PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA REQUIRENTE

FECHA DE ELABORACIÓN:	2/11/2022
DEPENDENCIA REQUIRENTE EN CONTRATACIÓN:	Servicio Médico Asistencial – Grupo de Gestión del Talento Humano
ORDENADOR DEL GASTO:	Despacho Dirección Regional Bolívar
OBJETO:	Prestar 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.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

Justificación:	La Dirección Regional Bolívar en cumplimiento de su misión, planes y programas, y cumplir con el funcionamiento del Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, requiere 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.. Que el SENA Regional Bolívar, no cuenta con el personal de planta, como tampoco con la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades para las cuales se requiere el servicio a contratar. Que el SENA tiene la obligación de garantizar los servicios de salud que requieran los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial Por lo anterior, para nuestra Regional la mejor forma y la más conveniente para satisfacer esta necesidad es celebrar un contrato con un prestador de servicios de salud que tenga las condiciones para prestar los servicios requeridos, de acuerdo a la necesidad de la Regional, que cumplan con las condiciones jurídicas, económicas y de calidad exigidas por el SENA.
Análisis de conveniencia	En el SENA para la adecuada prestación del servicio médico y de odontología y de acuerdo con lo reglamentado en Resolución 3100 de 2019, el prestador de servicios de salud que preste servicios de salud debe garantizar las condiciones de higiene y seguridad durante el proceso de atención.
	La Regional Bolívar requiere contratar dicho servicio todas las vigencias, teniendo en cuenta que tiene que garantizar la salud de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial de la entidad
	Por lo anterior, para la Regional Bolívar, la mejor forma y la más conveniente para satisfacer esta necesidad es celebrar un contrato con un prestador de servicios de salud que tenga las condiciones para prestar los servicios requeridos, de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios inscritos en el Servicio Médico Asistencial de la Regional, los cuales deben cumplir con las condiciones jurídicas, económicas y de calidad exigidas por el SENA. Como consecuencia se realizará

	un proceso de mínima cuantía en el cual, se celebrará un contrato de Prestación de Servicios de Salud, y será ejecutado bajo la modalidad de ejecución por evento, el cual se sujetará en todas sus etapas: precontractual, contractual, y postcontractual a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y su Decreto Reglamentario 1082 de 2015 y las demás normas que adicionen, modifiquen, complementen o regulen la materia. Lo que no esté particularmente regulado en las normas citadas, se aplicará lo señalado en las normas comerciales y civiles colombianas vigentes que sean pertinentes. Para tal fin se recomienda revisar el Manual de contratación administrativa que puede ser consultado en https://www.sena.edu.co/es-co/transparencia/Paginas/Manual-de-contratacion.aspx

3. **Indique la línea o numeral del Plan Anual de Adquisiciones al que corresponde la presente necesidad:** Línea 12573 del PAA 2022

Código UNSPSC (cada código separado por ;)	Descripción	Valor total estimado	Nombre del responsable	Dirección
Se anexa cuadro con la codificación de cada elemento	Contratar 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., remitidos por los médicos	$31.000.000	Jaime Torrado Casadiegos	Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena

	asesores del servicio médico a través de una orden de atención expedida por el SENA			

4. El objeto contractual se clasifica en el(los) siguiente(s) código(s) del Clasificador de Bienes y Servicios:

El objeto contractual se clasifica en el(los) siguiente(s) código(s) del Clasificador de Bienes y Servicios: 85121808				
1. Segmento	**2. Familia**	**3. Clase**	**4. Producto**	**5. Descripción**
85	10	15	08	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

5. MADURACIÓN DEL PROYECTO

NO APLICA

6. OBJETO

Prestar 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.

7. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

El oferente deberá presentar como mínimo una (1) sede en la ciudad de Cartagena de Indias, para la prestación del servicio a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del Sena, con el fin de garantizar la atención oportuna, eficaz y facilitar el traslado de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, las cuales deberán cumplir con los requisitos de habilitación, exigidos por el entes Territoriales de Salud, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de acuerdo al Decreto 1011 de 2006, y Resolución 2003 de 2014 y demás normas que reglamenten el sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por el ente Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para la certificación de los servicios de salud ofertados.

7.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES/SERVICIOS/OBRAS

El oferente debe prestar la totalidad de los siguientes servicios:

Servicios	Marcar con una X si presta el Servicio
CONSULTA POR FISIOTERAPIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	
CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	

El proponente debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, servicio de correo, para la coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia. El futuro contratista asignará un COORDINADOR O ENLANCE quien es la persona encargada del sistema informando el nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que pudieran presentarse en el proceso, Para su verificación el proponente deberá entregar certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal., así:

DIRECCIÓN SEDE	CONTACTO	No. DE TELEFONO

Los servicios del objeto del contrato requieren de tecnología de punta e

infraestructura y profesionales idóneos por lo que se hace necesario que el prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado por la Secretaría de Salud del Distrito, mediante acto administrativo o certificación expedida por la autoridad de salud competente, de acuerdo al decreto 1011 / 2006 y la Resolución No. 203 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud.

El oferente debe presentar la declaración y/o el certificado de habilitación, con el fin de garantizar que cuenta con los equipos, capacidad instalada y talento humano acordes a los exigidos en los requisitos de habilitación, garantizando el servicio.

El proponente debe suministrar listado de los equipos a utilizar en cada una de las áreas diagnósticas, y deberá entregar una certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

El Horario de atención que exige el SENA es de 24 horas para la atención requerida y de lunes a sábado en consulta, procedimientos y los exámenes programados. Para su verificación el proponente deberá entregar certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

ATENCION y SERVICIOS:

Para la prestación de estos servicios se requiere cumplir con las siguientes condiciones:

Se requiere que sea un procedimiento oportuno con un indicador de oportunidad no superior a cinco (5) días calendario. El procedimiento administrativo para su trámite igualmente debe ser ágil y de fácil accesibilidad para el usuario. Se prefieren los medios electrónicos o de comunicación permanentes.

La espera y el ambiente que rodee a la misma, mientras se da la atención al usuario debe ser cómoda y relajante.

Se debe evitar que el paciente o sus familiares realicen más trámites internos luego de que el paciente haya sido citado.

No se debe exigir al paciente ningún documento diferente o adicional a los siguientes definidos por el SENA: Orden de Autorización firmada y sellada por los médicos generales asesores de la Regional Bolívar del SENA. El usuario debe presentar CARNÉ o CONSTANCIA VIGENTE EXPEDIDA POR EL SENA y su DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

Para su verificación el proponente deberá entregar compromiso de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

EXPERIENCIA: El proponente debe acreditar experiencia acorde al objeto del contacto mediante certificación mínima de cuatro (4) años de experiencia en la prestación de

servicios relacionados con el objeto a contratar, de contratos ejecutados o en ejecución (dichas certificaciones deberán contener: Razón Social y NIT. de la entidad donde prestó el servicio, objeto del contrato, fecha de inicio y fecha de terminación del contrato y nombre y firma del Representante legal) de contratos ejecutados en el último año anterior a la fecha de cierre del presente proceso, expedidas por entidades públicas o privadas y que como mínimo al 100% del valor total del presupuesto estimado para el presente proceso.

8. ANALISIS DEL SECTOR

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%.”

PERSPECTIVAS ECONOMICAS PARA 2022:

El siguiente artículo, publicado en la página WEB de Corficolombiana, (https://investigaciones.corficolombiana.com/macroeconomia-y-mercados/informe-anual/perspectivas-economicas-2022-turbulencia-en-el-despegue/informe_1069805), muestra una perspectiva del comportamiento de la economía Colombiana para el año 2022:

La economía colombiana no estuvo exenta de sobresaltos en 2021, pero el balance es a todas luces favorable. La tasa de crecimiento del PIB para este año estará cercana al 9,7%, lo cual dejará el ingreso de la economía casi un 3% por encima de los niveles prepandemia. Este despegue económico ha estado impulsado por el consumo de los hogares, la principal turbina de la recuperación. Del crecimiento acumulado de 10,3% durante los tres primeros trimestres del año, el consumo privado explica 10,4 puntos porcentuales, mientras la inversión fija es responsable de solo 1,9 puntos porcentuales. Las exportaciones netas contribuyen negativamente y explican la diferencia.

Estimamos que el gasto de las familias colombianas se expanda 13,1% en 2021 frente a 2019, haciendo que su peso en el tamaño de la economía aumente de un 69% a un 73% para dicho período.

La recuperación en 2021 tuvo un perfil similar en ese aspecto al crecimiento que vimos en 2019: una economía propulsada por el consumo a pesar de un mercado laboral poco dinámico. En esta oportunidad son varias las explicaciones a este fenómeno. La primera tiene que ver con el influjo de remesas al país. Colombia se ha convertido en unos de los países de la región con mayor participación de las transferencias de los trabajadores en el exterior como proporción de su economía. Las remesas, que desde temprano en la pandemia se vieron favorecidas por los paquetes de estímulo fiscal en Estados Unidos y Europa, cerrarían este año en un nivel cercano a los 8 mil millones de dólares, aproximadamente un 68% de los ingresos de exportaciones petroleras.

