ANEXO 1

La DIRECCION REGIONAL BOLIVAR EN APLICACIÓN DEL DECRETO 1082 de 2015 presenta análisis del sector para Contratar los Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatría, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía ginecológica, cirugía de columna, cirugía de mama, fisioterapia, procedimientos y ayudas diagnósticas intrahospitalaria, hospitalización, UCI Adultos, UCI Pediátrica, urgencias, para atención a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

OBJETO: Contratar los Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatría, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatología, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía ginecológica, cirugía de columna, cirugía de mama, fisioterapia, procedimientos y ayudas diagnósticas intrahospitalaria, hospitalización, UCI Adultos, UCI Pediátrica, urgencias, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

CLASIFICACION DE BIENES/SERVICIOS:

CODIGO Clasificador de Bienes y Servicios de UNSPSC	DENOMINACION Y/O DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO
85121612, 85121613, 85121609, 85101509, 85121601, 85101603, 85101507, 85121611, 85122101, 85121604, 85121612, 85121613, 85121700, 85121800, 85121808, 85101503, 85101500, 85101604, 85101501, 85101505, 85101509, 85101600, 85101601, 85101602	Contratar Servicios en salud niveles I, II y III para consulta externa en Pediatria, Gineco-Obstetricia, ortopedia, Medicina Interna, dermatologia, Otorrinolaringología, cirugía maxilofacial, cirugía pediatrica, cirugía ginecológica, cirugía de columna, cirugia de mama, fisoterapia, procedimientos y ayudas diagnósticas intrahospitalaria, hospitalacización, UCI Adultos, UCI Pediatrica, urgencias, para atención a los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

1. ANALISIS DEL MERCADO

El estudio presentado a continuación, elaborado en junio de 2018 por Camilo Pizarro Correal, titulado “ESTUDIO DE BIOECONOMÍA - “Análisis de la situación y recomendaciones de política de Bioeconomía.” Y PUBLICADO POR EL Departamento nacional de Planeación, muestra una descripción, indicadores y proyecciones que permiten analizar el Sector Salud en Colombia. (https://www.dnp.gov.co/Crecimiento-Verde/Documents/ejes-tematicos/Bioeconomia/Informe%202/ANEXO%206_An%C3%A1lisis%20sector%20salud.pdf).

“1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SECTOR SALUD

1.1. 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. De acuerdo

al informe 2017 global health care sector Outlook (Deloitte, 2017), para el 2020 el promedio del crecimiento del sector será de 4,56%, donde las economías en transición tendrán el mayor porcentaje (7,5%), seguido de Asia y Australia (5%) y Norte América (4,3%), siendo América Latina el de menor crecimiento (2,4%).

El porcentaje de gasto respecto al producto interno bruto aumentará ligeramente de un 10,4% en 2015 a un 10,5% en 2020 alcanzando los 8,7 trillones de dólares. El 50% de los gastos serán dedicados a enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias. Igualmente se realizarán gastos enfocados a enfermedades infectocontagiosas (por ejemplo, VIH-SIDA, ZIKA), diabetes y enfermedades neurodegenerativas. A nivel mundial la industria de cuidado de la salud tiene como principales actores a (Mathews, 2016): United Health Group Inc.: la mayor compañía a nivel global dedicada al cuidado de la salud, con un portafolio de 41 millones de usuarios en Estados Unidos y 4,8 millones en Brasil, con unos ingresos superiores a 201 billones de dólares para el 2017 (Resultados United Health Group Inc 2017, s.f.) Medtronic PLC: es un fabricante de dispositivos global que desarrolla desfibriladores, ortopédicos, herramientas de manejo de diabetes y otros dispositivos y materiales médicos, con unos ingresos mundiales reportados para 2017 de 7,9 billones de dólares (Resultados Medtronic 2017, s.f.). Abbott laboratories: una empresa diversificada en productos de cuidado de la salud, enfocada a nutrición, diagnostico, dispositivos médicos y medicamentos genéricos, con ventas globales de 7,9 billones de dólares para el cuarto trimestre de 2017 (Resultados Abbott Laboratories 2017, s.f.). También se incluyen empresas como Express Scripts holding Company, Thermo Fisher Scientific Inc, McKensson Corporation, Aetna Inc, Cigna Corporation, Stryker corporation y Estudios sobre la Bioeconomía como fuente de nuevas industrias basadas en el capital natural de Colombia 6 Cardinal Health Inc; dedicadas tanto a servicios (seguros, distribución de medicamentos, etc.) como productos (implantes, camas, equipos de laboratorio, etc.).

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud OPS, en su informe de indicadores básicos - Situación de la salud en las Américas 2017 (PAHO, 2017), se establecen como situaciones prioritarias y estratégicas para impacto en la salud de la región, de acuerdo con seis metas de indicadores de calidad, las siguientes: i) esperanza de vida saludable al nacer, ii) tasa de mortalidad infantil, iii) razón de mortalidad materna, iv) tasa de mortalidad por causas evitables mediante la atención de salud, v) tasa de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y vi) tasa de mortalidad por VIH/sida.

En Colombia, el sector salud es uno de los de mayor proyección de crecimiento en el país, en el informe Healthcare Resource Guide (Healthcare Resourse Guide, s.f.), Colombia presenta un crecimiento anual compuesto constante de 12% (2013-2018) para el mercado de dispositivos médicos, siendo el cuarto mercado en Latinoamérica con un valor de 1,2, billones de dólares para el 2014. De acuerdo al informe de MercoSalud Colombia, del 2015 (Ranking:, 2016), las empresas Fundación Valle del Lili (IPS), Sanitas (EPS), Bayer (Laboratorio Farmacéutico) y Jhonson & Jhonson (Fabricante de dispositivos médicos) fueron las que ocuparon el primer puesto de mejor reputación en Colombia. Dentro de las 100 empresas más grandes del país, 8 son del sector salud (Revista SEMANA, s.f.), así: EPS SURA (puesto 47), Salud Total (Puesto 54), Famisanar (puesto 64), Emssanar (puesto 75), Coosalud (puesto 78), Savia salud EPS (puesto 79), Droguerías y Farmacias Cruz Verde (puesto 84), Colsanitas medicina prepagada (puesto 92). Según el informe de análisis sectorial de FINDETER de 2015 (FINDETER, 2014 - 2015), en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, dentro de la estrategia transversal de movilidad social, se

introduce el Sistema de Protección Social como un “instrumento para fomentar la igualdad de oportunidades a través de las herramientas para el manejo de los riesgos a los que se ve expuesta la población”, estableciendo como objetivos: i) aumentar el acceso a la salud y mejorar la calidad de los servicios de salud prestados al ciudadano, ii) disminuir brechas y mejorar las condiciones de salud, iii) la recuperación de la legitimidad y la confianza en el sistema de salud colombiano, y iv) garantizar la sostenibilidad financiera de un sistema de salud eficiente.

