PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

1. IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA REQUIRENTE

FECHA DE ELABORACIÓN:	9/10/2023
DEPENDENCIA REQUIRENTE EN CONTRATACIÓN:	Servicio Médico Asistencial – Grupo de Gestión del Talento Humano
ORDENADOR DEL GASTO:	Despacho Dirección Regional Bolívar
OBJETO:	Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros 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 el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros 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 12230 del PAA 2023

Código UNSPSC (cada código separado por ;)	Descripción	Valor total estimado	Nombre del responsable	Dirección
Se anexa cuadro con la codificación de cada elemento	Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, remitidos por los médicos asesores del servicio médico a través de una orden de atención expedida por el SENA	$20.000.000	Jaime Torrado Casadiegos	Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena

4. CÓDIGO ESTÁNDAR DE PRODUCTOS Y SERVICIOS DE NACIONES UNIDAS (UNSPSC): El objeto contractual se clasifica en el(los) siguiente(s) código(s) del Clasificador de Bienes y Servicios:

(Codificar hasta el tercer nivel del clasificador de bienes y servicios según clasificación UNSPSC https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios) Podrá diligenciarse el Cuarto nivel cuando aplique. Emplee el número de cuadros necesarios, según requerimiento del objeto contractual. Con el objetivo de evaluar la experiencia en procesos públicos de selección solo se tendrá en cuenta hasta el tercer nivel de clasificación.

El objeto contractual se clasifica en el(los) siguiente(s) código(s) del Clasificador de Bienes y Servicios: 85121610; 85121702; 42183065;42142903; 42142901

1. Segmento	**2. Familia**	**3. Clase**	**4. Producto**	**5. Descripción**
85	12	16	10	Servicios de Oftalmología

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase	Código Producto	Nombre Producto
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142901	Anteojos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142902	Lentes para anteojos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142903	Monturas para anteojos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4214	Suministros, productos de tratamiento y cuidado del enfermo	421429	Corrección de la visión o gafas cosméticas y productos relacionados	42142913	Lentes de contacto
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4218	Productos de examen y control del paciente	421830	Productos de examen diagnóstico oftálmico	42183064	Lentes de contacto terapéuticos
42	Equipo Médico, Accesorios y Suministros	4218	Productos de examen y control del paciente	421830	Productos de examen diagnóstico oftálmico	42183065	Lentes de contacto prescritos
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851216	Servicios médicos de doctores especialistas	85121610	Servicios de oftalmólogos
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851217	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud	85121702	Servicios de optómetras

5. MADURACIÓN DEL PROYECTO

NO APLICA

6. OBJETO

Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

6.1 ALCANCE DEL OBJETO

En desarrollo de la relación contractual se requiere Contratar el servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos,

Óptica y optometría para los beneficiaros 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:

	DESCRIPCION DEL SERVICIOS	Marcar con X si presta el Servicio Requerido
1	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA	
2	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	
3	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y ESTRABISMO	
4	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR	
5	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	
6	CONSULTA EXTERNA EN OPTOMETRIA	
7	CONSULTA EXTERNA EN ORTOPTICA	
8	SERVICIOS QUIRURGICOS EN	
9	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA	
10	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	

11	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR		
12	URGENCIAS		
13	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO TOPOGRAFIA		
14	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PAQUIMETRIA		
15	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO ABERROMETRIA		
16	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO INTERFEROMETRIA		
17	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO BIOMETRIA		
18	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO ANGIOGRAFIA		
19	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO FOTO SEGMENTO ANTERIOR Y POSTERIOR		
20	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES		
21	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO		
22	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO OCT DE MACULA		
23	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO OCT DE NERVIO OPTICO		
24	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO OCT DE SEGMENTO ANTERIOR		
25	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO TEST DE SENSIBILIDAD AL CONTRASTE		
26	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO TEST DE COLOR		
27	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO ULTRASONIDO: ECOGRAFIA OCULAR		

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 8 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

La **oftalmología** es la especialidad médica que estudia los ojos, incluyendo el tratamiento de sus enfermedades, defectos en la visión, etc. Se enfoca en todo lo del globo ocular y sus áreas tales como músculos, parpados etc.

La optometría es la ciencia que estudia el sistema visual, sus alteraciones no patológicas y los tratamientos ópticos y optométricos, así como las normas de salud e higiene visual.

Estudio presentado por la OMS en el 2013 y titulado “Ceguera y Discapacidad Visual” nos muestra la siguiente información:

En el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones son ciegas y 246 millones presentan baja visión.

Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo.

El 82% de las personas que padecen ceguera tienen 50 años o más.

En términos mundiales, los errores de refracción no corregidos constituyen la causa más importante de discapacidad visual, pero en los países de ingresos medios y bajos las cataratas siguen siendo la principal causa de ceguera.

El número de personas con discapacidades visuales atribuibles a enfermedades infecciosas ha disminuido considerablemente en los últimos 20 años.

El 80% del total mundial de casos de discapacidad visual se pueden evitar o curar.

La distribución mundial de las principales causas de discapacidad visual es como sigue:

- errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos: 43%;
- cataratas no operadas: 33%;
- glaucoma: 2%.

En términos generales, las tasas mundiales de discapacidad visual han disminuido desde comienzos de los años noventa. Ello pese al envejecimiento de la población en el mundo entero. Esa disminución es principalmente el resultado de una reducción de las discapacidades visuales causadas por enfermedades infecciosas a través de:

- una actuación concertada de salud pública;
- un aumento de los servicios de atención oftalmológica disponibles;
- el conocimiento por parte de la población general de las soluciones a los problemas relacionados con la discapacidad visual (por ejemplo, cirugía o dispositivos correctores).

La pérdida de la visión (incluyendo la ceguera) se mantiene como una causa significativa de discapacidad a nivel mundial. La Agencia Internacional para la prevención de la ceguera (IAPB por sus siglas en inglés) reporta que una enfermedad tratable fue la causa de pérdida de la visión en cuatro de cada 5 personas afectadas y su prevalencia aumenta con la edad. Por lo tanto, el aumento de la esperanza de vida a nivel mundial ha aumentado el número de personas mayores con discapacidad visual. El conocimiento del número de personas afectadas permite plantear estratégicamente los servicios de salud, medir el impacto económico y promover acciones basadas en la evidencia. (IAPB, 2012) La Asamblea Mundial de la Salud aprobó el Plan de acción para la prevención de la ceguera y discapacidad visual 2014-2019 buscando reducir la discapacidad visual evitable en un 25% para el año 2019. Esto indica que cada país debe dirigir sus esfuerzos para alcanzar esta meta mediante la eliminación de la ceguera evitable, aumentar acceso y provisión de servicios oftalmológicos y crear mayor inclusión social a personas afectadas con pérdida de la visión entre otras estrategias (WHO, 2015). El 53 Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud aprobó el Plan de acción para la prevención de la ceguera y de las deficiencias visuales 2014- 2019. El objetivo general del Plan es reducir la discapacidad visual evitable como problema de salud pública y garantizar el acceso a los servicios de habilitación y rehabilitación para los discapacitados visuales. El propósito del Plan de acción es alcanzar el objetivo general mediante el mejoramiento del acceso a servicios integrales de atención oftálmica que estén integrados en los sistemas de salud. La iniciativa global VISION 2020: “el derecho a la visión” es un programa conjunto de la OMS y la Agencia Internacional para la Prevención de la Ceguera que busca eliminar las causas principales de la ceguera prevenible y tratable como un tema de salud pública para el año 2020. VISION 2020

