelejo a los trece (13) días del mes de febrero de 2025.

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Firmado digitalmente por JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
Fecha: 2025.03.04 16:13:56 -05'00'

JOSE GREGORIO SUAREZ CONTRERAS
DIRECTOR REGIONAL (E)

Elaboro: José García Palencia (Prof. G 04)(Grupo Apoyo Administrativo)

Aprobó: Líder del Proceso (Ricardo Pérez Peñate) (Coordinador Talento Humano)

Reviso: Francisco Amed Martínez (Contratista) (Líder Proceso Gestión Contractual)