1.2. Subsectores del sector salud En Colombia el sector salud está comprendido por empresas e instituciones públicas y privadas que realizan actividades concernientes al cuidado de la salud y prevención de enfermedades y servicios conexos. Está compuesta principalmente de acuerdo a la Clasificación Internacional Industrial Uniforme (CIIU) por todos aquellos actores pertenecientes a las divisiones 86 (actividades Estudios sobre la Bioeconomía como fuente de nuevas industrias basadas en el capital natural de Colombia 7 de atención de la salud humana), 87 (actividades de atención residencial medicalizada) y 88 (actividades de asistencia social sin alojamiento).

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.

DIVISIÓN 87 ACTIVIDADES DE ATENCIÓN RESIDENCIAL MEDICALIZADA Estas actividades involucran una combinación de servicios de atención en salud y de servicios sociales, en que la atención en salud es el componente más importante y consiste principalmente en servicios asistenciales o de enfermería a pacientes internos por periodos largos. Incluyen las residencias de la tercera edad y residencias de convalecencia, centros de reposo, los establecimientos de rehabilitación para retraso mental y los centros de rehabilitación para fármaco-dependencia y alcoholismo. Se clasifican en grupos de acuerdo con la intensidad de los servicios de enfermería que se prestan a la población residente.

DIVISIÓN 88 ACTIVIDADES DE ASISTENCIA SOCIAL SIN ALOJAMIENTO Esta división comprende la

prestación de diversos servicios de asistencia social directa a los beneficiarios. Las actividades de esta división no incluyen servicios de alojamiento, salvo que sean de carácter temporal. Según la clasificación de cuentas nacionales del DANE, el sector salud se integra por las siguientes actividades económicas: o (57). Servicios sociales y de salud de mercado El presupuesto en inversión pública en el sector salud para 2017 fue de 22,2 billones COP (Aumento presupuesto sector salud 2017, 2017), y de acuerdo al informe de resultados financieros del sector salud número 2 de julio de 2017, de la superintendencia nacional de salud, en 2016 existían 6.114 entidades que se desempañaban como instituciones prestadoras de salud (IPS) (tanto públicas como privadas) con unos ingresos totales de $49,002 miles de millones de COP. Estudios sobre

la Bioeconomía como fuente de nuevas industrias basadas en el capital natural de Colombia 8 De acuerdo a los datos de la plataforma de análisis sectorial Datlas de Bancoldex, el sector salud ha mostrado un crecimiento en la generación de empleo en el último decenio, alcanzado la cifra de 429.800 empleos en 2016.

1.3. Comportamiento del sector 1.3.1. Producción Anual La producción total del sector salud en Colombia es de 52.654 miles de millones de pesos a 2016. Con un crecimiento del 7.4% comparado con el 2015. Se observa, una tendencia marcada creciente en los últimos años, que puede ser interpretada como señal de estabilidad económica. La producción del sector salud se cuadruplico entre el año 2000 y el 2016; a 2016 la cifra de producción del sector salud es 4.3 veces mayor a la del año 2000, representando un crecimiento nominal de $2.729 miles de millones de pesos para el rango, equivalente a un 430.5% en 16 años.

1.3.2. Participación de la producción anual del sector en el PIB Nacional En general puede afirmarse que el sector salud ha mostrado estabilidad de su peso en la economía, dónde la producción ha sido cada vez mayor factor determinante. El sector salud para 2016 contribuyo a la economía con el 6.2% de la producción total, una suma determinante que podría justificar esfuerzo de llevar al sector a un modelo bioeconómico. Al igual que la producción, la participación en la economía nacional ha venido en aumento, pasando de un 4.8% en el año 2000, a un 6.2% en el 2016. Si bien no es un aumento abrupto, se evidencia una tendencia creciente que se soporta a su vez en los niveles de dinamización de la producción, evidenciados en la figura anterior de producción anual.

1.4. Cadena productiva Los actores de la cadena del sector salud se clasifican en: i. Entidades de vigilancia de la salud, ii. Entidades certificadoras iii. Proveedoras de insumos (Medicamentos, equipos, consumibles, tejidos, reactivos, mobiliario, etc). iv. Proveedoras de servicios (Mantenimiento, TIC’s, aseguradores, brokers, sociedades médicas/congresos y promotores inmobiliarios) v. Prestadoras y promotoras de salud.

1.5. Clúster del sector El Clúster de Salud (Bogotá) (DC, s.f.): Ciudades como Bogotá, Medellín, Bucaramanga, Barranquilla y Cali cuentan con una estrategia clúster asociada a sus Cámaras de Comercio, las cuales buscan: • Identificar y abordar los principales cuellos de botella que limitan la competitividad del clúster, a través de la articulación de actores relevantes como empresarios, universidades y gobierno” • Buscando así apoyar y promover la competitividad de más de 9.400 empresas de este sector (461 unidades productivas pertenecen al sector insumos, dispositivos y equipos médicos; 6.252 al de servicios clínicos y de apoyo diagnostico; 2.551 a actividades odontológicas y 136 a aseguramiento en salud), las cuales en 2016 aportaron el 1,4% del PIB de la capital colombiana y aportaron el 5% del empleo en la ciudad, alcanzando unas ventas anuales reportadas ante el Registro Mercantil de la Cámara de $23,5 billones de COP. El Clúster de salud Medellín Heath city (Antioquia, s.f.): Busca promover procesos de integración y relacionamiento empresarial, teniendo como referencia un modelo centrado en el paciente, que permitan responder a los retos y oportunidades de la industria de la salud, con énfasis en servicios de excelencia clínica, transformación digital de la industria de la salud y desarrollo de productos de base tecnológica y valor agregado de conocimiento e innovación.

El modelo de trabajo del Cluster Medellín Health realiza una gestión basada en 3 líneas estratégicas: Medical Services: Prestación de servicios de salud (IPS), Predictive Health: Aseguramiento, prevención y promoción, Consumer Health Products.

El Clúster de Excelencia Clínica (Valle del Cauca) (Cauca, s.f.): Tiene como lineamientos objetivos el fortalecimiento de la especialización, el desarrollo y comercialización de productos/servicios basados en conocimiento, el acceso y posicionamiento en canales especializados y el fortalecimiento del departamento como destino de salud. Cali, cuenta con 2 de las 15 mejores clínicas y hospitales de América Latina de acuerdo a la revista chilena América Economía, la Fundación Valle del Lili y el Centro Médico Imbanaco; así mismo en esta ciudad se encuentra la mayor empresa farmacéutica de capital nacional y 2 de las 5 empresas top farmacéuticas mundiales cuentan con sede en la región. Cuenta con 526 empresas distribuidas en 12 segmentos de negocio que en 2014 generó 4,1 billones de dólares con un crecimiento de 9,7% frente al año anterior. Estudios sobre la Bioeconomía como fuente de nuevas industrias basadas en el capital natural de Colombia.