Latinoamérica es parte de dicha iniciativa que ha sido apoyada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Asociación Panamericana de Oftalmología (APO). La iniciativa ha identificado las principales causas de 25 perdida visual. Entre ellas se encuentran catarata, glaucoma, onchocerciasis, ceguera infantil, errores refractivos, baja visión, retinopatía diabética, degeneración macular relacionada con la edad, opacidad corneal y enfermedades genéticas. (WHO, 2014) Una revisión sistemática desarrollada por la OMS en 2010 estimo la carga de enfermedad de salud visual en las 6 regiones de OMS. Se estimó que 285 millones de personas en el mundo tenían algún grado de impedimento visual, 39 millones están ciegas y 82% de los ciegos son mayores de 50 años. De forma global las principales causas de pérdida de la visión identificadas correspondían a errores refractivos no corregidos (44%) y cataratas (33%). Otras causas son glaucoma 2%, retinopatía diabética, tracoma y opacidades corneales (1%). Las principales causas de ceguera correspondían a cataratas (51%), glaucoma (8%), ceguera infantil (4%) y retinopatía diabética 1%. (Mariotti, 2010). En América Latina, la prevalencia de la ceguera en personas de más de 50 años varía entre el 1% en las zonas urbanas con buen desarrollo socioeconómico a más del 4% en las zonas rurales y marginales. La principal causa de ceguera es la catarata (Furtado, 2012) que continúa siendo un problema de salud pública en las zonas desatendidas por los sistemas de salud (Limburg, 2009). Otras causas importantes de ceguera son la retinopatía diabética y el glaucoma. En el Caribe, la incidencia de discapacidad visual es alta, la catarata y el glaucoma causan 75% de los casos de ceguera y la diabetes es un factor determinante en la perdida de la visión (Leske, 2010). La retinopatía del prematuro se presenta en los países de ingresos medios y progresivamente en países de ingresos bajos en proporciones epidémicas debido a una atención neonatal no óptima (Zin, 2013), y se ha identificado como una causa importante de ceguera en la Región (Gilbert, 2005); la incidencia varía de acuerdo al grado de desarrollo de la atención neonatal (Carrion, 2011). Una de las iniciativas nacionales para mejorar la salud visual se fundamenta en la política integral de atención en salud, la cual está conformada por: 1. Un marco estratégico que transforma los principios y objetivos en estrategias, y 2. Un modelo operacional que, a partir de las estrategias, adopta los mecanismos e instrumentos operativos y de gestión que orientan la intervención de los diferentes agentes del Sistema. Esto requiere la adopción de los instrumentos y la adaptación de dichos agentes a los 26 objetivos de la política y el desarrollo de procesos que instrumenten la política más allá de sus propios objetivos institucionales. La Política de Atención Integral en Salud requiere un modelo operacional que, a partir de las estrategias definidas, adopte herramientas para garantizar la oportunidad, continuidad, integralidad, aceptabilidad y calidad en la atención en salud de la población bajo condiciones de equidad y comprende el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los agentes del sistema, en una visión centrada en las personas. Uno de los componentes de operación del modelo ,son las rutas de atención integral Las (RIAS) son una herramienta que define a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones

necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales. La ruta de atención integral de trastornos visuales define las intervenciones que se deberán desarrollar en el marco de la promoción de la salud, la gestión del riesgo y la gestión de la salud pública, basadas en la mejor evidencia nacional e internacional. Como se puede observar, las diversas iniciativas mundiales, y las locales, deben encaminarse dentro del continuo del cuidado de la Salud Visual que articule la prevención, la promoción, la atención, la habilitación y rehabilitación y la inclusión social.

Para José Manuel Gómez Ojeda, presidente de la Federación Colombiana de Optómetras, es claro que se han dado avances importantes en los temas de salud visual en el mundo y en el país.

“Hablando muy genérico, para los problemas visuales la tecnología y la ciencia han avanzado mucho en el área de la salud visual”, señala el especialista.

Agrega que en la actualidad se cuenta con muchos avances en este campo, “lo que pasa es que el acceso a los servicios de salud visual todavía es muy limitados. Aunque tenemos avances para la corrección, todavía seguimos encontrando ciegos por enfermedades que son prevenibles como el glaucoma, la catarata, defectos refractivos”, agrega el experto.

Además, señala el profesional, el 80 por ciento de la discapacidad visual se da por enfermedades que son prevenibles, por diagnósticos que son corregibles.

Precisamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) revela que “los datos de los últimos 20 años revelan que en muchos países se han logrado progresos importantes en lo que respecta a la prevención y cura de las discapacidades visuales”.

Señala este organismo internacional que la reducción masiva de la ceguera asociada a la oncocercosis (donde Colombia fue pionero) y el tracoma “es parte de una disminución significativa de la distribución de la enfermedad, y ha permitido limitar sustancialmente la carga de morbilidad derivada de esas enfermedades. Ello ha sido posible gracias a la fructífera labor de algunas alianzas internacionales público-privadas”.

“En toda la patología ocular el avance ha sido constante. Digamos que no hay diagnósticos que se queden sin tratamiento, el tratamiento está a la mano: lo que pasa a veces es que puede representar un costo para el paciente”, comenta Gómez Ojeda.

Avances en el país

Colombia es un referente en Latinoamérica, incluso en el mundo, en la labor que se realiza por la salud visual. Una muestra de ello, es que el año pasado se realizó el Primer Congreso Mundial de Optometría, al que llegaron más de cuatro mil visitantes de unos 70 países.

“Fueron tres días donde la actividad académica fue bastante notoria, el desarrollo tecnológico por parte de la industria que se presentó en este evento y sobre todo encontrar gente que venía de Europa, Asia, África, porque tiene un referente de que Colombia es un referente en Latinoamérica líder en salud visual es importante. Los avances aquí en Colombia siempre han estado a la vanguardia”, dice Gómez Ojeda.

Apunta que a la par con el avance científico y académico se debe realizar un trabajo con los gobiernos y las comunidades, “esto es un llamado para que las autoridades sanitarias generen planes para permitir el acceso de la población a los servicios de salud visual; en una mayor conciencia de autocuidado, porque encontramos muchos pacientes con enfermedades muy avanzadas que no lo han tenido. Esta es una cultura que parte de las políticas del gobierno y de la misma población”.

La OMS presenta que los avances logrados en las dos últimas décadas han sido en la “implantación, por los gobiernos, de programas y normas para la prevención y el control de la discapacidad visual; incorporación paulatina de los servicios de oftalmología en los sistemas de atención primaria y secundaria, con énfasis en la prestación de servicios accesibles, asequibles y de alta calidad; campañas de educación y sensibilización sobre la importancia de la función visual, incluida la educación en las escuelas; y liderazgo gubernamental reforzado en las alianzas internacionales, con una creciente participación del sector privado”.