Al crecimiento de las remesas se le suma los ingresos por la cosecha cafetera- con precios en máximos históricos-, la rápida recuperación del crédito de consumo, una reducción de los giros de los inmigrantes venezolanos hacia su país – lo que implica un mayor consumo doméstico- y el uso en 2021 del exceso de ahorro acumulado durante el período de confinamiento en 2020 por los hogares que no sufrieron una caída importante de sus ingresos, pero tuvieron un menor gasto, en particular en el rubro de servicios. Dicho ahorro superó los 26 billones de pesos en el tercer trimestre de 2020, para luego caer a un nivel de 1 billón durante el segundo trimestre del año 2021.

La demanda doméstica también ha estado impulsada por una creciente participación del gasto público, que durante el tercer trimestre del 2021, representó el 18,2% del PIB, un nivel significativamente superior al observado antes de la pandemia de 15,6% en el cuarto trimestre de 2019. El aumento del gasto del Gobierno durante el tercer trimestre, de 11,4% y 22,8% frente a los mismos periodos de 2020 y 2019, respectivamente, se explica parcialmente por el incremento salarial de 2,6% de los funcionarios públicos y su pago

retroactivo imputado en su totalidad en dicho trimestre, y sugiere que el impulso fiscal ya no solo obedece a una política contra cíclica. Nuestras estimaciones indican que el gasto realizado en atención en salud y para adquirir las vacunas contra el COVID-19 explica alrededor de una quinta parte del crecimiento del gasto público en 2021.

La inversión privada, por su parte, si bien se ha recuperado en lo corrido de 2021, sigue rezagada. Un primer intento de recuperación de este rubro se vio frustrado por el Paro Nacional en el segundo trimestre, cuando la formación bruta de capital fijo se contrajo 14% frente al primer trimestre de 2021. A este choque negativo, lo ha relevado el aumento de los costos de producción y la dificultad en el aprovisionamiento de insumos, que representa un riesgo para la recuperación de la inversión en un contexto de menores márgenes de utilidad. De manera desagregada, la inversión en construcción de edificaciones no residenciales y obras civiles es la de menor dinamismo.

En línea con el rebote de la economía colombiana en 2021, todos los sectores registraron crecimientos positivos. Sin embargo, la magnitud de la recuperación fue heterogénea. Con cifras a septiembre, el sector terciario (servicios) estaba 6,7% por encima de niveles prepandemia, mientras que los sectores primarios (agro y minero-energético) y secundario (manufactura y construcción) repuntaron a una velocidad más lenta y se ubicaban 7,9% y 3,1% por debajo de sus niveles previos a la llegada del COVID-19.

El mejor desempeño de la economía también ha tenido un efecto positivo sobre las cuentas fiscales. Proyectamos que el déficit fiscal del Gobierno Nacional Central cerrará este año en un 8,2% del PIB, inferior al 8,6% anticipado por el Ministerio de Hacienda, por cuenta de un mayor recaudo tributario asociado al rebote de la economía.

Perspectivas económicas para 2022: Para 2022 esperamos que la economía colombiana continúe en su proceso de recuperación. La economía continuará su ascenso. No obstante, este despegue tendrá que enfrentar viento cruzado. Una turbulencia asociada al aumento de precios, tanto a nivel global como doméstico, unas tasas de interés al alza y la incertidumbre asociada al proceso electoral y a la pandemia, que quizás se convierta en una endemia.

Pese a esto retos, somos optimistas. A pesar de la turbulencia, estimamos que Colombia tendrá un crecimiento de 5% en 2022, lo que llevaría a nuestro país a tener a finales del próximo año un nivel de ingreso superior en 7% al de prepandemia, uno de los más altos de la región y solo comparable a la recuperación proyectada para Chile. Esta senda de crecimiento presupone una recomposición de las fuentes de crecimiento, donde la turbina del consumo pierde potencia, pero es sustituida por la inversión privada y las exportaciones, y un resultado electoral en donde el modelo económico del país no se ve comprometido.

El aumento de la inflación global y su efecto sobre la postura monetaria de la Fed tendrá un efecto adverso en los mercados financieros y la velocidad a la cual el Banco de la República normalice sus tasas de interés. El peso colombiano y los TES ya vienen sufriendo el

malestar de los mercados financieros internacionales con la posibilidad de un aumento temprano de tasas en Estados Unidos. Es previsible que esta discusión marque el ritmo de los mercados locales durante el primer trimestre y veamos el tipo de cambio por encima de los 4 mil y una curva de TES presionada al alza. Superada la turbulencia, vemos espacio para una corrección en el mercado de deuda pública con tasas de 5,5% para los TES 2024, 7% para los 2028 y 7,5% en la referencia 2032 hacia finales de 2022. El peso podría buscar un nivel de 3.712 para cierre de 2022, después de alcanzar niveles superiores a 4.050 durante el primer trimestre.

A la incertidumbre internacional se le sumaría una inflación local persistente y por encima del 4% en buena parte del año, lo cual obligaría al Banco de la República a elevar su tasa de intervención en 225 puntos básicos (pbs), con aumentos de 50 pbs en las reuniones de enero y marzo, y cinco incrementos adicionales en las reuniones siguientes, de forma que la tasa de referencia cerraría el año en 5,25%, el nivel más alto desde 2017. Bajo este escenario, la tasa de interés real ex-post, descontando la inflación que proyectamos, alcanzaría terreno positivo a partir de mayo y ascendería a 1% al cierre de 2022, su máximo desde 2019, pero aún en un nivel inferior a la tasa de interés real natural, y por tanto seguirá siendo expansiva.

El aumento de las tasas de interés, un peso débil en la primera parte del año, un menor nivel de ahorro, una inflación persistente y una reducción en el ritmo de crecimiento de remesas e ingresos cafeteros, llevaría a una moderación del consumo de los hogares en 2022, que crecería 4,1% frente a este año. En materia de gasto público, anticipamos una dinámica más lenta en 2022 como resultado de un menor espacio para mantener el actual estímulo fiscal. Así, proyectamos que el consumo del Gobierno pasará de crecer 12,1% en 2021 –la cifra más alta desde que hay información– a 5,4% en 2022.

Nuestro escenario base contempla que la inversión seguirá rezagada frente a los otros componentes de la demanda agregada en la antesala de las elecciones en Colombia y dado el contexto de tasas al alza, tanto locales como externas. No obstante, una vez se disipe la incertidumbre política y se aclare el panorama global, esperamos que la formación bruta de capital fijo, y el crédito comercial, se acelere, alcanzando en 2022 una tasa de crecimiento de 5,8% frente a 2021, y retornando así a sus niveles prepandemia. Vale advertir que a pesar de la mayor dinámica que esperamos para la inversión privada, en particular durante el segundo semestre de 2022, este componente habrá disminuido su peso relativo en la economía a 20,1% del PIB al cierre de 2022 de 21,2% a finales de 2019, un nivel que luce insuficiente para elevar el crecimiento potencial de la economía.

Un avance adicional en la normalización del sector servicios, el crecimiento de la economía y las medidas de apoyo de creación de empleo formal para los jóvenes y otras poblaciones ayudarán a que el mercado laboral continúe en su proceso de recuperación en 2022 con un descenso de la tasa promedio de desempleo a 12,7% frente al 13,8% estimado para 2021.

En materia fiscal, vemos un descenso del déficit del Gobierno Nacional Central a un nivel de 6,7% del PIB, como resultado de un aumento en el recaudo tributario por efecto de mayor crecimiento y gestión de la DIAN, y una reducción por 5,1 billones en el pago de intereses debido a los canjes de deuda. Si el Gobierno logra hacer efectivo su plan de enajenaciones para 2022, el déficit fiscal podría ser más bajo y alcanzar 6,4%. Esta cifra es consistente con ingresos por enajenaciones que serían en el mejor de los casos de 3,6 billones -según nuestro ejercicio de valoración-, la mitad del plan inicial del Gobierno, y que comprendería la venta de seis distribuidoras eléctricas ubicadas en los departamentos de Meta, Huila, Nariño, Caquetá, Chocó y Cauca. El recaudo asociado a la reciente reforma tributaria para el próximo año, Ley de Inversión Social No 2155 del 14 de septiembre de 2021, sería aproximadamente 2,3 billones, inferior a la meta de 3,4 billones del Marco Fiscal de Mediano Plazo de este año.