El Clúster Salud (Santander) (Santander, s.f.): La "especialización y gestión del conocimiento, el fortalecimiento de la eficiencia operativa y racionalidad médica, la integración y coordinación del servicio, el aprovechamiento del Health Data y la creación y fortalecimiento de unidades de investigación clínica." Con más de 1.900 empresas que generan 13.000 empleos y facturan 925 millones de dólares anuales, el sector salud se ha convertido en Santander en uno de los más dinámicos.

El Clúster de Salud y Farma (Barranquilla y departamento del Atlántico) (Barranquilla, s.f.): "Tiene como objetivo mejorar la competitividad, logrando que las empresas innoven y mejoren de forma continua para satisfacer las necesidades de sus clientes. La estrategia del clúster se orienta hacia un segmento estratégico atractivo para las empresas, denominado Cuidado Continuo de Salud." Cuenta con 1.300 empresas, con $1.320 millones de dólares en activos, genera 41.797 puestos de trabajo y alcanza una facturación de $2.000 millones de dólares en 2014."

Igualmente, Conforme a informe presentado por Presidencia de la Republica, encontramos que avances institucionales, normativos, financieros y en salud marcaron la agenda del sector de la salud durante 2016 y 2017 en Colombia, de acuerdo con el balance presentado por el ministro Alejandro Gaviria Uribe, el secretario general Gerardo Burgos Bernal, y los viceministros Carmen Eugenia Dávila Guerrero (Protección Social) y Luis Fernando Correa Serna (Salud Pública y Prestación de Servicios).

"Entre los logros principales se destacan el mejoramiento de valiosos indicadores en materia de salud pública –embarazo en adolescentes y desnutrición crónica– conocidos durante la presentación de resultados de los dos estudios más relevantes del sector: la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (Ends) y la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (Ensin), respectivamente.

También se acentúan los logros en materia institucional, en especial para la mejor administración de los recursos del sistema general de salud, de la mano con los avances en la implementación de la Ley Estatutaria, el control a medicamentos, el mejoramiento de la condición financiera de los hospitales públicos, los avances en la lucha contra el tabaco, y el despegue del nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (Mias).

1. Resultados en salud

Varios de los indicadores más importantes de la salud mantienen sus tendencias de mejoramiento. La desnutrición crónica descendió de 13,2% a 10,8% entre 2010 y 2015. Los embarazos adolescentes volvieron a su más bajo histórico desde 1990: 17,4%, después de haber estado en 19,5% en 2010. La mortalidad infantil entre 2010 y 2015 descendió de 18 a 14 por cada mil nacidos vivos. Por su parte, la cobertura de vacunación con el biológico que previene difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza B subió de 88% a 91%, mientras que de la triple viral (sarampión, paperas y rubéola) subió de 88% a 92%.

2. Fortalecimiento institucional

La puesta en funcionamiento de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), el primero de agosto de 2017, puso fin a la tercerización de una labor misional que estaba en manos de privados y que por ello aumentaba los costos de transacción (lo que antes era el Fosyga).

Con Adres se centralizaron los procesos, se dio inicio a una administración directa de los recursos, se mejoró la ordenación del gasto y se redujeron los costos de transacción en el sistema de salud.

Todos los funcionarios de la nueva entidad fueron seleccionados con estrictos procesos de meritocracia y sus procesos están desarrollados con altos estándares y con el rigor técnico que merece el manejo de los recursos del sector.

3. Depuración sectorial

Después de la liquidación de varias entidades promotoras de salud — EPS (Selva salud, Salud Cóndor, Sol salud, Humana Vivir y Golden Group), el reto entre 2016 y 2017 fue sacar adelante las liquidaciones de Caprecom y Saludcoop.

Sobre la primera, el ministro Gaviria destacó el papel de Nueva EPS al recibir a los afiliados de Caprecom, así como el pago de las deudas dejadas por esta: en 2016 fueron pagados con recursos de la Nación 500.000 millones de pesos y la misma cantidad será desembolsada a comienzos de 2018.

El Ministerio de Salud y Protección Social considera que el manejo dado a la liquidación de Saludcoop, aunque tuvo varias dificultades, evitó una crisis sistémica del sector. El traslado de los afiliados a otras EPS, justo cuando se hacía el de los de Caprecom, habría sobrepasado la capacidad del sistema. De allí la decisión de pasar a los afiliados de Saludcoop a Cafesalud.

Adicionalmente, con este mecanismo los activos de Saludcoop servirían para el pago de deudas y se evitaría dejar sin empleo a 37.000 personas de la red propia de esta EPS. Por su parte, los recursos de la venta de Cafesalud (1,2 billones de pesos) permitirán pagar la mayor parte de los 1,5 billones de deudas.

4. Implementación de la Ley Estatutaria

En febrero de 2017 entró en plena vigencia la parte de la Ley Estatutaria relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto se ha dado en tres niveles. El primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (lo que antes se llamaba el POS).

El segundo alude a un mecanismo de protección individual; es decir, beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS). Para implementarlo fue desarrollada la plataforma MIPRES.

El tercer nivel es el de aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del INVIMA.

En 2017 fue presentado el mecanismo participativo para realizar las exclusiones y fue elaborado un primer listado de 44 tecnologías y servicios que cumplen con alguno de los criterios de exclusión.

5. Consolidación de la política farmacéutica

Varios de los pilares de la política tuvieron avances en 2017. La implementación del mecanismo de negociaciones centralizadas, que se puso en marcha con tratamientos contra la hepatitis C, ha logrado reducir el costo de estos fármacos en 80 %. Asimismo, la regulación de precios de medicamentos agregó 236 fármacos al listado, que representan un ahorro anual de 53.700 millones de pesos al año y aumentan a 1.042 el número de presentaciones comerciales con límite de precio.

En el mismo ámbito, a fin de fortalecer la transparencia, el Ministerio redactó una resolución que obligará a la industria farmacéutica a informar los pagos en dinero o en especie que haga a los distintos actores del sistema de salud.

Finalmente, tras la expedición de las guías de inmunogenicidad, quedó listo el terreno para la implementación del decreto que favorece la competencia mediante la eliminación de barreras innecesarias para el ingreso de medicamentos bigenéricos al país.

6. Mayores recursos

Los esfuerzos realizados por el Ministerio en la construcción de una nueva política fiscal, el pago de las deudas y la consecución de nuevos recursos para el sector salud, son tres de los avances más significativos en materia financiera.

En 2017, el sistema obtuvo 1,8 billones de pesos adicionales provenientes del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - Fonpet (700.000 millones), del medio punto del IVA para la salud establecido reforma tributaria (890.000 millones), del impuesto al tabaco definido en la misma (129.000 millones) y de otras fuentes, como el gravamen a los licores (135.000).

7. Nuevo modelo de atención

El nuevo Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) ha tenido gran acogida en varias ciudades y regiones del país. La política tiene un enfoque diferencial para afrontar la compleja realidad territorial. Ciudades y departamentos como Bogotá, Medellín, Barranquilla, Ibagué, Risaralda, Cauca, Guainía, Chocó y La Guajira, así como las Fuerzas Militares y la Policía, vienen implementando con éxito el modelo.