PERSPECTIVAS ECONOMICAS PARA 2023:

El siguiente artículo, publicado en la página WEB de Corficolombiana,(https://investigaciones.corficolombiana.com/macroeconomia-y-mercados/informe-anual/perspectivas-economicas-2023-todos-por-la-economia/informe_1248481.), muestra una perspectiva del comportamiento de la economía Colombiana para el año 2023:

Perspectivas económicas 2023: Todos por la Economía

Luego de registrar en 2021 y 2022 una notable recuperación al choque que generó la pandemia, la economía mundial se desacelerará con fuerza en 2023, con riesgos crecientes de que algunos países desarrollados entren en recesión. Este cambio en el ciclo económico está teniendo lugar en medio de los niveles de inflación más altos de este siglo y de un incremento agresivo de las tasas de interés de los bancos centrales. Lo anterior viene generando temores de que el mundo entre en un episodio de estanflación. **El endurecimiento de las condiciones financieras terminará debilitando la demanda, sin que se hayan solventado aún los problemas en las cadenas globales de abastecimiento que surgieron durante la pandemia y que se agudizaron luego del conflicto bélico entre Rusia y Ucrania.**

¿Cómo llega Colombia a enfrentar este desafiante panorama externo? En los últimos dos años, la economía tuvo uno de los desempeños más sobresalientes de América Latina. Según nuestros cálculos, **el PIB de 2022 sería un 11% superior al nivel pre-pandemia (2019)**, impulsado por el consumo de los hogares y favorecido por el aumento en los términos de intercambio del país, gracias al aumento en los precios internacionales del petróleo.

Sin embargo, Colombia está sufriendo un proceso inflacionario y de deterioro de las condiciones financieras más agudo que otros países referentes en la región como Brasil, Chile, México y Perú. La depreciación del peso colombiano en los últimos 6 meses supera el 30%, la prima de riesgo medida a través de los CDS se ubica por encima de la que tienen países con calificaciones crediticias más bajas que Colombia y el mercado local de deuda pública registra desvalorizaciones históricas que han elevado ostensiblemente el costo de financiación del Gobierno y de las empresas. Por su parte, **el Banco de la República elevó su tasa de interés desde 1,75% en septiembre de 2021 hasta 11,0% en octubre de 2022, y creemos que tendrá que llevarla al menos a 12,5% en los próximos meses para hacer frente a los retos macroeconómicos actuales.**

Bajo este contexto, **todos tendremos que poner de nuestra parte para proteger la economía de nuestro país en 2023. Todos por la economía.** El concepto puede parecer extraño porque la noción de economía parece ser foránea y ajena a las circunstancias de cada uno. No obstante, en lo particular y concreto, la economía no es otra cosa que la apuesta que todos los días hacemos para avanzar en nuestros proyectos de vida.

La administración de Gustavo Petro ha prometido un cambio, lo cual es sin lugar a duda bienvenido, en un país con tantos problemas estructurales como el nuestro, atravesado por la desigualdad y la exclusión que genera un mercado laboral mayoritariamente informal. Este cambio, no obstante, no puede ocurrir en el vacío. La posibilidad de cambio está actualmente mediada por condiciones financieras más difíciles, por lo cual el Gobierno debe reconciliar su agenda de reformas con una situación financiera más adversa, lo que implica modular sus expectativas de gasto social en procura de mayores eficiencias y de una agenda de proyectos transformadores, y no de solo transferencias sociales e iniciativas fragmentadas y montos pequeños de poco impacto.

El sector privado, por su parte, debe jugar un papel activo en la búsqueda de motores de cambio, impulsando las iniciativas que hagan de Colombia un país más incluyente, pero sin dejar de reclamar condiciones más favorables para los proyectos de emprendimiento formal. **El balance del próximo año estará en función de la capacidad que tengamos entre todos de alcanzar acuerdos y proteger la creación de riqueza con un carácter social transformador. Un año de todos por la economía.**

Igualmente el siguiente artículo, publicado en la página WEB de la ANDI, (https://www.andi.com.co/Uploads/INFORME%20PERSPECTIVAS%20ANDI%202023.pdf) también muestra un análisis del comportamiento de la economía Colombiana en la vigencia 2022 y la perspectiva para la vigencia 2023.

BALANCE 2022 Y PERSPECTIVAS 2023 ¿Cómo mantener y generar empleo? El gran reto para el 2023 Por @BruceMacMaster Presidente de la ANDI.

Terminamos el 2022 en Colombia con una economía dinámica que logró uno de los mayores crecimientos del planeta en un ambiente turbulento y enrarecido. La pregunta ahora es ¿Qué traerá el 2023? ¿Qué podemos hacer como país, empresarios y sociedad para generar más empleo, alcanzar mayor desarrollo económico y social y para que este año sea el comienzo de un mejor futuro? La incerGdumbre, los mercados voláGles, la amenaza de desaceleración y la alta inflación en el 2022 en el mundo, en el 2023 no sólo se mantendrán, sino que algunos incluso se agudizarán, por lo que es inevitable que esto impacte el crecimiento del país. Así, las proyecciones de crecimiento del PIB para este año oscilan entre el 0,5% y el 2,2%. Una cifra en todo caso baja, en la ANDI proyectamos esta cifra alrededor del 1%.

Panorama mundial

La invasión de Rusia a Ucrania, la alta inflación mundial, la interrupción de las cadenas globales de valor y la desaceleración de las principales economías hacen parte del panorama. Difícilmente podemos imaginarnos un país no afectado por la escasez de fertilizantes, altos precios de los alimentos o una crisis energética por la guerra. Pocas regiones no tuvieron alta inflación. Como respuesta a esto, la reacción de los bancos centrales fue sincronizada: Estados Unidos subió la tasa de interés de 0,25% en marzo de 2022 y a 4,50% en diciembre del mismo año; el Banco Central Europeo subió 50 puntos básicos, dejándola en 2,50%; el Banco de Inglaterra la subió en 50 puntos básicos, ubicándola en 3,50%; el Banco Central de Noruega a 2,75% y el Banco de Suiza la subió en 50 puntos, dejándola en 1%. Colombia no fue la excepción y la tasa de referencia que a finales del 2021 era de 1,75% creció el 5.800% llegando al 12%. Según el FMI, en 2022 la economía mundial habría crecido 3,2% frente a un pronóstico de 4,4%. Estados Unidos habría crecido 1,6% en 2022 y se esperaba un 3,3%. China habría crecido 3,2% y se preveía un 4,7%. En América Latina la proyección fue de 2,9% y el crecimiento habría sido de 3,5%; en Colombia, el diagnóstico fue 5,8% pero por revisiones al alza el PIB habría crecido entre 7% y 8%

Economía colombiana

En una perspectiva\va que cubre 15 años, Colombia se encuentra en términos de crecimiento por encima de la economía mundial, las economías avanzadas y de América Latina. Esto nos posiciona como una economía con potenciales de crecimiento, atractiva\va para la inversión, un activo que no podemos perder. Este comportamiento durante los dos últimos años se reflejó en algunos indicadores sociales: recuperamos las tasas de empleo de la prepandemia y se generaron más de 1.5 millones de empleos. Se evidenció como nunca que la mejor estrategia para generar empleo es impulsar el crecimiento económico. El pendiente es el altísimo nivel de pobreza y desigualdad. Esa debe ser nuestra gran angustia. En lo social, los retos exigen acciones oportunas y rápidas. Aunque mejoró el mercado laboral, una tasa de desempleo de dos dígitos es alta, niveles de pobreza cercanos al 40% son inaceptables y falta un camino para reducir la desigualdad.