Respecto a las cuentas externas, anticipamos un incremento más acelerado de la demanda de nuestros socios comerciales que de la demanda interna, lo cual se reflejaría en un crecimiento más acelerado de las exportaciones relativo a las importaciones. En efecto, nuestro escenario base contempla un crecimiento real de las exportaciones de 13% en 2022, favorecidas por el buen comportamiento de los precios de las materias primas y la superación de los obstáculos a la producción del sector minero energético. Entre tanto, la desaceleración de la demanda interna se reflejaría en un menor desempeño de las importaciones, que aumentarían 9,7% de acuerdo con nuestras estimaciones. Así las cosas, vaticinamos una reducción en el desbalance comercial principalmente por un menor déficit en bienes, lo cual contribuiría a una disminución del déficit en cuenta corriente a 4,4% del PIB.

Igualmente el siguiente artículo, publicado en la página WEB de la ANDI, (http://www.andi.com.co/Home/Noticia/17170-la-andi-presento-balance-economico-de-2) también muestra un análisis del comportamiento de la economía Colombiana en la vigencia 2021 y la perspectiva para la vigencia 2022.

COLOMBIA: BALANCE 2021 Y PERSPECTIVAS 2022 Los dos últimos años muestran una ruptura en la historia económica. Hablábamos de ciclos económicos, tendencias que se fortalecían o se revertían o se referenciaban a crisis transitorias en el mundo. El reto era ser productivos, incluyentes y competitivos, insertarse en las cadenas globales de valor y ajustarse a la cuarta revolución industrial. El alcance iba más allá de lo económico en lo social, ambiental y los derechos humanos. Estas siguen siendo prioridades.

No obstante, es evidente que se deben responder a las nuevas condiciones y un ejemplo ha sido la pandemia que puede considerarse un punto de quiebre, incluyendo su dimensión económica. Con este panorama, ¿cómo se caracteriza el 2021?. Una posibilidad sería hablar de una nueva normalidad, reconfiguración de las cadenas globales de valor, la tormenta perfecta o la digitalización de la economía.

Pero por fortuna, el 2021 ha sido también el año de la reactivación. El mundo logró superar una contracción económica del -3,1%, para situarse en una senda de alto crecimiento

(5,9%), donde el dinamismo ha sido mayor de lo esperado. En Colombia la reactivación se evidenció con uno de los mayores crecimientos de la región.

Balance: La economía mundial se enmarca en tres hechos: un entorno en materia de salud pública, la disrupción de las cadenas de suministro y los estímulos económicos en la recuperación. El 2020 tuvo grandes pérdidas de vidas. En el 2021, el protagonista ha sido la estrategia de vacunación sin desconocer las nuevas variantes y la necesidad de ajustar los sistemas de salud y sostenibilidad financiera por las condiciones de salubridad.

En el comercio internacional se logró un dinamismo que superó las expectativas. Si se observan restricciones en materias primas, escasez de semiconductores, recursos energéticos, contenedores, y los volúmenes de comercio han sido insuficientes para responder a la demanda. Una baja disponibilidad en las navieras y una infraestructura portuaria que se había ajustado a la situación del 2020.

El resultado del 2021 es una inflación global, un alza de los fletes y costos logísticos, escasez de insumos intermedios y de bienes finales. Muchas fuerzas convergen hacía una creciente presión inflacionaria. Es importante reconocer esto al definir la política pública que, como país, se debe asumir frente a la inflación. No es lo mismo enfrentar aumentos de precios internos que enfrentar situaciones globales.

Los gobiernos han respondido a ello. La mezcla de política económica ha sido una política monetaria expansiva acompañada de apoyos económicos a los hogares y facilidades a las empresas para evitar cierres. Esto principalmente en el 2020 y para el 2021, muchos la han suspendido. Recientemente en lo monetario y como medida inicial para controlar la inflación, las tasas han venido aumentado.

En Colombia se replican los retos de salud, la restricción de materias primas, presiones inflacionarias donde el gobierno ha respondido con ayudas a la población y la autoridad monetaria ajustó sus políticas a las condiciones del mercado. No podemos olvidar los efectos del paro nacional sobre el aparato productivo y la estructura logística y de comercio.

El crecimiento del país en el 2021 es en varios sectores y desde la perspectiva del gasto es positivo: el consumo está jalonando la economía, lo que refleja una mejoría en los hogares; la inversión crece, indicando una confianza del empresariado en el país y las exportaciones industriales registran el crecimiento más alto en casi una década. Esto es un claro tránsito hacia la recuperación.

En estos dos años el empresariado más allá de mantener su actividad en un entorno de confinamiento, incertidumbre y mercados deprimidos se ha caracterizado por una actitud solidaria y profundamente consciente de las necesidades de la sociedad. Durante las discusiones alrededor de una reforma tributaria, le solicitaron al gobierno y al congreso no afectar a las personas tan golpeadas por la pandemia e invitamos a los empresarios a enfrentar mediante tarifas corporativas las grandes necesidades fiscales del país.

En la mesa de concertación, se llegó a un acuerdo elevando el salario mínimo a $1.000.000, al igual que al auxilio de transporte en el 10.07%. Esto acompañado de la necesidad de proteger a trabajadores, comunidades y sus familias, adquiriendo 2.100.000 dosis de

vacunas contra el Covid, complementando el plan nacional de vacunación del Gobierno. Así el empresariado sigue apostándole al país buscando siempre el bienestar de los colombianos.

Perspectivas, La pandemia acentuó dificultades que ya tenía la economía colombiana. El desempleo está en dos dígitos. El reto es crear empleos formales y capacitar al personal para las nuevas necesidades productivas. El gobierno respondió a la coyuntura mediante un paquete fiscal que elevó el déficit a niveles superiores al 7% del PIB. Otro gran reto sería el saneamiento y sostenibilidad de las finanzas públicas.
Hacia el futuro la necesidad de articular las medidas de política económica con las medidas asociadas con el sector salud, seguirá siendo un tema crítico. Queda como legado la transformación digital. El e-government se acentuó y los trámites son cada vez más digitales, los trabajadores se ajustaron al teletrabajo, se incursionó en la educación virtual y el empresariado se volvió digital y ha venido reconociendo la importancia del Big Data y la necesidad de contar con indicadores en tiempo real para la toma de sus decisiones.
Se deben mantener políticas de choque que fortalezcan la reactivación y que se traduzcan en la generación empleos para el desarrollo económico y social. La meta no solo puede ser un objetivo de corto plazo.
El 2022 debe ser el año en el cual se debe definir un derrotero para las reformas estructurales: la pensional, laboral, mercado de capitales, justicia y un sistema tributario que promueva la formalidad y una ley que permita aclarar la tenencia y uso de la tierra, un sistema regulatorio de consultas previas con claridad y transparencia. Será probablemente imposible adelantarlas en un año, pero si se debe acordar un mecanismo para discutirlas y un cronograma para tramitarlas.
Se debe retomar el camino hacia una mayor productividad y competitividad. Se debe pensar en los nuevos numerarios que demanda el consumidor y los nuevos paradigmas de competitividad: derechos humanos, sostenibilidad ambiental, trabajo decente, eliminación del trabajo infantil y transformación digital.

Las necesidades globales de reducción de la huella de carbono, plantean una nueva oportunidad de competitividad de Colombia frente a los mercados internacionales. La baja huella de carbono de nuestra matriz energética y de nuestra posición geoeconómica es sin duda una gran oportunidad para atraer inversión a la economía. En este propósito el país no arranca desde cero: tiene ventajas competitivas naturales, ya desarrolla una estrategia hacia reducir la huella de carbono, la ruta hacia una reconversión energética es una realidad, y los empresarios incorporan en su estrategia temas de sostenibilidad.
Si una empresa quiere reducir la huella de carbono, si quiere ser sostenible, se debería ubicar en sitios que se lo permitan y la energía es una gran parte de la estrategia y por eso, debe ubicarse en Colombia. Así su producción se realizará con procesos que emiten menos, la posición geográfica implicará menores distancias recorridas al acceder a puertos internacionales, la carga y el personal podrá hacer uso de la movilidad eléctrica y la política pública estará en sintonía con el objetivo de sostenibilidad.

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 3 En MinEducación (2016), Compendio estadístico de la Educación Superior, Bogotá, Imprenta Nacional.

Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1759/ articles-360739_recurso.pdf. 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.

Igualmente el siguiente artículo, publicado en la página WEB de consultorsalud, (https://consultorsalud.com/asi-sera-el-sistema-de-salud-en-el-2022-10-cambios-para-los-que-debes-prepararte/) Nos muestra cómo será el sistema de salud en el 2022 – y los 10 cambios para los que debemos prepararnos

Así será el sistema de salud en el 2022 que de entrada será atípico no solo por su preconcepción de año electoral, sino por la robusta herencia transformista que nos dejará el actual gobierno y el impacto que tendrá el entorno nacional y mundial; hoy quiero señalar los 10 cambios para los que debes prepararte, que seguramente obligarán a todos los actores del sistema a planear nuevamente su enfoque anual para el 2022 y tomar decisiones que intercepten las oportunidades y los riesgos.