La población rural dispersa, aquella que habita en los puntos más apartados de la geografía colombiana, ha recibido servicios de salud en el marco del MIAS. Uno de los logros más importantes es la ausencia total de muertes maternas en el departamento de Guainía en 2017.

8. Políticas de prevención y promoción

Un logro significativo está relacionado con la vacunación, incluida la que inmuniza contra el virus del papiloma humano - VPH: en 2016, 51 mil niñas y adolescentes fueron vacunadas; esta cifra subió a 91 mil en 2017, con quienes se superan los 3 millones de colombianas protegidas contra el cáncer de cuello uterino desde la incorporación de la vacuna en 2012 al programa nacional de vacunación – PAI (cuenta con 21 vacunas que protegen contra 26 enfermedades, por lo que es uno de los más completos de América).

En materia de reducción del consumo de tabaco, con la reforma tributaria de 2016 se logró un incremento progresivo del impuesto específico a los cigarrillos y un incremento del IVA. La prevalencia de consumo de tabaco bajó de 12,9% a 8,3% entre 2013 y 2017.

Con respecto al etiquetado de alimentos procesados, el Ministerio dio inicio a la revisión de productos en el mercado para establecer los límites máximos de contenido de nutrientes como sodio, calorías, azúcares, grasas trans y saturadas, por el impacto de estos en la salud pública.

Por otra parte, el Gobierno concluyó la reglamentación para la producción de cannabis medicinal. Fueron expedidas seis licencias de fabricación en el marco del Decreto 2467 de 2017, y 13 nuevas bajo el amparo de la Ley 1787 de 2016.

En cuanto al zika, Colombia cerró la epidemia con menos casos de los esperados. Las proyecciones iniciales, basadas en la experiencia de los países que ya habían vivido el rigor de la epidemia como Brasil, sugerían que el número de personas afectadas podría aproximarse a 650.000, pero la oportuna activación de campañas de prevención en todo el territorio nacional hizo posible que la fase epidémica se saldara con 99.721 casos, de los cuales 8.826 fueron confirmados por laboratorio y 90.895 por sospecha clínica. La precisión, la calidad y la transparencia de los datos del sistema de vigilancia epidemiológica convirtieron a Colombia en aliado de instituciones de talla mundial, como los CDC de Atlanta, que continúan sus investigaciones sobre la enfermedad.

9. Fortalecimiento de red pública hospitalaria

El Plan de Salvamento de las empresas sociales del estado (ESE, u hospitales públicos) y el de Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero han logrado reducir la proporción de hospitales en alto riesgo de 19% en 2015 a 14% en 2017 y de riesgo bajo de 18% a 10%.”

ASPECTOS FINANCIEROS

PERSPECTIVAS ECONOMICAS:

El siguiente artículo, publicado en la página WEB de Corficolombiana,(https://investigaciones.corficolombiana.com/macroeconomia-y-mercados/informe-anual/perspectivas-economicas-2021-con-la-economia-no-se-juega/informe_552444#:~:text=El%20a%C3%B1o%20entrante%20puede%20ser,3%25%20del%20PIB%20en%202021.), muestra una perspectiva del comportamiento de la economía Colombiana para el año 2021:

La pandemia generada por el coronavirus marcó un antes y un después en la historia moderna de la humanidad. Millones de personas han perdido a sus familiares como consecuencia de la enfermedad y, desafortunadamente, las víctimas mortales siguen en aumento, profundizando la gravedad de esta tragedia.

En materia económica y social el impacto no fue menor. El Gran Confinamiento, como denominó el Fondo Monetario Internacional a esta crisis, generó la mayor contracción de la economía global en casi un siglo, destruyendo millones de empleos en todo el mundo y profundizando las brechas sociales y entre países.

El Fondo Monetario Internacional estima que el PIB mundial se contraerá 4,4% este año. En EE.UU., el COVID-19 dio fin al ciclo de expansión económica más prolongado de la historia, con una caída que se espera sea de 4,3%. Por su parte, las economías de América Latina enfrentaron el doble choque de la pandemia y la reducción en los precios internacionales de las materias primas, lo que llevaría a la región a un retroceso de 8,1%.

Colombia no fue ajena a este cambio abrupto de la corriente. El doble choque del confinamiento y los bajos precios del petróleo se tradujo en una estrepitosa caída de la demanda interna. Entre enero y septiembre, la economía se contrajo 8,1% a/a, llegando incluso a caer 15,8% a/a en el segundo trimestre, cuando tocó fondo. Aunque ha venido recuperándose en la medida que reabrieron las actividades productivas, esperamos que termine este año con una contracción de 7,1%, la peor de la que tengamos registro.

En línea con la abrupta caída en la actividad económica, el mercado laboral exhibió una pérdida importante en el número de ocupados. El punto más crítico para el mercado de trabajo fue abril, cuando se registraron sólo 16,5 millones de ocupados en el país, 5,4 millones menos que un año atrás, lo que implicaba en ese momento un retroceso de 12 años en materia de empleo.

En los meses posteriores, la economía recuperó 3,9 millones de puestos de trabajo, no obstante, el número de personas ocupadas continúa muy por debajo de los niveles pre-pandemia. En este contexto, la tasa de desempleo nacional ascendió a un promedio de 16,6% entre enero y octubre de 2020, superior en 5,9 puntos porcentuales al nivel registrado en el mismo periodo de 2019.

Perspectivas económicas para 2021: Los anuncios recientes sobre el desarrollo de varias vacunas para enfrentar el COVID-19 son no obstante una fuente de optimismo. Una vacunación masiva en los países desarrollados podría restablecer los precios de las materias primas a niveles pre-pandemia, e incentivar los flujos de capitales hacia países en desarrollo.

Adicionalmente, si Colombia logra acceder a algunas de las vacunas en 2021, es posible que tengamos sorpresas positivas en materia de crecimiento, más allá del rebote estadístico que ocurrirá de forma natural una vez que se comparen los niveles de actividad económica del próximo año con los observados en 2020, en particular durante el segundo trimestre de 2021.

Cabe aclarar que estas fuentes de optimismo son inciertas. El año entrante puede ser igual un año retador en materia económica. En nuestro escenario base, sin embargo, favorecemos una recuperación de buena parte de la actividad empresarial, de tal forma que la economía de Colombia alcance un crecimiento de 5,3% del PIB en 2021.

En nuestra proyección base, el PIB mundial tendrá un rebote importante, alcanzando un crecimiento superior al 5%, sustentando en un progreso temprano de las campañas de vacunación en los países desarrollados, una amplia liquidez en los mercados internacionales debido a una política monetaria persistentemente acomodaticia y un eventual paquete fiscal adicional en EE.UU.