Colombia se ha caracterizado por contar con indicadores de estabilidad que se acercan a los parámetros internacionales. Sin embargo 2020, 2021 y 2022 nos alejamos de esta tendencia favorable. La inflación del 12% supera con creces la inflación objetivo y es superior a la inflación mundial del 9,1%. Es común medir la vulnerabilidad macroeconómica mediante el seguimiento a los déficits gemelos. Al cierre de 2022 el déficit fiscal habría sido de 5,6% y el déficit en cuenta corriente alcanzó el 6%. Sin duda, desequilibrios de esta magnitud no son sostenibles en el mediano plazo. El sector público no puede endeudarse indefinidamente. El pago de importaciones, servicio de la deuda externa y los flujos de capital hacia el exterior, requieren fuentes de recursos sólidos, como es el caso de las exportaciones o la inversión extranjera directa. Se suma el impacto de la reforma tributaria sobre la inversión, el sector empresarial y sobre el minero energético. Parte de la estabilidad económica dependerá del uso que se dé a los recursos provenientes de esta reforma, ¿de qué porcentaje de esta se dedique a reducir el déficit y reducir la deuda?

Pronóstico de crecimiento

Para el 2023 los pronósticos de crecimiento de distintos analistas fluctúan entre 0,5% y 2,2%. Como indicamos, nuestro análisis arroja que lo más probable es que este se sitúe en 1%. Claramente esa tasa es insuficiente e impactará la generación de empleo y la capacidad de las empresas de emprender nuevos proyectos de inversión productiva, comprometiendo el crecimiento futuro.

Centro de pensamiento	Proyección crecimiento económico en 2023
ANDI	1%
Gobierno	1.2%
Banco Mundial	2,1%
Cepal	1,5%
OCDE	1,2%
FMI	2,2%
Fedesarrollo	1,5%
Banco de la República	0,5% - 1,1%

• ¿Cuáles entonces son los motores de crecimiento? La agroindustria mencionada por el gobierno como estratégica. Para que sea realidad, es clave adelantar inversiones en bienes públicos, en semillas certificadas, distritos de riesgo, vías terciarias, dar claridad sobre el uso de la tierra; y garantizar un acceso a materias primas competitivas para los bienes finales y un abastecimiento de los energéticos que requiere esta cadena.

• Impulsar y diversificar las exportaciones industriales debe ser prioridad. Esto no llegará si no actuamos decididamente. Somos una economía con un alto costo país, en la que los trámites son engorrosos y sin políticas industriales audaces. La infraestructura debe ser una prioridad nacional.

Análisis del Mercado Sector Salud:

El siguiente articulo nos reseña una visión del portal : Consultorsalud-2023 Reforma a la Salud 2023 – Estos son los principales contenidos (última hora), publicado en el siguiente link:https://consultorsalud.com/reforma-a-la-salud-2023-estos-son-los-principales-contenidos/

A continuación las principales ideas que contiene el articulado que ha sido presentado al presidente de la república Dr. Gustavo Petro y siembra las bases para las primeras discusiones reales sobre el futuro de la reforma a la salud 2023.

CONSULTORSALUD consultó previamente a la Ministra Carolina Corcho, antes de realizar esta publicación, reconociendo su alineamiento con los textos, y aunque aún no contiene el articulado de la reforma (al cual se le está puliendo la exposición de motivos), nos deja ver definitivamente el enfoque claro del gran cambio a la institucionalidad sectorial

ADRES, desconcentración, fondos regionales y situación de fondos

Como previamente lo reportó la Corporación Latinoamericana Sur, el proyecto de Ley establece que sea el Estado a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES, quien de forma descentralizada administre los recursos públicos de la salud.

Se constituirían unos fondos regionales a quienes se asignarían los recursos y esos fondos regionales serían los que pagarían de forma directa a las redes integradas e integrales de la región.

En cada departamento habría un gerente departamental y unos gerentes distritales.

A esos fondos regionales se les asignaría un monto de recursos para atender y pagar de forma directa a las clínicas y los hospitales que estarían en redes integrales e integradas velando por lograr el mayor nivel de autosuficiencia.

Los fondos regionales no tendrían situación de fondos que estarían centralizados en la ADRES. El giro se hará de forma directa a los prestadores de servicios. De esta forma el proyecto de Ley elimina la gestión financiera y las funciones de las EPS las asumen otras instancias.

Puerta de entrada al sistema
La puerta de entrada al nuevo sistema serán los Centros de Atención Primaria en salud que estarían constituidos en todo el territorio nacional.
Para atender a toda la población se requieren establecer unos 3.000 centros. Cada centro atendería a una población de entre 20 a 25 mil personas. Los Centros se organizan en el territorio.
Todos los habitantes del territorio se registrarían en su Centro de Atención Primaria que estaría constituido por médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y de más personal de la salud. En muchos municipios del país, cerca de 900, el Centro de Atención Primaria estaría constituido por los hospitales existentes en dichos municipios. Estos Centros son de carácter resolutivo.

Los pacientes que requieran atención con especialistas serán remitidos desde el Centro de Atención Primaria a los centros hospitalarios de mediana y alta complejidad, restableciendo el sistema de referencia y contrarreferencia.

Los pacientes no tendrán que hacer los trámites administrativos, estos trámites los asume el Centro de Atención Primaria en Salud que los remite a la red de prestadores de servicios de salud que estarán constituidas por clínicas y hospitales públicos, privados y mixtos.

Las redes integradas e integrales estarán conformadas por los prestadores de servicios de salud, clínicas, hospitales, centros de ayudas diagnosticas existentes en las región tanto

públicos como privados y mixtos. A esas redes se remitirían los pacientes que requieran atención especializada.

Sistema de información y autonomía del paciente

El proyecto de ley contempla la creación de un sistema único de información que además permita el control de los recursos públicos, y que en tiempo real permita el seguimiento de las operaciones financieras y el control social de los recursos de la salud.

Un sistema robusto de participación ciudadana para la lucha contra la corrupción.

El proyecto de ley contempla los dos ámbitos de la participación que están contemplados en la Ley Estatutaria de Salud, por una parte, debe garantizar la autonomía en la toma de decisiones por parte del paciente y la participación en las decisiones del sistema de salud.

El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que lo afectan o le interesan.