1. Integración de la información en salud

Surgimiento de la Hoja de ruta Salud Digital para 10 años.

Modelo de Gobernanza y Analítica de Datos en salud que incluye:

Estructuración del Modelo
Pilotos de análisis descriptivo y diagnóstico
Análisis avanzados (Predicción de Riesgos)
Historia clínica electrónica e interoperabilidad:

Guías técnicas interoperabilidad Historia clínica Electrónica
Plataforma interoperabilidad Historia clínica Electrónica (Piloto)
Conectatón interoperabilidad Historia Clínica Electrónica

Liberación de la App Minsalud Digital:

Módulo de autocuidado
Módulo de trámites
Módulo de costos de servicios de salud
Módulo de PQR
Portal de Contratos (plataforma denominada el Intercambiador Comercial) en donde quedarán públicos los detalles de la contratacion, tecnologías y precios entre todos los actores del sistema.

Subsistema integrado de Prestaciones efectivas de servicios y tecnologías en salud:

Modificación Res. 3374/20 – RIPS
Modificación de las Resoluciones 1885 y 2438 de 2018 y operatividad de la herramienta MIPRES

2. Así será el sistema de salud en el 2022 – Entornología sectorial y Crecimiento Macroeconómico
El crecimiento económico colombiano se deprimió el año de la pandemia hasta los -6.8% del PIB, rebotando esta anualidad hacia los esperados 5.1% del PIB y proyecta retraerse nuevamente en el 2022 para aspirar un muy débil crecimiento de 3.6% del PIB según los expertos.

Estos porcentajes son comparativamente peores que la economía mundial, que las economías avanzadas y que las economías de los mercados emergentes, desencadenando castigos severos en la calificación crediticia de Colombia de al menos dos grandes entidades como Standars and Poors y Fitch Ratings en donde estamos en grado de especulación para agosto de 2021, generando un deterioro del entorno macroeconómico y afectación en la confianza de empresarios, inversionistas y consumidores, dificultades para acceder a recursos extranjeros e incrementos en las tasas de interés y una mayor depreciación de la tasa de cambio.

El sistema de salud va a requerir mayores recursos del PIB debido al aumento de la demanda, el envejecimiento de la población y el costo de medicamentos. Para el 2035 la variación de la UPC para el régimen contributivo alcanzará el 123,9%, siendo los medicamentos responsables del 82% de ese crecimiento.

3. Seguridad Sanitaria
Estrategias para responder a emergencias sanitarias, con énfasis en la producción local de insumos claves (CONPES)

4. Rutas Integrales de Atención RIAS
Se busca operativizar la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud y Ruta Materno-Perinatal y lograr una cobertura global del 78%. Recordemos que esta ruta se aprobó en el 2018 y desde el 2020 tiene financiamiento exclusivo en la UPC.

También se expedirán los lineamientos de las siguientes rutas:

Alteraciones cardio – cerebro – vasculares
Cáncer
Problemas o trastornos de salud mental
Violencias (conflicto armado. género e interpersonal)
Enfermedades infecciosas
Alteraciones nutricionales

5. Prestación de Servicios de Salud
Se avecina la definición y el fortalecimiento del Prestador Primario PP, que será la puerta de entrada al sistema, y el desarrollo de los primeros pilotos.

Se ajustará la metodología de conformación de redes integrales e integradas de prestación de servicios en salud.

También se trabajará y aprobará la política para el Hospital Público

6. Regionalización
Viene la definición de áreas de gestión sanitaria que Incluirá el número mínimo de EPS por región

7. Talento Humano en Salud
Quizás el cambio más notable será la actualización de las competencias de las profesiones básicas de la salud, que producirá un positivo efecto en el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias que requieren los nuevos trabajadores del sistema de salud.

Otros cambios previstos incluyen:

Redefinición de denominaciones de especialidades médico-quirúrgicas

Lineamientos de formación continua del THS Capacitación por competencias en procesos misionales
para profesionales y auxiliares de municipios priorizados.
Con relación al desempeño está en proceso el lineamiento para la actualización de Códigos de Ética para el THS

8. Regulación de precios de Tecnologías
Se trabaja en la actualización de la metodología de regulación de precios de medicamentos, que sigue siendo la circular 03 de 2013. El borrador previo de regulación fue descartado por el Minsalud hace 2 meses, pero ya tienen un nuevo enfoque que seguramente profundizará la regulación.

Un nuevo y revolucionario concepto son los acuerdos de acceso administrado de tecnologías innovadoras en salud, que complementan las cinco (5) opciones que se vislumbran para la puerta de entrada en el futuro.

Se hace igualmente indispensable liberar el sistema de monitoreo y alerta temprana del problema de abastecimiento de tecnologías de salud

El INVIMA por otro lado tiene al menos cuatro prioridades identificadas y en las que trabaja aceleradamente:

Articulación con otras agencias sanitarias
Evaluación de vacunas para el Covid 19 mediante el mecanismo ASUE

Evaluación de medicamentos biológicos para el tratamiento en primera línea del Covid 19
Evaluación de medicamentos Biosimilares

9. Aseguramiento
Uno de los temas claves son los ajustes en la contratación entre EPS e IPS para la prestación de PBS; este capítulo persigue los siguientes objetivos:

Actualizar los mecanismos de contratación conforme ha evolucionado el mercado
Establecer denominaciones y definiciones que unifiquen el lenguaje en el sector
Introducir mecanismos de protección para los usuarios
Determinar mecanismos que eviten abusos de posición dominante
Armonizar el contenido con la información del Portal Financiero y de Contratación
Los trece (13) puntos de ajuste son:

Inclusión de mecanismos de protección a los usuarios
Definición de la atención integral sin mediación de la autorización
Introducción de los proveedores de tecnologías en salud
Actualización de elementos para la negociación por actor
Estandarización de los contenidos mínimos de los acuerdos
Ampliación de modalidades de pago

Inclusión de Nota técnica
Mecanismos de protección frente al riesgo
Seguimiento a los acuerdos con indicadores, auditoría, nota técnica e incentivos
Factura como título valor
Reintegros al sistema por no cumplimiento
Intereses moratorios y reconocimientos económicos
Reglas para la renovación automática de los acuerdos
Otro aspecto clave que rápidamente cambiará será la reglamentación de los Operadores Logísticos y Gestores Farmacéuticos

Algo novedoso y necesario es la anunciada reglamentación de recobros entre EPS-ARL para precisar la línea gris entre enfermedades de origen general y de origen laboral.

10. Financiamiento
Tres temas están en transformación:

El saneamiento de deudas:
Sobre el acuerdo de Punto Final Territorial se proyectan $1.4 billones de deudas reconocidas en el R.S.

Con relación al acuerdo de Punto Final Nación, se estima que las EPS del R.C. radicarán cuentas por $1,8 billones. ADRES auditará cuentas por $5.4 billones incluyendo los $3,6 billones pendientes de auditoría del 2020

Está igualmente próxima la reglamentación del uso de reservas técnicas para reducir cuentas por pagar con mayor antigüedad por parte de las EPS, y el Saneamiento de Aportes Patronales 2012-2016

La nueva fórmula de cálculo y reconocimiento de UPC:
Aspecto que CONSULTORSALUD considera fundamental para el rediseño del sistema de salud.

Incluye al menos los siguientes diez (10) aspectos críticos:

Adopción de la Metodología
Implementación progresiva
Evaluación de presupuestos máximos, integración con UPC y definición de contenido
Surgimiento de Canastas de Salud (agrupamiento de patologías y tecnologías)
Estandarización de la medicación ideal
Creación de categorías y subcategorías
Identificación de los ajustadores de la UPC por condiciones de salud
Mecanismos de ajustes Expos en la Cuenta de Alto Costo
UPC con componente de incentivos por calidad y resultados en salud
UPC diferencial por Modelos diferenciales territoriales.
Nuevo esquema de copagos y cuotas moderadoras:

Recogidos en un solo acto administrativo, permitiendo su actualización conforme a los niveles socioeconómicos de los usuarios (metodología IV del SISBEN), así como a los procedimientos e intervenciones en salud y grupos poblacionales respecto de los cuales deben aplicarse o exceptuarse en virtud de la normatividad expedida.

Finalmente el siguiente artículo, publicado en la página WEB de la revista Semana, (https://www.semana.com/hablan-las-marcas/articulo/los-avances-del-sistema-de-salud-colombiano-en-los-ultimos-30-anos/202257/) Nos muestra los avances en atención, prevención y costos en las últimas tres décadas el sistema de salud colombiano.

A pesar de que todavía hay muchos desafíos, en las últimas tres décadas el sistema de salud colombiano ha consolidado grandes avances en atención, prevención y costos. Solo en cobertura, el país pasó de atender a un 23,5 por ciento de la población en 1993 a atender un 99 por ciento de los colombianos en la actualidad.