En el contexto local, esperamos que buena parte del rebote en crecimiento se deba a una ambiciosa agenda en materia de construcción de obras civiles -gracias a la confluencia de varios programas que incluyen la continuidad de los proyectos de cuarta generación, el inicio de la primera ola de proyectos 5G y de megaproyectos como el Metro de Bogotá, entre otros. Adicionalmente vemos una recuperación en la construcción de edificaciones residenciales, especialmente en el segmento de ingresos bajos y medios, debido al impulso de los programas

de estímulo del Gobierno, así como una recuperación de la inversión en el sector de hidrocarburos, en línea con las mejores perspectivas de precios internacionales.

Por otra parte, estimamos una reducción promedio de 1,3 p.p. en la tasa de desempleo a nivel nacional. La nueva normalidad y la persistencia de incertidumbre en algunos sectores no permitirían que se recuperen todos los empleos perdidos, por lo que la tasa de desempleo tardaría algunos años en regresar a los niveles observados antes de la pandemia. Para acelerar la recuperación en este frente, se requieren con urgencia reformas que solucionen los problemas estructurales del mercado de trabajo y promuevan la generación de empleo de calidad.

En línea con la recuperación económica, esperamos que la inflación regrese al rango objetivo del Banco de la República y se acerque nuevamente a la meta de 3,0% a finales de año. En este contexto de presiones inflacionarias moderadas, estimamos que la tasa de intervención se mantendrá en 1,75% hasta por lo menos septiembre de 2021, estimulando ampliamente la recuperación de la actividad económica. Como se desprende de estas cifras, nuestro escenario base es relativamente optimista, pero no lo suficiente como para que la actividad retome el año entrante el nivel pre-pandemia.

Por otra parte, la disminución de la aversión al riesgo desde finales de 2020, ante la expectativa de que la vacuna empiece a distribuirse en varios países antes de que termine este año, supone un escenario más favorable para los mercados financieros frente al que preveíamos hace pocos meses. Así, esperamos una apreciación del peso colombiano superior a 4% en 2021, consistente con un tipo de cambio de 3.590 pesos por dólar en promedio para el próximo año. En materia de cuentas externas, anticipamos un leve aumento del déficit en cuenta corriente a 3,5% del PIB, debido a la recuperación de los egresos factoriales netos. Esta dinámica estaría limitada por el cierre del déficit comercial –esperamos una recuperación más rápida de las ventas externas que de las importaciones– y las mayores transferencias netas.

En cuanto a los mercados financieros locales anticipamos una recuperación del mercado accionario local, con base en el aumento de los flujos de inversión de extranjeros, el rebote económico y los bajos precios de buena parte de las acciones de empresas listadas. Para el mercado de TES somos menos optimistas en la medida que la incertidumbre fiscal y la recuperación de la inflación pondrán presión en los títulos de largo plazo. En este contexto vemos oportunidades interesantes en el mercado de deuda privada.

Igualmente el siguiente artículo, publicado en la página WEB de la ANDI, (http://www.andi.com.co/Uploads/Balance%202020%20y%20perspectivas%202021_637471684751039075.pdf) también muestra un análisis del comportamiento de la economía Colombiana en la vigencia 2020 y la perspectiva para la vigencia 2021.

COLOMBIA: BALANCE 2020 Y PERSPECTIVAS 2021 Todos los años desde la ANDI hemos hecho un balance final y un ejercicio de perspectivas para el año que viene. Nunca había sido tan complejo registrar y entender lo sucedido, y menos aún proyectar perspectivas. 2020 quedará marcado en la historia de la humanidad. Por las decisiones que tomemos seremos recordados por las generaciones futuras. Estamos en un punto de inflexión.

Balance: Este 2020 nos ha dejado una nueva realidad y muchas lecciones. No podemos desaprovechar esta transición para ver a través de la ventana del optimismo las transformaciones que deben ser abordadas con una perspectiva positiva, aprovechando las oportunidades que

estas nos traen. Caracterizar este 2020 resulta difícil porque las transformaciones son muchas en aspectos de la vida familiar, comercial, políticas públicas, empresarial e internacional.

También se podría hablar de una sexta revolución industrial, donde la transformación digital que era un proyecto para el futuro pasó a ser una necesidad apremiante, se aceleró y llegó para quedarse en los hogares, las empresas, los gobiernos, la educación.

El COVID-19 obligó a todos los países a implementar medidas restrictivas y de confinamiento.

1 Por el lado de las personas, la movilidad mundial se redujo a su mínima expresión llegando a caer hasta en un 50% en abril. Todas estas medidas se tradujeron en un fuerte impacto sobre la actividad de operación de las empresas, la movilidad de las personas, la distribución de los productos, el abastecimiento de los bienes y servicios, es decir, en términos económicos enfrentamos una crisis doble, la de la oferta y la de la demanda, con características y posibles soluciones diferentes.

En estas condiciones el 2020 fue un año de recesión económica. La economía mundial caerá a una tasa del -4.4%, se esperaba un crecimiento del 3.4%. A pesar de que todos los países se vieron afectados, el deterioro económico ha presentado un comportamiento heterogéneo. Las economías avanzadas (-5.8%) muestran signos de una caída más pronunciada que las economías en desarrollo (-3.3%). América Latina hace parte del grupo de economías con mayor impacto, se prevé una caída del -8.1% para el 2020. En Colombia, la tasa de crecimiento económico se ha comportado en la misma línea, se espera que el año cierre con una tasa alrededor del -8%. A diferencia de otros países, Colombia está viviendo por primera vez en su historia reciente una recesión económica, en estos somos totalmente novatos, quienes ya lo han vivido nos llevan gran ventaja. El 2021 se espera sea un año de recuperación a nivel mundial explicado en gran parte por un rebote estadístico, con una mayor operación de los distintos sectores económicos a la registrada en 2020. Para la economía mundial, se estima un crecimiento de 5,2% en tanto que para América Latina la recuperación parece ser más moderada y se prevé una tasa de 3,2%. Para Colombia estimamos estar en el rango alto con una tasa alrededor del 5%. La crisis y su recuperación no han sido homogéneas en términos sectoriales. Como regla general, los más golpeados han sido los sectores que enfrentan mayores restricciones de operación y, por tanto, un choque inducido de demanda debido a las restricciones de movilidad y posteriormente uno de oferta por la pérdida de viabilidad. Uno de los más dramáticos ejemplos es el de las actividades de entretenimiento, culturales, artísticas, turismo, restaurantes.

Perspectivas, Con estas tasas es importante anotar dos grandes temas.De un lado nos demoraremos dos años en recuperar los niveles de 2019. Pero, más importante, tardaremos 4 o 5 años en retornar a la trayectoria de crecimiento que habíamos logrado en los últimos años. Nunca habíamos sufrido una pérdida de valor social y económico de estas dimensiones. Hoy no se trata solo de crecer, debemos hacerlo en forma acelerada. La velocidad del crecimiento será crucial. La dimensión de la crisis, sin embargo, dependerá de las acciones que tomemos desde el sector público en lo macro y sus condiciones e incentivos, y desde lo microeconómico con la decisión de salir adelante con responsabilidad y solidaridad.