Gobernanza del nuevo sistema de salud

El proyecto de ley genera espacios y escenarios de actuación de los ciudadanos y sus organizaciones en la definición de las políticas públicas en salud. En este sentido el proyecto ley establece que la dirección del sistema de salud en el ámbito nacional será ejercida por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el Consejo Nacional de Salud.

En los niveles departamental, distrital y municipal será ejercida por las autoridades territoriales respectivas y su correspondiente órgano de dirección en salud, encargadas de administrar los fondos territoriales de salud que ejercerán la función de Autoridad Sanitaria en el territorio correspondiente, en armonía con los respectivos Consejos Territoriales de Salud.

37 integrantes del Consejo Nacional de Salud

El Consejo Nacional de salud será una instancia de dirección del sistema de salud, adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social con autonomía decisoria quien tendrá a cargo la concertación de iniciativas en materia de políticas públicas de salud, llevar iniciativas normativas, evaluar el sistema de salud y generar informes periódicos sobre el desenvolvimiento del mismo.

Estaría integrado por 37 miembros de los cuales cinco (5) serían del gobierno nacional: el ministro de Salud y Protección social quien lo presidiría; el ministro de Hacienda; el ministro del Trabajo; el ministro de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director Nacional de Planeación. Tres representantes de las secretarías territoriales de salud y 29 representantes de la sociedad civil. El Superintendente de Salud y el director de la Adres quienes asistirían con voz, pero sin voto.

Dentro de sus funciones principales se contemplan

Proponer al Ministerio de Salud y Protección Social las políticas públicas nacionales en salud, en especial, la salud pública.

Proponer políticas frente a los determinantes sociales de la salud que el ministerio de salud deberá tramitar ante las instancias del gobierno respectivas (agua potable, medio ambiente, alimentación, etc.).
Llevar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.
Velar por el buen funcionamiento del sistema de salud y por el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector de la salud.
Presentar semestralmente un informe de las actuaciones y gestiones del Consejo Nacional de Salud ante las comisiones séptimas del Senado y de la Cámara de Representantes y
Adoptar su propio reglamento.
Los Consejos Territoriales de Salud asumirán estas funciones en el ámbito de su territorio.

Consejos Regionales de salud
Se establecerán Consejos Regionales de Salud conformados por departamentos y distritos.
Los Consejos Regionales de Salud serán tripartitos:

Un tercio serían delegados del gobierno nacional, departamentales y distritales;
Un tercio delegados de los trabajadores y
El tercio restante delegados de los empresarios de la región.
Estos Consejos Regionales son muy importantes y dentro de sus funciones serán los organismos que contratan con las redes integrales e integradas de salud de su región.

En cada Centro de Atención Primaria en Salud se conformará un Consejo de Participación y Seguimiento de la operación de los Centros de Atención Primaria en Salud, conformado por siete (7) miembros de los cuáles:
Cuatro (4) serán designados por las organizaciones sociales del territorio que cubre el Centro y Dos (2) por el personal de la salud que labore en el Centro.
Presidirá dicho Consejo el director o secretario de salud del municipio o su delegado.
No habrá ubicación de fondos sino recursos asignados con una composición estándar para cada Centro de Atención Primaria Resolutiva en Salud.

Se mantienen además los espacios de participación social y ciudadana definidos en las leyes 10 de 1990, 1122 de 2007 y 1438 de 2011 así como en las leyes 134 de 1994 y 1757 de 2015.

Laboralización de los trabajadores de la salud
El proyecto propone la laboralización de trabajadores de la salud mediante las cuatro modalidades que ya contempla el Código Sustantivo del Trabajo.
Se crea una Dirección en el Ministerio del Trabajo que debe hacer un proceso de seguimiento a esa laboralización de los trabajadores de la salud la cual deberá rendir un informe anual a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara de Representantes sobre la marcha de esa laboralización de los trabajadores de la salud tanto en el sector público

como en el sector privado. Diversos estudios han mostrado que el 80% de los trabajadores de la salud están precarizados laboralmente.

Inspección Vigilancia y Control
El proyecto además fortalece a la Superintendencia de Salud que tendrá que responder en 72 horas a las Demandas, Peticiones. Quejas y Reclamos que hoy superan el millón de quejas al año. Se busca que la Superintendencia de Salud tenga dientes para proteger los recursos públicos de la salud y para que sea el principal aliado de los pacientes dentro del nuevo sistema de salud.

El portal CNN en español, publica en su página WEB https://cnnespanol.cnn.com/2023/02/10/reforma-salud-petro-colombia-principales-puntos-explainer-orix/) artículo en el cual hace un análisis Los puntos clave de la reforma a la salud de Petro en Colombia y sus críticas

Por CNN Español 11:03 ET(16:03 GMT) 10 Febrero, 2023

> **El Gobierno del presidente de Colombia, Gustavo Petro, está presentando una reforma a la salud calificada como muy ambiciosa y también como polémica por sectores opositores y dentro del mismo Ejecutivo, cuya finalidad será transformar el actual modelo de salud para, según él, hacer que la salud sea derecho universal en el país, y no sea, como asegura, un negocio.**
>
> **Como se puede esperar de cualquier propuesta de reforma de un Gobierno, el asomo de un revolcón al sistema actual de salud ha generado discusiones públicas por preocupaciones alrededor de la prestación del servicio. El Gobierno ha dicho que esta reforma busca llevar un modelo de salud preventiva a los vulnerables y, un punto clave, es que los recursos públicos sean administrados por el sector público y no por privados, como ocurre actualmente.**
>
> **Se espera que este viernes el mismo Petro —y no la ministra de Salud de Colombia, Carolina Corcho— radique la reforma ante el Congreso, donde deberá surtir debates y quizá modificaciones, antes de una aprobación final, en caso de que ocurra.**

Estos son los tres pilares de la reforma a la salud.

1. **Cambio de las EPS y pago directo a hospitales**

El objetivo principal de la reforma a la salud consiste en que los recursos públicos de la salud sean administrados por una entidad pública. Y aquí está un enredo mayor relacionado con la prestación del servicio de salud.

Para entender este punto, hay que saber algunas cosas del sistema de salud de Colombia.

Primero: en el país existen las figuras de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Estas son entidades privadas responsables de la afiliación, el registro y la atención de los afiliados al sistema de salud. También recaudan dinero de las cotizaciones y su función es "organizar y garantizar la prestación del plan obligatorio de salud". Es decir: las EPS prestan el servicio de salud a las personas que pagan seguridad social.

El Gobierno ha dicho que muchas EPS son insolventes y tienen déficit financiero, lo cual llevaría a una liquidación de las entidades prestadoras de salud, que al declararse en bancarrota por millonarias deudas, dejan de atender al público. Actualmente en Colombia, 16 EPS están en proceso de liquidación, según datos de la SuperIntendencia de Salud.

"La realidad es que si se liquida alguna de esas EPS, hay que hacer un traslado masivo a las EPS que sí cumplen los indicadores y (si se recarga una EPS) se desploma el sistema, se tienen que declarar en insolvencia. Es decir, es un castillo de naipes que no es nuevo", dijo Corcho esta semana.

Segundo: la Adres

Una vez estas EPS prestan el servicio de salud (por ejemplo una cita con un médico general o un odontólogo) pasan factura de cobro a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Adres.