La pandemia dejó en evidencia algunos grandes desafíos para los sistemas de salud de todos los países. En Colombia, particularmente, hay retos propios. “El covid-19 nos llevó a

revelar una de las principales falencias de nuestro sistema, que es la falta de integración territorial entre el sistema de aseguramiento y el sistema de salud pública", explicó Fernando Ruíz, ministro de Salud, aclarando que en tiempo récord se ha consolidado una estrategia para generar sistemas de información como el Segcovid, Sismuestras y Coronapp para integrar lo que es el aseguramiento con la salud pública.

El jefe de cartera, además, destacó la importancia de consolidar el sistema en temas de prevención. "En todas las redes de atención debemos tener hospitales, cada ciudadano debe conocer cuál es la red integrada, dónde me atenderán en determinado momento y eso es fundamental. Así como mantener un sistema público-privado", dijo.

Sin embargo, este y otros retos quedan en evidencia luego de sortear una de las crisis más importantes del último siglo, a la que el sistema pudo responder positivamente. La pandemia mostró las debilidades, claro está, pero también muchos de los logros que, en las últimas tres décadas se han alcanzado.

Cobertura y gasto de bolsillo, las cartas de presentación

La cobertura es, quizás, una de las cifras para resaltar. Mientras en 1993 el sistema atendía apenas a un poco más del 20 por ciento de la población colombiana, hoy más del 99 por ciento está afiliada.

Además, el país cuenta con uno de los menores gastos de bolsillo de la región de América Latina y el Caribe, es decir, gran parte de los gastos es cubierto por fuentes públicas, mientras que apenas un 15 por ciento es soportado por los usuarios.

Hay, además, otros indicadores que pueden mostrar la evolución del sistema. Según el informe de Indicadores Básicos de Salud 2021 'Situación de Salud en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social', que registra indicadores demográficos, socioeconómicos de morbilidad y de mortalidad.

Uno de estos es la tasa de Mortalidad Infantil Bruta por 1.000 nacidos vivos, que pasó de 19,66 en 1998 a 11,35 en 2019. Por otro lado, la Razón de Mortalidad Materna por 1.000 nacidos vivos a 42 días pasó de 89,04 en 1998 a 50,73 en 2019. "Es importante anotar que el 98,39 por ciento de los partos atendidos en 2019, se realizaron de manera institucional, un avance más del sistema de salud", precisa Jorge Alberto Tamayo, vicepresidente Técnico y de Salud de Salud Total EPS.

Tamayo destaca también que ha habido **gran avance en la implementación de programas para que haya una concepción planificada y en eliminar barreras para que**

las mujeres puedan planificar cuando quieren tener un hijo. “Esto sin lugar a duda se ve reflejado en la Tasa de Natalidad, que pasó en 1994 de 25,6 nacidos por 1.000 personas a 14,6 en 2019″, dice.

En programas de salud pública, de promoción de la salud y prevención de enfermedades también hubo avances. Para el caso de la cobertura de vacunación antituberculosa en recién nacidos que en 1998 era del 57 por ciento, en 2019 llegó al 89,86 por ciento; la de DPT (difteria, tos ferina y tétanos) en menores de un año pasó de 50,2 a 93,3 por ciento en el mismo período; mientras que la antipolio en menores de 1 año pasó del 50,07 a 95,18 por ciento.

“En Salud Total EPS damos continuidad mejorando y complementando estos logros y resultados del Sistema de Salud colombiano. Es así como a través de la gestión del riesgo en salud la EPS se ha enfocado en identificar y analizar estos riesgos de la población afiliada, con el fin de mantenerla sana mediante la implementación de estrategias encaminadas a la **prevención, mitigación y superación de estos**”, agrega Tamayo.

Otros indicadores positivos del sistema de salud colombiano

Gracias a los esfuerzos de Salud Total, también hay otros logros que se suman a los avances del sistema de salud colombiano:

- Una tasa de mortalidad en menores de 1 año de 8,26 por 1.000 nacidos vivos
- Disminución en la incidencia de Insuficiencia Renal Crónica en pacientes diabéticos e hipertensos en menores de 60 años, llegando a cifras de 23,12 por cada 100.000 personas.
- Una carga viral indetectable para pacientes con VIH en el 90.6 por ciento de los pacientes con dicha patología.
- 407.061 pacientes protegidos diagnosticados con diabetes y/o hipertensión atendidos en IPS de nivel básico, con un equipo multidisciplinario que hacen que cada vez aumente la captación y el control para los pacientes.
- En 2021, Salud Total autorizó 8.280.254 actividades de protección específica y detección temprana a personas sanas.

Otro de los grandes avances referidos por la entidad es la **disminución para el diagnóstico e inicio de tratamiento en los tipos de cáncer más prevalentes en el país**. “En Salud Total le realizamos tamización con mamografía para una detección temprana del cáncer de mama a la mayoría de nuestras protegidas entre 50 y 69 años, con un trabajo articulado con los

prestadores logramos bajar a 22 días en promedio el tiempo para el diagnóstico de esta condición. Igualmente, para el cáncer de cuello uterino, autorizamos 666.389 citologías cérvico uterinas a nuestras protegidas entre 25 y 69 años”, precisó Tamayo.

A pesar de que aún hay mucho por hacer, los avances dejan ver que el camino ha sido el correcto.

Es de suma importancia el vínculo entre la salud y el bienestar de los individuos que conforman el contexto de una sociedad, en el cual, se pueden resaltar aspectos como el que afirma que, las enfermedades o patologías que no se previenen o son atendidas oportunamente, reducen el número de años de vida saludables de los Individuos que conforman dicha sociedad, ocasionando pérdidas económicas a la sociedad por el truncamiento de estas vidas, ya sea por una muerte temprana o por una discapacidad crónica. El segundo aspecto está relacionado con el efecto de las enfermedades sobre las decisiones de inversión de los individuos en sus hijos, y es así como las altas tasas de mortalidad infantil están asociadas con altas tasas de fertilidad. Un gran número de hijos, a su vez, reduce la habilidad de las familias, de invertir adecuadamente en salud y por último, como tercer aspecto se encuentra el hecho de que las enfermedades tienen un efecto negativo en los retornos a las iniciativas de inversión, ya que cualquiera de ellas se puede ver afectada por la alta prevalencia de algún tipo de dolencia. Así mismo, las enfermedades endémicas y epidémicas reducen la cooperación social y la estabilidad política y macroeconómica de un país.

Se encuentran definiciones de Medicamentos tales como: “Un medicamento es uno o más fármacos, integrados en una forma farmacéutica, presentado para expendio y uso industrial o clínico, y destinado para su utilización en las personas o en los animales, dotado de propiedades que permitan el mejor efecto farmacológico de sus componentes con el fin de prevenir, aliviar o mejorar enfermedades, o para modificar estados fisiológicos.

La Dispensación, es el acto en que el farmacéutico entrega la medicación prescrita por el médico al paciente, junto a la información necesaria para su uso racional. Es un acto de responsabilidad profesional aislado en el tiempo, cuya sucesión en cada paciente puede generar un seguimiento fármaco-terapéutico, descrito dentro de la atención farmacéutica.

Es por ello que en el presente estudio tengamos presente definiciones y conceptos, publicados por la Organización Mundial de la Salud – OMS, en su Portal de Internet.

“Se consideran esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población. Su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades y a su seguridad, eficacia y costo eficacia comparativa.

Se pretende que, en el contexto de los sistemas de salud existentes, los medicamentos esenciales estén disponibles en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas

farmacéuticas apropiadas, con una calidad garantizada, y a un precio asequible para las personas y para la comunidad. La disponibilidad de los medicamentos se ve comprometida en los países en desarrollo por varios factores, tales como los deficientes sistemas de suministro y distribución, las escasas inversiones en salud y el elevado costo de los medicamentos. El establecimiento de una lista de medicamentos esenciales para las necesidades de atención sanitaria de la población puede ayudar a los países a establecer prioridades con respecto a la compra y distribución de los medicamentos, reduciendo así los costos para el sistema de salud."

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.

2. ANALISIS DE LA DEMANDA

2.1. 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.

2.2. 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.

2.3. 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.

2.4. 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.

2.5. La Resolución No. 824 del 24 de mayo de 2022, 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.

2.6. 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.

2.7. De acuerdo al reporte del Aplicativo del SMA, El Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, presta servicios a Doscientos cincuenta (250) beneficiarios aproximadamente.

2.8. Actualmente en el SMA existen beneficiarios que presentan patologías que requieren ser tratadas con la prestación de este tipo de servicios.