Desde la política pública se requieren acciones de choque que apunten a crear condiciones que eviten la pérdida de más empresas, y la generación de nuevas inversiones. Esta es la única receta

sostenible para la conservación y creación de empleo. Se requieren políticas estructurales que le den certeza a inversionistas de que Colombia es destino adecuado. Y desde lo empresarial el reto es mantener la confianza y continuar creando empresa. Hoy tenemos claras varias realidades: a) el impacto de la pandemia no ha llegado a su fin; b) las consecuencias negativas en lo económico y en lo social son inmensas; c) nos tomará varios años recuperar lo perdido, y varios más retomar la senda que traíamos; d) se han tomado medidas de política pública indispensables y valiosas; e) la agenda económica y de política pública de los próximos años requerirá de muchas medidas adicionales que permitan disminuir los efectos de la actual crisis. No vamos ni por la mitad de una muy dura cuesta.

1.1 Acuerdos Comerciales

Se deja constancia que el presupuesto oficial del proceso de contratación es inferior al valor a partir del cual los Acuerdos Comerciales son aplicables, el presente proceso NO está cubierto.

Análisis del Mercado Sector Salud:
La ANDI, publica en su página WEB (http://www.andi.com.co/Home/Noticia/15634-retos-y-perspectivas-del-sector-salud-e) artículo en el cual hace un análisis de los **Retos y perspectivas del sector salud en Colombia.**

Tenemos un sistema de salud envidiable a nivel mundial, entre otras razones por su cobertura universal. Sin embargo, es fundamental que todos los actores del sector trabajemos en pro de la calidad y la eficiencia, para lograr la sostenibilidad del sistema y garantizar el bienestar en salud de los colombianos.

Colombia ha mejorado ostensiblemente en materia de salud durante las últimas décadas. De acuerdo con la evaluación del Sistema de Salud en Colombia que realizó la OCDE en 2016, dentro de los logros más relevantes se destaca el avance en materia de cobertura de la seguridad social en salud. Según cifras oficiales, actualmente más del 95% de la población colombiana cuenta con aseguramiento en salud, independientemente de la forma en la que estén vinculados al sistema. La cobertura también ha aumentado en la población de menores ingresos y la población rural. Hoy, la expectativa de vida en Colombia es de 74 años, cuando hace apenas 10 años era de solo 65.

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos, el gasto total en salud como porcentaje del PIB, que se ubica por debajo del promedio de los países de la OCDE, sigue siendo uno de los más bajos a nivel regional. Esto impacta de manera importante el acceso y la disponibilidad a servicios de calidad y al mejor talento humano. El informe de la OCDE explica que esto se da, principalmente, porque el modelo sobre el cual se sustenta el sistema de competencia regulado no ha terminado por incentivar, en la práctica, una mejoría en la calidad de la atención.

Por eso, los actores del sistema de salud y principalmente las autoridades, en cabeza del Ministerio de Salud, nos vemos retados a seguir sumando esfuerzos para mejorar la calidad del servicio que reciben los pacientes en Colombia. Para ello, debemos unir fuerzas con el objetivo

de entender cuáles son las necesidades en materia de salud de la población colombiana, mejorar los estándares de calidad y promover que la prestación sea no solo eficiente sino eficaz. De acuerdo con la naturaleza descentralizada público-privada del sistema debemos enfocar nuestras energías en tres diferentes frentes, en los cuales, las autoridades y diversos actores ya están trabajando. En primer lugar, es imperativo mejorar las capacidades técnicas de las entidades que hacen parte del sector, con miras a fortalecer la gobernanza del sistema. Los avances que ha evidenciado el informe de la OCDE solo podrán mantenerse en el tiempo si se logra consolidar un servicio público con un amplio conocimiento técnico que permita fortalecer su gestión. Debemos buscar y encontrar iniciativas que deriven en una regulación integral que cobije las demandas de toda la población y en un adecuado sistema de financiación, una provisión de servicios apropiada, una atención con la mejor calidad y una inspección clara y transparente que fortalezca el funcionamiento del sistema de salud público de Colombia.

En segunda medida, y teniendo en cuenta que los procesos propios del sector demandan indispensablemente sistemas más robustos de gestión de la información, se debe trabajar en su mejoramiento. Avances en este sentido brindarían beneficios al sector en términos de eficiencia, transparencia y mayores y mejores accesos a la información para los pacientes. Dicho fortalecimiento necesita un incremento cuantitativo y cualitativo de los datos que se obtienen, lo que a su vez permite potencializar las operaciones de los prestadores de salud y recuperar la confianza de los usuarios. Con ello se estaría mejorando el flujo de recursos y las bases para la toma de decisiones de todos los actores del sector.

En tercer lugar, hay que repensar los mecanismos de cuidado y retención del talento humano en el sector salud. Aquí entran a jugar un papel preponderante las universidades y las instituciones públicas y privadas del sector. Una de las grandes deficiencias que se evidencia actualmente tiene que ver con la democratización y cobertura del servicio de salud, en particular cuando se piensa en clave rural. Aunque es cierto que hoy estamos graduando más profesionales de salud que nunca antes, de acuerdo con cifras del Ministerio de Educación3, aún existen déficits de equipos humanos para respaldar el modelo, puesto que están concentrados en grandes zonas urbanas. En este sentido, es prioritario repensar la articulación de los incentivos y el trabajo conjunto de las universidades en aras de lograr formación territorial y detener la fuga de cerebros en este sector.

Es imperativo que empecemos a pensar de manera colectiva en un sistema para todas las personas que viven en las ciudades y en el campo; niños, jóvenes y adultos de todo el país. Este trabajo debe convocar a todos los actores y precisar un análisis minucioso, colectivo y propositivo, que replantee la preponderancia de lo público y que impulse el deber del Estado de brindar cobertura plural en materia de salud.

Aunque los retos son enormes, las empresas del sector salud han demostrado un total compromiso y vienen trabajando arduamente en pro del sistema de salud, haciendo grandes inversiones para el desarrollo de la investigación científica y de la preparación y capacitación del talento humano.

2. ANALISIS DE LA DEMANDA

El artículo 30 del Decreto 907 de 1975 y el artículo 35 del Decreto 1014 de 1978, modificado por el artículo 16 del Decreto 415 de 1979, establecieron el servicio médico para los beneficiarios del empleado, ya sea que lo asuma directamente la entidad, o lo contrate con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987, Acuerdo 30 de 1998 y Acuerdo 0007 de 2009.

La Convención Colectiva de Trabajo vigente suscrita por la entidad con el Sindicato de Trabajadores Oficiales del SENA – SINTRASENA, establece en su artículo 28 que la familia del trabajador oficial gozará del Servicio Médico Asistencial de acuerdo con el reglamento que se encuentre vigente.