La Adres administra todos los recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es decir todo el dinero que entra tanto del Estado (a través de los impuestos), como de los parafiscales (que son los aportes de salud de personas y empresas) y recursos del Sistema General de Participaciones.

Entonces las EPS le pasan a la Adres las facturas por atender a las personas. La Adres les paga el dinero y las EPS se encargan del pago de médicos, enfermeras, y todo lo relacionado la prestación de servicios de salud. Es decir: el dinero público se entrega a privados. Y ese es el cambio que busca esta reforma a la salud.

"Tenemos un sistema en donde el Estado perdió el control de millonarios recursos públicos. Después de que esos recursos entran al fondo Adres, que es el gran recaudador, salen a un administrador particular y de ahí para

adelante no sabemos", señaló la ministra Corcho en la Academia Nacional de Medicina de Colombia la semana pasada, al discutir la reforma con un sector del gremio médico.

¿Qué es lo que propone el Gobierno? Que con la reforma sea el fondo Adres el que pague directamente a las clínicas y a los hospitales. Y de ahí a enfermeras, médicos y todo el personal de salud.

Esta semana las críticas a este punto de la reforma llegaron incluso de sectores cercanos al presidente Petro, como su ministro de Educación, Alejandro Gaviria, quien a su vez fue ministro de Salud durante el Gobierno del presidente Juan Manuel Santos. Gaviria dijo que no está de acuerdo con que haya "un pagador único que recibe facturas, que hace absolutamente todo", que es la propuesta de que la Adres sea el único pagador.

"Eso puede ser el caos", dijo Gaviria en el programa La Tele Letal. Además expresó dudas sobre la gestión farmacéutica, y puso en duda la transición de la eliminación de las EPS, así como críticas a que las entidades territoriales se encarguen de los pagos de servicios médicos en un país con altos niveles de corrupción por parte de políticos en el manejo de dineros públicos.

Gaviria dijo que expuso sus diferencias con la reforma en una reunión de ministros y que su compromiso con el gobierno Petro sigue intacto.

¿Qué dicen las EPS?
La Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi), un gremio que asocia a las EPS, defendió la labor de las EPS asegurando que "con recursos limitados hacen uso eficiente de los recursos para que todos los colombianos estén cubiertos en salud, independientemente del tratamiento que se necesite".

También dicen que contratan los servicios apropiados para el tratamiento y, a diferencia de un hospital, coordinan una red de prestadores de salud para que las personas sean atendidas: "Por supuesto que hay demoras, pero los índices de acceso respecto de otros países son muy aceptables", escribió Acemi al expresar las preocupaciones sobre la posibilidad de que las EPS se acaben por falta de solvencia, como sostiene el gobierno.

El presidente Gustavo Petro se reunió este jueves con representantes de las EPS, un encuentro que calificó como "excelente" y dijo que estas "valoran la necesidad de implementar el modelo de salud preventiva y atención primaria en toda Colombia".

2. Establecer un modelo de atención primaria en salud

La reforma propone establecer un modelo de atención primaria de salud en el que todos los colombianos puedan tener acceso a una atención primaria de salud, que incluye consulta de urgencias, atención de medicina general y una sala de partos.

Esto es importante sobre todo para el sector rural, las áreas más alejadas del país y en los barrios más pobres de las ciudades, puesto que, según cifras del Gobierno, en Colombia de casi 1.100 municipios, hay 600 sin sedes de salud en zonas rurales. Y 183 municipios con una sola sede de salud en zonas rurales.

"Vamos a fortalecer el sistema de salud a partir de crear un sistema preventivo de la salud. Que la gente intente, con el sistema preventivo, evitar la enfermedad hasta donde sea posible", dijo el presidente Gustavo Petro esta semana al discutir la reforma que plantea.

"Que podamos llegar con médicos a esa casa del campesino donde está la mujer embarazada... ¿Por qué no podemos desplegar un servicio donde es el hospital el que va a la casa de las personas y no las personas llegar moribundas a buscar una cita en el hospital", dijo Petro al hablar de los objetivos de la reforma.

Este punto buscaría una estrategia de salud preventiva, con atención primaria para evitar las enfermedades. Para esta estrategia se buscará formalizar a los trabajadores de la salud y darles un incentivo para que vayan a trabajar a zonas dispersas y rurales, dijo la ministra Corcho. Además, debe establecerse un perfil epidemiológico en cada departamento y municipio para establecer lo que se necesita para la atención primaria en cada lugar, agregó la funcionaria.

3. **Dignificación laboral**

   Otro flanco al que apunta la reforma es a la "dignificación" de los trabajadores de salud. Es decir, pagarles salarios mejores a todo este sector, pues según el Gobierno, "el personal que cuida la vida no puede estar precarizado".

   Según la ministra Corcho, para este punto se hará un proceso de concertación con el Gobierno para establecer la escala salarial del contrato laboral de enfermeros y médicos, para que trabajen sin exclusividad. La prioridad para aplicar esto "será gradual" y "en el nivel primario": los primeros beneficiarios serán los enfermeros y auxiliares de enfermería, que tienen salarios bajos.

Las críticas
El Gobierno ha enfrentado crítica a este proyecto en primera instancia por lo que para algunos es la falta de debate y porque no se conoce el texto final de la iniciativa hasta este momento.
La ministra de Salud ha dicho que si hay críticos es porque sí se conoce el proyecto de reforma, sin embargo aclara que el texto de la reforma no ha sido público hasta ahora debido a que se adelanta la redacción final de las disposiciones y sobre todo, se están coordinando temas sobre presupuesto junto a asesores del Ministerio de Hacienda para establecer la financiación.

Entre tanto, hay rechazo a que se eliminen las EPS puesto que para muchos, la atención en salud quedaría en manos de grandes hospitales que, dicen, no tendrían la capacidad.

Una encuesta sobre el sistema de salud hecha en febrero por Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), reveló que el 63% de los encuestados está en desacuerdo con que se eliminen las EPS y que su función sea ejecutada por una entidad pública únicamente. Y el 67% de los encuestados dice que no estaría dispuesto a renunciar a su servicio actual de salud (prestado por una EPS) y trasladarse a un sistema público.

Otras críticas vino por parte del presidente del Senado, Roy Barreras, otro gran aliado de Petro, quien no estuvo de acuerdo en acabar con las EPS. Barreras dijo que si bien hay abusos por parte de las EPS, hay otros servicios que estas prestan que no pueden acabarse.

"Eso hay que mejorarlo, corregirlo", dijo Barreras a revista Semana sobre los errores de las EPS que hay que mejorar. "Pero no se hace destruyendo un sistema de información, de calidad, de administración de riesgos que tiene 30 años".

"¿Qué hacen las EPS hoy, además de prestar el servicio? Ellas hacen muchas otras cosas: auditan dos millones de facturas mensuales. Son 1.000 millones de servicios al año. Si usted desbarata todo eso, ¿quién va a hacer la revisión de las facturas?", dijo Barreras a Semana.