3. Adquisiciones previas de la entidad

3.1. 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
2021	CLINICA GENERAL DEL CARIBE	70.000.000

3.2. 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
2020	Norte de Santander	53.850.000
2020	Sucre	80.000.000
2021	Meta	46.779.886
2021	Norte de Santander	73.350.000

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

Vigencia	Entidad	Valor
2015	Policia Nacional Direccion General	200.000.000
2015	Policia Nacional Risaralda	2.300.000.000
2015	Direccion Geenral Sanidad Militar (Cordoba)	494.000.000
2014	Policia Nacional Direccion Santander	1.541.027.888
2014	Policia Nacional Direccion Risaralda	172.056.016
2014	Policia Nacional Direccion Boyaca	470.000.000
2018	Armada Nacional Hospital Naval de Cartagena	78.000.000
2019	POLICÍA METROPOLITANA DE CUCUTA	82.000.000
2020	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES	87.673.394
2021	DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN	90.000.000

4. ANALISIS DE LA OFERTA

A fin de establecer los requisitos habilitantes para el presente proceso de contratación el Despacho de dirección Regional del SENA en Bolívar 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 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

9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto total del contrato será hasta por la suma de Treinta y un Millones de Pesos ($31.000.000.oo), incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), cuando a ello hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos.

9.1 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.

De conformidad con el literal d. del numeral 2 de la circular de lineamientos para la elaboración de Estudios Previos, se podrán usar para establecer el valor estimado del contrato: Estudio de mercado, revisión de base de datos, análisis de precios históricos.

Dado que no se recibieron pre cotizaciones, para el estudio del mercado, se toma como base, el presupuesto asignado para la presente vigencia, el consumo por este tipo de servicios en la vigencia anterior, contratos suscritos por otras Regionales del Sena, Contratos suscritos por otras entidades estatales, proyección de beneficiarios a tratar, así como las tarifas para el Servicio Médico Asistencial, conforme a la Resolución No. 824 del 24 de mayo de 2022.

De acuerdo a la Resolución No. 824 del 24 de mayo de 2022, ARTÍCULO SEXTO, se establecen las regulaciones a seguir en cuanto a los casos de tratamiento ambulatorio por enfermedades CRÓNICA; entre ellas las Neurológicas y demás relacionadas, para todas las Regionales, como referente a contratar

Los aspectos anteriormente señalados, el presupuesto asignado al inicio de la vigencia 2022, los meses para ejecución del contrato, la cantidad de beneficiarios a atender, la ejecución del contrato anterior en las vigencias anteriores, el cual de acuerdo al consumo y las patologías presentadas por los beneficiarios fue ejecutado en su totalidad, lo cual obliga a llevar a cabo un nuevo proceso de contratación para garantizar el servicio a los beneficiarios hasta el cierre de la presente vigencia y teniendo en cuenta la apropiación de los recursos por parte de la Dirección General, la distribución de esos recursos en las diferentes especialidades y necesidades a contratar, se concluye en la necesidad de contratar dicho servicio y se estima su valor.

9.1.1 (Cuando corresponda a PROCESOS DE SELECCIÓN)

El presupuesto oficial para la presente contratación es de Treinta y un Millón de Pesos M/CTE ($ 31.000.000).

A efectos de estimar el presupuesto del presente proceso de selección, la Dirección y/o la Oficina adelantó un estudio de mercado, en donde se estimó que el valor para "transcribir el objeto a contratar "es de Treinta y un Millón de Pesos M/CTE ($ 31.000.000), tal como se evidencia en el documento anexo ESTUDIO de MERCADO o de SECTOR, el cual forma parte integral del presente documento.

NOTA: Para esta contratación APLICA el estudio de mercado o de sector. SE ADJUNTA ANEXO.

10. ASPECTOS PRESUPUESTALES

RUBRO: marque "x" el rubro a partir del cual será vinculado el contrato:			
PRESUPUESTO	**Indique con X**	**RUBRO**	**VALOR**
Inversión	**X**	**NACION**	**$31.000.000,00**
Funcionamiento			

11. JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Nro. de CDP o Vigencia Futura	Fecha de CDP o Vigencia Futura	Fecha de vencimiento del CDP	Dependencia	Posición Catálogo de Gasto	Fuente	Valor en Letras	Valor en Números.
6922	18-11-2022	31-12-2022	131010 DEPENDENCIA - DESPACHO DIRECCIÓN TRANSFERENCIAS CORRIENTES	C-3603-1300-14-0-3603025-03	NACION	Treinta y un Millón de Pesos	$31.000.000.oo

La ley 1150 de 2007 establece en el artículo 2 que "la escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos, y contratación directa", señalando como regla general que la selección se efectúe por licitación pública y excepcionalmente mediante selección abreviada, concurso de méritos, o contratación directa.

El Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 incorpora como nueva modalidad de selección la "Mínima Cuantía", adicionado al Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007
Norma reglamentada por el Decreto 1082 de 2015, artículos 2.2.1.2.1.5.1 a 2.2.1.2.1.5.4 "Mínima cuantía", el cual señala: " las adquisiciones de bienes, servicios y obras cuyo valor no exceda del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad contratante, independientemente de su objeto constituye el procedimiento aplicable a las adquisiciones que no superen el monto enunciado."

ARTÍCULO 30. MIPYMES y MÍNIMA CUANTÍA de la ley 2069 de 2020 que modificó el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, reguló la contratación de mínima cuantía contratación cuyo valor no excede del 10 por ciento de la menor cuantía de la entidad independientemente de su objeto, señalando las reglas aplicables.
El Decreto 1860 de 2021 reglamentó el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, para el efecto se indicó: ARTÍCULO 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015: elaboración y contenido de estudios previos.

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Las

siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:
1. La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluyendo las obligaciones de las partes del futuro contrato.

2. La Entidad Estatal podrá exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente en la invitación.

3. La invitación se publicará por un término no inferior a un (1) día hábil para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios, los cuales serán contestados por la Entidad Estatal antes del inicio del plazo para presentar ofertas. De conformidad con el parágrafo del presente artículo, dentro del mismo término

4. La Entidad Estatal incluirá un cronograma en la invitación que deberá tener en cuenta los términos mínimos establecidos en este artículo. Además de lo anterior, en el cronograma se establecerá: i) el término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior. ii) El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación, el cual, en todo caso, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas de que trata el último plazo de este numeral, sin perjuicio que con posterioridad a este momento pueda expedir adendas para modificar el cronograma del proceso; en todo caso, las adendas se publicarán en el horario establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1. del Decreto 1082 de 2015. iii) El momento en que publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado. iv) Finalmente, se dispondrá un término adicional dentro del cual los proponentes podrán presentar sus ofertas, el cual será de mínimo un (1) día hábil luego de publicado el aviso en que se informe si el proceso se limita o no a Mipyme.

5. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.

6. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante mínimo un (1) día hábil, para que durante este término los oferentes presenten las observaciones que deberán ser respondidas por la Entidad Estatal antes de realizar la aceptación de la oferta seleccionada.

7. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.

8. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

9. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.

El SENA Despacho Regional Bolívar, utilizará para adelantar el presente proceso de contratación, la modalidad de selección de mínima cuantía en consideración a que el valor estimado para la contratación no excede de 10% de la menor cuantía de la entidad, de acuerdo con lo establecido en el literal 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, adicionado por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 reglamentado por el decreto 1860 de 2021.

Para la escogencia del ofrecimiento más favorable, el SENA Despacho Regional Bolívar tendrá como primer criterio de evaluación el menor precio obtenido a partir de los valores propuestos en la Oferta Económica, en aplicación a lo establecido en el numeral C) del artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, el cual establece:

En concordancia con lo anterior, se tendrá como criterio de selección objetiva el menor valor tal como lo señala expresamente el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021.

Con base en el concepto C-105 de 2022 emitido por Colombia Compra Eficiente, en atención a la nueva regulación establecida por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 reglamentada por el decreto 1860 de 2021, no hay concurrencia entre las modalidades de la selección abreviada por acuerdo marco de precios y de mínima cuantía y por lo tanto cuando el valor del objeto que se pretende contratar no excede el 10% de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto, se debe adelantar el procedimiento de contratación con base en la modalidad de selección de mínima cuantía, pues en este caso no debe tenerse en cuenta el objeto sino el valor del contrato, esto conforme a la circular SENA 3-2022-000044 del 28 de febrero de 2022 expedida por la Dirección General.

Teniendo en cuenta las cuantías establecidas en el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, para las entidades que tengan un presupuesto anual superior o igual a 1.200.000 S.M.L.M. V, la menor cuantía será hasta 1.000 SMLMV. La mínima cuantía será 100 SMLMV En atención al presupuesto establecido anualmente para el Servicio Nacional de aprendizaje SENA, durante la vigencia 2022. En virtud que el presupuesto estimado para el presente proceso contractual, se adelantará un proceso de mínima cuantía.

Comentado [CBL1]: Se incluyó la mínima cuantía

12. MODALIDAD DE SELECCIÓN:

Mínima Cuantía

13. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

Prestación de Servicios con persona juridica	
Otro:	N/A

14. OBLIGACIONES DE LAS PARTES

14.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

14.1.2. Obligaciones Generales del Contratista:

a. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación
b. Cumplir con las especificaciones técnicas de cada elemento objeto del contrato y presentadas en la oferta.
c. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.
d. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.

Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación**.**

14.1.3. Obligaciones Específicas del Contratista:

Relacionar las obligaciones específicas del contratista para el desarrollo del objeto del contrato de acuerdo al área.

a. *Prestar los Servicio de salud en 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 y de otras Regionales radicados en Cartagena, remitidos por los médicos asesores del servicio médico a través de una orden de atención expedida por el SENA. El Servicio Médico cubre a los padres, hijos, cónyuge y hermanos de los empleados y pensionados de esta entidad a nivel nacional que conforme a las normas que regulan la materia tengan derecho.

b. Otorgar cita para la atención y realización de la atención en para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar requerido por el beneficiario del Servicio Médico del SENA, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud realizada por el beneficiario del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar.

c. Verificar que el beneficiario presenté el respectivo carné vigente para acceder a todos los servicios. Llevar la historia clínica debidamente diligenciada, dejar constancia con fecha exacta de cada atención o control que se haya prestado al paciente y cumplir con las exigencias legales y éticas con el manejo de la Historia Clínica de los pacientes, remitiendo la evolución de la atención al Servicio médico del SENA en la Regional Bolívar.

d. Contar en todo momento con una red de servicios que le permita cubrir a cabalidad la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

e. Elaborar mensualmente las cuentas de cobro; las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas pactadas y deberán estar soportadas por las ordenes emitidas por el SENA.

f. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.

g. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.

h. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.

i. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.

j. Todo tratamiento adelantado por de la Institución Prestadora del Servicio de Salud, debe ser autorizado por el médico asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.

k. Toda remisión estará supeditada a una valoración del paciente por parte del médico asesor.

Las órdenes de servicios emitidas por el SENA tienen vigencia de treinta (30) días.

15. OBLIGACIONES DEL SENA:

a. Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el CONTRATISTA .
b. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
c. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
d. Suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA y/o la INTERVENTORIA las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.

Las demás que se consideren pertinentes conforme al objeto del contrato

16. PRODUCTOS POR ENTREGAR POR EL CONTRATISTA

1. El contratista deberá entregar a los beneficiarios del SMA que atienda, la epicrisis, historias clínicas, formulas médicas y órdenes médicas para procedimientos si se requieren, además de un servicio oportuno y de calidad..

17. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de diciembre de 2022.

Contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución registro presupuestal y aprobación de la garantía única.

17.1. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El lugar de ejecución del contrato será Colombia – Departamento de Bolívar, Distrito de Cartagena, en las instalaciones indicadas por el prestador del servicio.

PARAGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Cartagena.

17.2. FORMA DE PAGO O PLAN DE PAGO

Pagos que se realizarán durante el contrato	Determine el porcentaje que cada pago representa	Requisito para el pago

	frente al valor total del contrato	
Por Eventos Atendidos	N/A	El valor del contrato que se derive del presente proceso de selección será por el valor que se adjudique en el presente proceso, (Este podrá ser hasta por el valor total del presupuesto oficial, de acuerdo a las necesidades de LA ENTIDAD y se justificara mediante anexo a la oferta económica inicial); excluido del Valor Agregado (IVA), y sujeto a las retenciones de Ley a que haya lugar. La ENTIDAD, cancelará el valor del contrato en moneda legal colombiana siempre y cuando ELPROPONENTE haya cumplido con la obligación exigida en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007,de acuerdo con los bienes obras o servicios prestados, en pagos parciales , facturado y recibido a satisfacción por el Supervisor designado por LA ENTIDAD dentro de los treinta (30) días siguientes a la disponibilidad del PAC (Plan Anual Mensualizado de Caja) parala vigencia correspondiente 2022;previa presentación de la facturación todos los documentos soportes ante el Supervisor del contrato, para que éste trámite su pago. Documentos soportes: a) Factura dando estricto cumplimiento a las

		exigencias legales que establece el artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo en la misma el número del contrato objeto de facturación; b) los respectivos recibos de pago por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensión, aportes parafiscales: Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y pago de ARL; c) Copia de Declaración de Bienes y renta d) Certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato d) el Acta de entrega y recibo de bienes, cuando corresponda e) Encontrarse al día con el pago del Impuesto de Estampillas Pro Universidad de Cartagena f) Certificación Bancaria y g) Copia del Registro único tributario (RUT) generado con 180días de antelación. El Supervisor entregara directamente los documentos antes citados, al Área de Contabilidad según corresponda, para el trámite del respectivo pago. Cuando las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan los documentos requeridos para el pago, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se haya

		aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del PROPONENTE y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza .Las facturas que se tramiten para pago y que incluyan pagos por concepto de bienes devolutivos, deberán ir acompañadas del comprobante de ingreso o registro en el aplicativo de Inventarios de LA ENTIDAD, donde conste que los bienes efectivamente se recibieron en la ENTIDAD y acta de entrega y recibo a satisfacción firmada por el Supervisor del contrato. Sin el cumplimiento de estos requisitos no podrá realizarse el pago de estas facturas. Sin perjuicio de lo anterior queda entendido que la forma de pago supone la prestación real y efectivade la contraprestación pactada

17.3. PAGO DE ANTICIPOS

Se requieren anticipos:	**SI:**	.	**NO:**	.	**N/A**
Si requiere de anticipo diligencie las siguientes casillas:					
Número de desembolsos que se	**Determine el porcentaje que cada**		**Amortización:**		**Requisito para el desembolso**

realizarán durante el contrato	**desembolso representa frente al valor total del contrato**		

18. CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO

El Contrato requiere interventoría:	**SI:**	.
	NO:	X

De no requerir interventoría, o que la misma no sea integral (jurídica, técnica, financiera, contable y administrativa), indique las condiciones de idoneidad que debe cumplir quién realizaría la supervisión:	Haga clic o pulse aquí para escribir texto. La supervisión será ejercida por el funcionario que una vez celebrado el contrato designe el ordenador del gasto.
En razón a lo anterior se recomienda al ordenador del gasto la designación de Pedro José Suárez Taboada – Tec G02, como supervisor del contrato. quién verificará la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual y actuará de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría V.4, Código GCCON-M-002 del 30 de abril de 2018.	

Nota: Recuerde que los contratos de obra adjudicados por Licitación **deben** contar con interventoría.

19. FORMA DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente contrato será a la menor oferta económica presentada (La menor y mejor oferta para el SENA, será la que mayor porcentaje de descuento oferte, sobre la tarifa SOAT vigente, al momento de la presentación de la oferta) sin exceder el presupuesto asignado para la presente contratación, la cual es de Treinta y un Millón de pesos M/CTE ($ 31.000.000).

19.1. Clasificación de la adjudicación

Se define que la adjudicación del contrato será a la menor oferta económica presentada, (La menor y mejor oferta para el SENA, será la que mayor porcentaje de descuento oferte, sobre la tarifa SOAT vigente, al momento de la presentación de la oferta) sin exceder el total del presupuesto oficial ya que se hace necesario

garantizar el 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, hasta la finalización de la vigencia 2022 e inicios de la Vigencia 2023.

19. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLES

Los criterios que se definen a continuación son los aplicables para los procesos públicos de selección.

19.1 REQUISITOS HABILITANTES

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1 .5.3. del Decreto 1082 de 2015, los requisitos habilitantes son:

a) Capacidad Jurídica.

b) Capacidad Financiera.

c) Capacidad Técnica

19.1.1 CAPACIDAD JURÍDICA

- Carta de presentación de la propuesta debidamente firmada por el representante legal o apoderado
- Certificado de existencia y representación legal vigente expedida por la Cámara de Comercio de su domicilio o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado el cual debe estar expedido dentro de los treinta (30) días calendario anterior a la fecha de presentación de la propuesta. El objeto social de la persona jurídica (o en su defecto las actividades CIIU) debe estar directamente relacionado con el objeto del contrato. El representante legal debe estar facultado para suscribir la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.
- Inscripción del registro mercantil personas naturales, las actividades mercantiles de la persona natural deben guardar relación directa a las actividades del objeto del contrato .
- Autorización expresa del órgano social competente (Asamblea, Junta Directiva, etc.), de conformidad con los requisitos legales para su validez, en la que conste

que el representante legal está plenamente facultado para presentar la propuesta y para suscribir el contrato hasta por el valor de la propuesta (cuando el representante legal de la persona jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de esta)

- PARA CONSORCIOS O UNIONES TEMPORALES. Acreditar la existencia del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá aportarse el documento de constitución suscrito por todos los integrantes
- Certificado donde se declare que: para personas jurídicas que ni la persona jurídica ni su representante legal están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones. Para personas naturales deben aportar una declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incursa en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante legal o persona natural • Fotocopia del RUT generado con una antelación no mayor a 180 días a la fecha de la entrega de la propuesta en el cual se pueda verificar el NIT y que la actividad económica esté directamente relacionada con el objeto contractual.
- Acreditación de encontrarse a paz y salvo en el pago de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, contratación de aprendices, cuando a ello haya lugar, mediante certificación expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal cuando este exista (anexar copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional.
- Certificación expedida por el Contador y/o revisor Fiscal cuando este exista (Anexar copia de la Cédula de Ciudadanía y tarjeta profesional) sobre pagos de impuesto a la renta y anexar Declaración de Renta de la persona natural o jurídica.
- Certificado de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República. • Certificado de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación
- Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas del Representante Legal. El certificado debe ser expedido con una antelación no superior a ocho (8) días de la fecha de presentación de la propuesta.