El artículo 7 de la Ley 4 de 1976, determina que la familia del pensionado tiene derecho a los servicios médicos y odontológicos establecidos por la entidad para los familiares del empleado y trabajador oficial.

Los artículos 32, 33 y 34 del Acuerdo 24 de 1978, faculta al Director General del SENA para establecer mediante resolución las tarifas que deben ser reconocidas en el Servicio Médico Asistencial para la atención de los beneficiarios por parte de los profesionales y entidades de salud contratados por el Servicio Médico Asistencial.

La Resolución No. 1262 de Junio 30 de 2016, establece las tarifas y topes de prestación de Servicios Médicos y odontológicos, para el Servicio Médico Asistencial del SENA. La tarifa autorizada para la Regional Bolívar, como referente de contratación, es la Tarifa SOAT vigente.

El SENA está en la obligación de garantizarle la salud y la vida a los beneficiarios debidamente inscritos en el Servicio Médico Asistencial, brindándole la atención necesaria en una sede por parte del médico y odontólogo asesor.

De acuerdo al reporte del Aplicativo del SMA, El Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, presta servicios a Doscientos cincuenta y cuatro (254) beneficiarios aproximadamente.

En las vigencias anteriores la Regional Bolívar, ha suscrito contratos para la prestación de servicios de salud en Rehabilitación Integral para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, los cuales se detallan a continuación:

Vigencia	Prestador	Valor
2010	MEDIHELP	100.000.000
2010	NUEVO HOSPITAL BOCAGRANDE	100.000.000
2010	FUNDACION CLNICA SAN JUAN DE DIOS	200.000.000
2011	FUNDACION CLNICA SAN JUAN DE DIOS	300.000.000
2012	FUNDACION CLNICA SAN JUAN DE DIOS	93.000.000
2013	CLINICA BLAS DE LEZO	100.000.000
2013	FUNDACION CLNICA SAN JUAN DE DIOS	150.000.000
2014	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	135.000.000
2015	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	60.000.000
2016	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	74.000.000
2017	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	30.000.000
2018	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	55.000.000
2019	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	60.000.000
2020	CLINICA GESTIÓN SALUD	40.000.000

A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en diferentes Regionales del SENA.

Vigencia	Regional	Valor
2015	San Andres	93.000.000
2015	Cesar	118.500.000
2015	Antioquia	160.000.000
2016	Bogotá D.C.	1.534.233.110
2017	Santander	90.000.000
2017	Magdalena	30.000.000
2107	Cund. Fusagasuga	30.000.000
2018	Atlántcio	300.000.000
2018	Cesar	120.000.000
2019	Norte de Santander	118.500.000
2019	Bogotá D.C.	70.000.000
2019	Boyacá	75.000.000

A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en otras entidades estatales:

Entidad	Valor
Distrito de Cartagena	$ 54.560.000
Direccion General de Sanidad Militar	$ 64.000.000
Agencia de Desarrollo Rural ADR	$ 30.188.000
Consejo superior de la Judicatura	$ 239.021.888
Ecopetrol	$ 447.516.864
Policia nacional	$ 50.000.000

3. ANALISIS DE LA OFERTA

De acuerdo a la Guía del Directorio Telefónico de la ciudad en los servicios a contratar, se detallan algunos de los prestadores de servicios:

GUIA MEDICA DIRECTORIO TELEFONICO	
Especialidad	**prestador de servicio**
Clinica Hospitales	Clinica Cartagena del Mar
Clinica Hospitales	Clinica Blas de Lezo
Clinica Hospitales	Clinica San Jose de Torices
Clinica Hospitales	Nuevo Hospital Bocagrande
Clinica Hospitales	Clinica Madre Bernarda
Clinica Hospitales	Clinica General del caribe

Los aspectos anteriormente señalados, el presupuesto asignado al inicio de la vigencia 2021, los meses para ejecución del contrato, la cantidad de beneficiarios a atender, la ejecución de contratos en las vigencias anteriores, el cual de acuerdo al consumo y las patologías presentadas por los beneficiarios ha sido ejecutado en su totalidad y se encuentra en proceso de finalización, lo cual obliga a llevar a cabo un nuevo proceso de contratación para garantizar la continuidad del servicio a los beneficiarios hasta el cierre de la presente vigencia y teniendo en cuenta la distribución de esos recursos en las diferentes especialidades y necesidades a contratar, se concluye en la necesidad de contratar dicho servicio por un valor estimado de Setenta Millones de Pesos ($70.000.000.oo), hasta el 31 de diciembre de 2021.

Con la presentación de este estudio, se da a conocer el comportamiento del valor para los servicios requeridos por el SENA Regional Bolívar, para los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, quedando evidenciada la necesidad del contrato tendiente a cumplir con los propósitos establecidos para la buena marcha y oportuno cumplimiento de los cometidos del Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a través del Servicio Médico Asistencial, por consiguiente se solicita adelantar el proceso contractual.

Dado en Cartagena a los 14 días del mes de octubre de 2021.

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional Bolívar

Proyecto: Pedro Suárez
Revisó: Alejandro Roble

MATRIZ DE RIEZGO ANEXO 2

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	General	Interno	Contratación	Operacional	No contar con el registro presupuestal	Extensión del plazo, no ejecución del contrato	1	5	6	Riesgo Alto	Contratante	Elaborar y solicitar el registro presupuestal.	1	1	2	Bajo	No	Área de presupuesto	julio de 2021	Agosto de 2021	Solicitud de registro presupuestal	Durante la elaboración del contrato
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Retrasos e ineficiencias en suministro de los bienes	Incumplimiento del contrato	2	2	4	Riesgo bajo	Contratista	Requerir al proponente para que justifique las demoras en la prestación del servicio	1	2	3	Bajo	No	Supervisor	Julio de 2021	Hasta la ejecución y liquidación del contrato	Revisión constante de la ejecución del contrato	Durante la duración del contrato
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No presentación de las garantías y pólizas exigidas para la ejecución del contrato	Incumplimiento de las obligaciones del contrato	3	3	6	Riesgo alto	Contratista	Requerir al contratista para que entregue las garantías y pólizas, para su aprobación	1	2	3	Riesgo bajo	No	Supervisor, Asesor Jurídico	Julio de 2021	agosto de 2021	Proyectando acta de aprobación de la póliza	En la etapa de perfeccionamiento del contrato
4	General	Interno	Selección	Operacional	Propuestas artificialmente baja	Riesgo de que el contratista incumpla con el objeto contratado y las obligaciones pactadas	2	5	7	Riesgo alto	Contratista	Se le requiere al proponente para que explique sus precios tan bajos	2	4	6	Riesgo alto	No	Asesor Financiero	julio de 2021	agosto de 2021	Una vez presentada la justificación del precio tan bajo, el comité financiero evalúa lo expresado y considera su viabilidad o no	En la etapa de evaluación de las propuestas
6	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Escasez en el suministro del bien contratado requerido para el cumplimiento del objeto contractual.	Incumplimiento del contrato	1	5	6	Riesgo alto	Contratista	Se requiere al contratista para que suministre los bienes en la oportunidad pactada.	1	2	3	Riesgo bajo	No	Supervisor del contrato	julio de 2021	Hasta la ejecución total del contrato	Con verificación constante de la ejecución contractual	Durante la duración del contrato
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Deficiencias en planeación y logística para la disposición oportuna de los trabajos, equipos y prestación del servicio.	Incumplimiento del contrato	2	3	5	Riesgo medio	Contratista	Se requiere al contratista para que suministre los bienes en la oportunidad pactada.	1	2	3	Riesgo bajo	No	Supervisor del contrato	julio de 2021	Hasta la ejecución total del contrato	Revisión constante de la ejecución del contrato	Durante la duración del contrato