Al respecto, Alfonso Prada, vocero del Gobierno Petro, dijo este jueves que la reforma no eliminará las EPS y que esas entidades tienen la posibilidad de acomodarse al nuevo modelo de salud y hacer parte de lo que sería el nuevo sistema. Prada dijo que el Gobierno reconoce los 30 años de experiencia de las EPS en manejo de información y prestación de servicio, y se espera que esto sea puesto al servicio de la salud de los colombianos.

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 cinco (205) beneficiarios aproximadamente.

2.8. Actualmente en el SMA existen beneficiarios que requieren este tipo de servicios.

3. Adquisiciones previas de la entidad

3.1. En la Regional Bolívar, para vigencias anteriores, se ha contratado este tipo de servicios, a continuación, se detallan los contratos realizados en vigencias anteriores:

Vigencia	Servicios	Valor Contrato
2010	Oftalmología integral	50.000.000
2011	Oftalmología integral	50.000.000
2012	Oftalmología integral	7.500.000
2013	Oftalmología integral	51.166.667
2014	Oftalmología integral	40,000,000
2015	Oftalmología integral	50.000.000
2016	Oftalmología integral	18.000.000
2107	Oftalmología integral	20.000.000
2018	Oftalmología integral	30.000.000
2019 er Sem	Oftalmología integral	22.000.000
2019 2do Sem	Oftalmología integral	15.000.000
2020	Oftalmología integral	15.000.000
2021	Oftalmología integral	30.000.000
2022	CO1.PCCNTR.4103269	60.000.000

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

Vigencia	Regional	Valor a Contratar
2017	Antioquia	40.000.000
2017	Cardaba	23.000.000
2017	Valle	50.000.000
2017	Valledupar	45.000.000
2019	Cauca	24.500.000
2019	Magdalena	30.000.000
2019	Huila	20.000.000
2020	Atlantico	80.000.000
2020	Norte de Santa	25.000.000
2021	Atlantico	30.000.000
2022	Boyaca	9.000.000

3.3. **Histórico de compras o adquisiciones de otras entidades estatales y otros consumidores del bien o servicio**

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

Vigencia	Entidad Estatal	Valor a Contratar
2014	Policia Nacional Córdoba	15.000.000
2014	Policia Nacional Santander	180.000.000
2014	Policia Nacional Huila	150.000.000
2014	Policia Nacional Sucre	81.000.000
2014	Policia Nacional Cauca	58.000.000
2019	Regional de Aseguramiento en Salud # 2	80.000.000
2020	Policia Metropolitana de Cartagena	87.000.000
2021	Direccion General Sanidad Bas02	90.000.000
2022	EMPRESA COLOMBIANA DE PETROLEOS	36.270.930

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

Especialidad	Prestador
Oftalmologia-Optica-optometría	Clínica Oftalmológica de Cartagena
Oftalmologia-Optica-optometría	Ver Bien
Oftalmologia-Optica-optometría	Centro de Cirugía Laser ocular
Oftalmologia-Optica-optometría	Unidad de Cirugía oftalmológica de Bcoagrande
Oftalmologia-Optica-optometría	Centro de Glaucoma

9. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto total del contrato será hasta por la suma de Veinte Millones de Pesos ($20.000. 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 solo se recibió una solicitud de pre cotizaciones, por parte de un potencial proveedor en la misma oferta tarifa SOAT vigente, mas no nos indica mayor porcentaje de descuento en dichas tarifas lo que no es claro para entidad en establecer un valor de presupuesto, así las cosas la entidad solo cuenta con un presupuesto de $20.000.000 representados en el CDP 8623 DE 2023. 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 2023, 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.

10. ASPECTOS PRESUPUESTALES

RUBRO: marque “x” el rubro a partir del cual será vinculado el contrato:			
PRESUPUESTO	**Indique con X**	**RUBRO**	**VALOR**
Inversión	**X**		
Funcionamiento			

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.**
8623	15/10/2023	31-12-2023	131010 DEPENDENCIA - DESPACHO	C-3603-1300-14-0-3603025-03	Nación	Veinte Millones de Pesos	$20.000.000.oo

			DIRECCIÓN TRANSFERENCIAS CORRIENTES				

11. JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

En atención a que el valor de los bienes objeto de que trata la presente contratación no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Contratante, el proceso de selección se realizará a través de la Modalidad de Selección de mínima cuantía conforme a lo estipulado en el decreto 1082 de 2015, , el cual reglamenta la 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

14.1.1 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**.**

14.1.2 Obligaciones Específicas del Contratista:

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

a. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto
b. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta
c. Prestar los Servicios de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar. 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..
d. Otorgar cita para la atención y realización de consultas, terapias, procedimientos y los demás servicios y ayudas diagnósticas requeridos 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 y de 24 horas para atención domiciliaria.
e. 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.
f. Contar en todo momento con una red de servicios que le permita cubrir a cabalidad la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.
g. Elaborar mensualmente las cuentas de cobro/factura; las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las tarifas pactadas y deberán estar soportadas por las órdenes emitidas por el SENA
h. 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.
i. Rendir informes solicitados por la Coordinación del Grupo de Talento Humano, previo a la presentación de la factura, atendiendo a que dentro de las funciones asignadas a la Regional no está creado por Resolución el Grupo de Servicio Médico Asistencial, este

servicio depende directamente del Coordinador del Grupo de Talento Humano según delegaciones realizadas por la Entidad. Por lo que el Coordinador del Grupo de Talento Humano tenga un personal a cargo y se apoya en un funcionario de planta para la realización de actividades dentro del SMA.

j. Atender adecuadamente al paciente mientras se halle a su cargo.
k. Cumplir con los ordenamientos éticos y morales que impone la profesión médica.
l. Informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.
m. Todo tratamiento adelantado por de la Institución Prestadora del Servicio de Salud, debe ser autorizado por el medico asesor y es de obligatoria aceptación para los beneficiarios.
n. Toda remisión estará supeditada a una valoración del paciente por parte del médico asesor.
o. Las órdenes de servicios emitidas por el SENA tienen vigencia de treinta (30) días.

14.2 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

15 PRODUCTOS POR ENTREGAR POR EL CONTRATISTA

1. Atención a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar..

16 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato es hasta el 31 de diciembre de 2023.
Contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución registro presupuestal y aprobación de la garantía única.

16.1 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.

16.2 FORMA DE PAGO O PLAN DE PAGO

Pagos que se realizarán durante el contrato	**Determine el porcentaje que cada pago representa frente al valor total del contrato**	**Requisito para el pago**
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

LA ENTIDAD, cancelará el valor del contrato una vez se reciba a satisfacción la prestación del servicio solicitados, en moneda legal colombiana siempre y cuando EL PROPONENTE 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 por los eventos atendidos bajo las tarifas ofertadas y de acuerdo a los servicios solicitados, conforme a una orden de emitida por el SENA, y recibido a satisfacción por el Supervisor designado por LA ENTIDAD dentro de los sesenta (60) días siguientes y a la disponibilidad del PAC (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente 2023; previa presentación de la factura con todos los documentos soportes ante el Supervisor del contrato, para que éste trámite su pago.