19.1.2 REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS

El oferente deberá presentar como mínimo una (1) sede en la ciudad de Cartagena de Indias, para la prestación del servicio a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del Sena, con el fin de garantizar la atención oportuna, eficaz y facilitar el traslado de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, las cuales deberán cumplir con los requisitos de habilitación, exigidos por el entes Territoriales de Salud, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de acuerdo al Decreto 1011 de 2006, y Resolución 2003 de 2014 y demás normas que reglamenten el sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por el ente Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para la certificación de los servicios de salud ofertados.

El oferente deberá prestar todos los siguientes servicios, para que la oferta sea habilitada:

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.

Servicios	Marcar con una X si presta el Servicio
CONSULTA POR FISIOTERAPIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	
CONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	
CONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	

El Oferente deberá garantizar la atención telefónica directa, para que los usuarios y el supervisor del contrato tengan contacto permanente con el prestador de servicios en la sede donde se prestaran los servicios, así:

DIRECCIÓN SEDE	CONTACTO	No. DE TELEFONO

REQUISITOS HABILITANTES DE SST

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE PROCESO GESTION CONTRACTUAL ANEXO DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES AMBIENTALES, DE EFICIENCIA ENERGÉTICA Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.		Versión:	03
		Código:	GCCON-AN-001
		Fecha de vigencia:	Noviembre de 2021

CONTRATO No.:	**NOMBRE DE PROVEEDOR:**
VIGENCIA DEL CONTRATO:	**NOMBRE DEL SUPERVISOR DE CONTRATO:**
OBJETO: Criterios para la contratación de servicio médico. Clínicas	
ASPECTO(S) AMBIENTAL(ES) Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Generación de residuos peligrosos - Potencial de lesiones o afectaciones de salud	

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	ETAPA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	(Indique aquí el documento que soporta su respuesta o la razón de que no aplique la disposición)
Criterios para la contratación del servicio médico					
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual				
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual				
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual				

Certificado de implementación del SG-SST acorde a la evaluación de estándares mínimos expedido por la ARL, certificación de implementación del SGSST firmada el Representante Legal, y con los siguientes soportes: 1. Fotocopia de cédula y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional que. evalúa los estándares mínimos. 2.evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019	Precontractual				
Protocolos de bioseguridad específicos para la sede o lugar donde se desarrolle la obra de acuerdo a la Resolución 692 de 2022 . Nota: Este requerimiento será solicitado hasta que el gobierno nacional determine que ya no se requieren protocolos de bioseguridad para el cumplimiento de labores	Precontractual				

Presentar copia de los pagos de seguridad social, y certificado de afiliación a la ARL donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada	Precontractual				

Normatividad Relacionada:
Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.1 - Sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.
Decreto 780 de 2016 - Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Resolución 0312 de 2019 - Estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo.

REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	ETAPA	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		SI	NO	N/A	(Indique aquí el documento que soporta su respuesta o la razón de que no aplique la disposición)
Criterios para la contratación del servicio médico					
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual				
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual				

19.1.3 REQUISITOS HABILITANTES FINANCIEROS -CAPACIDAD FINANCIERA

N/A

19.1.4 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

N/A

19.2 REQUISITOS PONDERABLES (No Aplica)

REQUISITO	FORMA DE ACREDITACIÓN	PUNTAJE
N/A	N/A	N/A

20 ANALISIS DE RIESGOS

Anexo 2. Matriz de Riesgos de acuerdo con el formato establecido por Colombia Compra Eficiente:

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/matriz_riesgos.doc

21 GARANTÍAS

Señale con una "X" los amparos a exigir:	
	Seriedad de la oferta: por el (10%) (podrá ser mayor) del valor de la oferta, vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato (podrá ser mayor)
	Buen manejo y correcta inversión del anticipo: por el (100%) del monto del anticipo, vigente por el plazo del contrato y Haga clic o pulse aquí para escribir texto. meses más. (hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo lo que determine el área de origen)
	Pago anticipado: por el (100%) del monto del pago anticipado, vigente por el plazo del contrato y Haga clic o pulse aquí para escribir texto. meses más. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
X	**Cumplimiento:** por el (10%) del valor del contrato, con una vigencia mínima equivalente a la duración del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de su perfeccionamiento.
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: por el (%) del valor del contrato, vigente por el plazo de

	ejecución del contrato y tres (3) años más. (No podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato)
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados: por el (%) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y meses más. (Para fijarlo deberá tenerse en cuenta el objeto, el valor, la naturaleza, las obligaciones contenidas en el contrato, la garantía mínima presunta y los vicios ocultos)
X	**Calidad del servicio:** por el (10%) del valor del contrato, con una vigencia mínima equivalente a la duración del contrato y cuatro (4) meses más, contados a partir de su perfeccionamiento.
	Protección de los bienes: por el % del valor del contrato, vigente durante el plazo de ejecución del contrato
X	**Póliza de Responsabilidad extracontractual:** por un valor asegurado de 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.

22 LIMITACIÓN A LAS MIPYMES

El Proceso de selección es inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000)	SI		NO		

De conformidad con lo establecido con el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, reglamentado por el artículo 34 del Decreto 1860 de 2021 y en lo pertinente con el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, este proceso de selección podrá ser limitado a MiPymes siempre y cuando se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) MiPymes Colombianas con mínimo un (1) año de existencia, para limitar la convocatoria a estas, en el término indicado en el cronograma de la invitación.

Para estos efectos, deberá ser acreditado por los interesados la siguiente documentación y condiciones:

• Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

• Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligadas a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio o por la autoridad competente que haga sus veces.

El Despacho de la Regional Bolívar tendrá en cuenta los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1064 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
• A elección del interesado, podrá presentarse esta documentación o el Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

Los anteriores documentos, según corresponda, deberá ser expedido con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma de la invitación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.

El Despacho Regional Bolívar informará mediante aviso si el proceso se limita a MiPymes.

En caso de que los documentos aportados no cumplan con las condiciones aquí establecidas, el SENA se abstendrá de limitar este proceso a MiPymes.

Este proceso no será limitado a MiPymes Territoriales.

1. ACUERDOS COMERCIALES:

Indique si el proceso está cobijado por Acuerdos Comerciales		**Entidad Estatal cubierta**	**Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial**	**Excepción Aplicable al Proceso de Contratación**	**Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial**
		SI/NO	**SI/NO**	**SI/NO**	**SI/NO**
Alianza Pacífico	**Chile**	NO	NO	NO	NO
	México	NO	NO	NO	NO
	Perú	NO	NO	NO	NO
Canadá			NO	NO	NO
Chile			NO	NO	NO
Corea			NO	NO	NO
Costa Rica			NO	NO	NO
Estados Unidos			NO	NO	NO
Estados AELC			NO	NO	NO
México			NO	NO	NO

Indique si el proceso está cobijado por Acuerdos Comerciales		Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
Triángulo Norte	**El Salvador**	NO	NO	NO	NO
	Guatemala	NO	NO	NO	NO
	Honduras	NO	NO	NO	NO
Unión Europea					
Comunidad Andina		**N/A**	**N/A**	NO	NO

2. OTROS ASPECTOS

VISITA PROGRAMADA.	**SI:**	X	**NO:**	
Si sí se requiere determine la fecha, hora, lugar y duración:				
MUESTRA	**SI:**		**NO:**	X
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	**SI:**	X	**NO:**	

3. IMPACTO SOCIAL, ECONÓMICO Y AMBIENTAL DE LA CONTRATACIÓN, LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y DISEÑOS.
No Aplica

4. CONCEPTO TÉCNICO OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA (Anexo)
No Aplica

5. CONCEPTO TÉCNICO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Anexo)
No Aplica

6. ANEXOS

- CDP
- Pantallazo
- Análisis del sector y Matriz de riesgos
- Estudio de mercado



Firmado digitalmente por Jaime Torrado Casadiegos
Fecha: 2022.11.28 10:40:19 -05'00'

Elaboró: Pedro Suarez Taboada, Coordinador Servicio Medico
VoBo: Alejandro robledo Fernández- Abogado Contratación