ANÁLISIS DEL SECTOR

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
8	Específico	Externo	Planeación	Económico	Reajustes imprevistos en el costo de materiales con precios no regulados por el gobierno	Riesgo que asume el contratista	1	1	2	Riesgo bajo	Contratista	Se requiere al contratista para que preste el servicio con oportunidad.	1	2	3	Riesgo bajo	Si	Supervisor del contrato	Julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Revisión y atención del sector económico y de la información que suministre el contratista.	Durante la duración del contrato
9	General	Externo	Planeación	Regulatorios	Impuestos, cargas parafiscales, y todo tipo de tributos, timbres, estampillas, o cargos de origen impositivo que pueden ser considerados en virtud de la normatividad vigente o en desarrollo, al momento de presentar la oferta.	Riesgo que asume el contratista	1	1	5	Riesgo Medio	Contratista	Contemplar costos de la oferta	1	2	3	Riesgo alto	No	Supervisor y Contratista	Julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Detectar cambios externos	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
10	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Falla humana de otra persona que actúe por cuenta, contratada o a cargo del contratista	Riesgo que asume el contratista	1	1	2	Riesgo Medio	Contratista	Contemplar costos de la oferta	1	2	3	Riesgo alto	No	Supervisor y Contratista	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Detectar cambios externos	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato

ANÁLISIS DEL SECTOR

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
11	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Actos o eventos en proveedores, filiales, subordinadas, y otros contratistas o subcontratistas relacionados o vinculados con el oferente adjudicado.	Riesgo que asume el contratista	1	1	3	Riesgo Bajo	Contratista	Contemplar costos de la oferta	1	2	3	Riesgo alto	No	Supervisor y Contratista	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Control en el diseño y la operación	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
12	General	Externo	Ejecución	Económico	Cambios en los precios en general y derivados de variaciones en la oferta o demanda de bienes y servicios	Riesgo que asume el contratista	2	3	5	Riesgo Alto	Contratista	Contemplar costos de la oferta	2	3	5	Riesgo alto	No	Supervisor y Contratista	Julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Detectar cambios externos	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
13	General	Externo	Ejecución	Naturaleza	temblores, inundaciones, lluvias, sequías, entre otros.	Riesgo que asume el contratista y el contratante	Grave	Raro	Catastrófico 6	Riesgo Alto	Contratista y Contratante	Contar con plan de contingencia y Continuidad del Negocio	Grave	Raro	Catastrófico 6	Riesgo alto	Si	Contratista y Contratante	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	N/A	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
14	General	Externo	Ejecución	Naturaleza	accidentes laborales, enfermedad profesional, muerte, ausentismos, del personal del contratista o que sea vinculado a él	Riesgo que asume el contratista	Grave	Raro	Catastrófico 6	Riesgo Alto	contratista	Afiliación al Sistema Genera de Seguridad Social y amparo RCE	Grave	Raro	Catastrófico 6	Riesgo alto	no	contratista	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Garantizar control eficiente	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato

ANÁLISIS DEL SECTOR

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
15	General	Externo	Ejecución	operacional	actos de empleados ya sean voluntarios o culposos, derivados de impericia o falta de habilidades y Conocimiento.	Riesgo que asume el contratista	menor	improbable	insignificante	bajo	contratista	Contemplar costos de la oferta	menor	improbable	insignificante	bajo	no	contratista	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	control del diseño de la operación	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
16	General	Externo	Ejecución	operacional	Incendios, roturas, filtraciones, derrames, explosiones, falla mecánica, todos de carácter súbito y accidental, pero cuyo desarrollo debe ser considerado en ejecución de la operación por falta de diligencia y extremo cuidado	Riesgo que asume el contratista	menor	improbable	insignificante	bajo	contratista	Contemplar costos de la oferta	menor	improbable	insignificante	bajo	no	contratista	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	control del diseño de la operación	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
17	General	interno	planeación	operacional	Inconsistencia, insuficiencia, inexistencia de las características técnicas del bien o servicio requerido	Riesgo que asume la entidad	grave	probable	mayor	alto	comité evaluador	Verificar y contemplar las normas técnicas, normas metrológicas y/o sanitarias de los bienes y servicios	grave	probable	mayor	alto	si	comité evaluador	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	en el comité de aprobación de la contratación	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato

ANÁLISIS DEL SECTOR

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
19	General	Externo	Ejecución	legal	Las variaciones en la legislación pueden ocasionar sobre costo que afecten el valor del contrato o el plazo, o incluir permisos, autorizaciones o requisitos que indican desfavorablemente en la ejecución entre contratante y el contratista con el fin de determinar a cargo de quien corre dicho riesgo.	Riesgo que asume el contratista	menor	improbable	insignificante	bajo	contratista	Administrar la relación entre proveedores y compradores	menor	improbable	insignificante	bajo	no	contratista	julio de 2021	Hasta la ejecución del contrato	Realizando un oportuno seguimiento y supervisión a la ejecución del contrato	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato

ANÁLISIS DEL SECTOR

	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
19	General	Externo	Ejecución	económico	Las cotizaciones que hacen parte integral del soporte económico (soporte de mercado) no presentan formula de ajuste, todo reajuste de precios que no implique el rompimiento flagrante del equilibrio económico serán asumidos por el contratista.	Riesgo que asume el contratista	menor	improbable	insignificante	bajo	contratista	Administrar la relación entre proveedores y compradores	menor	improbable	insignificante	bajo	no	Contratista y Contratante	Julio 2021	Hasta la ejecución del contrato	detectar cambios externos	Conforme a los plazos de ejecución del Contrato
20	Especifico	Interno	Ejecución	Riesgos Operacionales	Incumplimiento en cuanto al uso de elementos de bioseguridad debido a la pandemia del Civid-19	Contagio de la enfermedad / Virus	2	3	5	Riesgo bajo	Contratista	Implementación de protección y directrices de bioseguridad del Gobierno Nacional	2	2	4	Riesgo Bajo	NO	SENA / Contratista	Durante la ejecución del contrato	Desde el inicio del contrato	Seguimiento por parte del Supervisor	Cada vez que se requiera