Otra forma de Pago:	N/A

16.3 PAGO DE ANTICIPOS

Se requieren anticipos:	**SI:**	.	**NO:**	.	**N/A**

Si requiere de anticipo diligencie las siguientes casillas:

Número de desembolsos que se realizarán durante el contrato	**Determine el porcentaje que cada desembolso representa frente al valor total del contrato**	**Amortización:**	**Requisito para el desembolso**

17 CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO

El Contrato requiere interventoría: (Indique si el contrato requiere o no interventoría marcando “x”)	**SI:**	.
	NO:	X

De no requerir interventoría, o que la misma no sea integral (jurídica, técnica, financiera, contable y administrativa), indique las	**N/A**

condiciones de idoneidad que debe cumplir quién realizaría la supervisión:	
En razón a lo anterior se recomienda al ordenador del gasto la designación de Jorge Eliecer Ramirez Bertel – Oficinista 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.

18 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 Veinte Millones de pesos M/CTE ($ 20.000.000).

18.1 Clasificación de la adjudicación

Se define que la adjudicación del contrato será a la menor oferta económica presentada, sin exceder el total del presupuesto oficial ya que se hace necesario garantizar el Servicio de salud integral, en Oftalmología Especializada, Subespecializada, ayudas diagnósticas, Procedimientos, Óptica y optometría para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, hasta la finalización de la vigencia 2023 e inicios de la Vigencia 2024.

Menor Oferta: La menor oferta presentada, corresponderá a la que mayor porcentaje de descuento oferte, sobre la tarifa SOAT vigente 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 (formato 1) debidamente firmada por el representante legal.
- Certificado de existencia y representación legal vigente expedido 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, anteriores a la fecha de presentación de la propuesta. El objeto social de la persona jurídica o las actividades CIIU de la persona natural, debe ser acordes o afines al objeto contractual. El representante legal debe estar facultado para suscribir la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.
- Certificado donde se declare que ni la persona jurídica ni su representante legal están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones
- Las 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.
- 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, tarjeta profesional y certificado de antecedentes expedido por la junta central de contadores vigente) sobre pagos de impuesto a la renta y complementarias personas jurídicas.
- Certificado de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.
- Certificado de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas, Código Nacional de Policía
- **Certificado de encontrase a paz y salvo con el pago de multas Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx**

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:

Presentar oferta por todos los servicios de salud objeto de la presente contratación, con las características técnicas exigidas por el SENA

	DESCRIPCION DEL SERVICIOS	Marcar con X si presta el Servicio Requerido
1	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA	
2	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	
3	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA Y ESTRABISMO	
4	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR	
5	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	
6	CONSULTA EXTERNA EN OPTOMETRIA	
7	CONSULTA EXTERNA EN ORTOPTICA	
8	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE GLAUCOMA	
9	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE RETINA	
10	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE VIAS LACRIMALES	
11	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE ESTRABISMO	
12	SERVICIOS QUIRURGICOS EN CIRUGIA DE CATARATA	
13	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN RETINA	
14	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	
15	CONSULTA EXTERNA ESPECIALISTA EN SEGMENTO ANTERIOR	
16	URGENCIAS	
17	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO TOPOGRAFIA	
18	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO PAQUIMETRIA	
19	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO ABERROMETRIA	
20	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO INTERFEROMETRIA	
21	APOYO DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO BIOMETRIA	

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

19.1.3 REQUISITOS HABILITANTES FINANCIEROS -CAPACIDAD FINANCIERA

N/A

NOTA: Revisar la normatividad específica para cada modalidad de contratación

19.1.4 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

N/A

19.1.5 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.

REQUISITOS HABILITANTES AMBIENTALES Y SST

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, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual				
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la	Precontractual				

empresa prestadora de servicio de salud.					
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual				
Entregar copia del manual de bioseguridad.	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				
Suministrar a los trabajadores los elementos de protección personal y bioseguridad que se requieran para el desarrollo de la ejecución del contrato	Contractual				
Certificados de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a 30 días	Contractual				
1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización Curso de 20 Horas y licencia de seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. 3.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				

NOTA: Revisar la normatividad específica para cada modalidad de contratación

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 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. (Cuando aplique. Para fijar el valor asegurado debe tenerse en cuenta las cuantías del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto reglamentario 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente de la entidad.

Nota. Si se requiere otro amparo que no esté incluido deberá agregarse.

Al contratista no se le exigirá constituir la garantía por lo siguiente: *(*Cuando el área de origen determine que NO hay lugar a exigir garantías del contrato corresponde justificarlo es este espacio*).*

PAGO DE ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA:

El Contratista deberá cancelar el valor correspondiente al gravamen de la Estampilla Universidad de Cartagena, de acuerdo a la siguiente información: Nombre de la Cuenta: FIDEICOMISO ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA SIEMPRE A LA ALTURA DE LOS TIEMPOS. NIT: 830.054.357-7

ENTIDAD FINANCIERA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
MEGABANCO	337-734624-5	CUENTA DE AHORROS
BANCO DE BOGOTA	204-36630-6	CUENTA DE AHORROS
BANCO TEQUENDAMA	330-78324-2	CUENTA DE AHORROS

BBVA	656-02595-4	CUENTA DE AHORROS
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1207-000865-1	CUENTA DE AHORROS

22. LIMITACIÓN A LAS MIPYMES

INFORMACIÓN PARA LIMITACIÓN A MIPYMES: (Solo aplica para procesos superiores a US$125.000)					
El Proceso de selección es inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000)	SI	X	NO		

22.1. LIMITACIÓN DE LA CONVOCATORIA A MIPYMES

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 SENA Despacho 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 SENA Despacho Regional Bolívar informará mediante aviso si el proceso se limita a Mipyme. 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
Triángulo Norte	**El Salvador**	NO	NO	NO	NO
	Guatemala	NO	NO	NO	NO
	Honduras	NO	NO	NO	NO
Unión Europea					

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**
Comunidad Andina	**N/A**	**N/A**	NO	NO

Nota. Para el diligenciamiento consulte el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (https://www.colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias)

2. OTROS ASPECTOS

VISITA PROGRAMADA. Indique si se requiere visita del personal de la Entidad o no, a los lugares o zona objeto del contrato.	**SI:**		**NO:**	**X**
Si sí se requiere determine la fecha, hora, lugar y duración:				
MUESTRA Indique si se requiere o no presentación de muestra	**SI:**		**NO:**	X
VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN. Indique si requiere o no una visita para verificación de información a las sedes o instalaciones del proponente.	**SI:**		**NO:**	X

3. IMPACTO SOCIAL, ECONÓMICO Y AMBIENTAL DE LA CONTRATACIÓN, LICENCIAS, PERMISOS, AUTORIZACIONES Y DISEÑOS.

Las relacionadas como requisitos técnicos y/u obligaciones contractuales

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: 2023.10.19 16:42:25 -05'00'

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional Bolívar

Elaboró: Jorge Eliecer Ramírez Bertel, Coordinador (F) Servicio Medico
VoBo: Alejandro robledo Fernández- Abogado Contratación.