ANEXO 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

El SENA Regional Bolívar en cumplimiento del Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 el cual establece que "La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. El SENA Regional Bolívar elaboró el presente documento, en el que se plasma el análisis necesario para lograr satisfacer la necesidad de la Entidad que origina el proceso de contratación para establecer el contexto del Proceso de Contratación, identificar algunos de los Riesgos y determinar los requisitos habilitantes para el desarrollo del mismo, así como el contexto en el cual los posibles proveedores desarrollan su actividad.
De conformidad con lo anterior y atendiendo la modalidad de contratación, a continuación, se detalla el análisis del sector:

OBJETO

Prestar Servicio de salud en Imagenología Diagnóstica para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.

CLASIFICACIÓN
Los bienes o servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran identificados en el clasificador de bienes y servicios en los códigos descritos a continuación, el cual se puede verificar en https://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-Servicios

Servicios:

SERVICIOS
Tomografía computarizada
Imágenes por resonancia magnética
MRI del seno
Radiografías y otros estudios radiográficos
Mamografía
Estudios de medicina nuclear
Ecografía (ultrasonido)
Otros

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase	Código Producto	Nombre Producto
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851218	Laboratorios médicos	85121808	Servicios de laboratorios de rayos x

1. ANALISIS DEL MERCADO

Imagenología es un término que no forma parte del diccionario de la Real Academia Española (RAE), El concepto se utiliza para nombrar al **conjunto de las técnicas y de los procedimientos** que permiten obtener imágenes del cuerpo humano con fines clínicos o científicos. De acuerdo a publicación de Wikipedia, Los rayos X son una radiación electromagnética de la misma naturaleza que las ondas de radio, las ondas de microondas, los rayos infrarrojos, la luz visible, los rayos ultravioleta y los rayos gamma. La diferencia fundamental con los rayos gamma es su origen: los rayos gamma son radiaciones de origen nuclear que se producen por la desexcitación de un nucleón de un nivel excitado a otro de menor energía y en la desintegración de isótopos radiactivos, mientras que los rayos X surgen de fenómenos extranucleares, a nivel de la órbita electrónica, fundamentalmente producidos por desaceleración de electrones. La energía de los rayos X en general se encuentra entre la radiación ultravioleta y los rayos gamma producidos naturalmente. Los rayos X son una radiación ionizante porque al interactuar con la materia produce la ionización de los átomos de la misma, es decir, origina partículas con carga.

La historia de la imagenología: Desde que el 8 de noviembre de 1895 el analítico físico alemán, Wilhelm Konrad Röntgen descubriera en forma accidental los famosos Rayos X, la imagenología médica ha experimentado 100 años de constante evolución.

Como datos históricos de interés se citan fecha a fecha los eventos más relevantes de los Rayos X, como lo son: 1900 Beck publica el primer apéndice clínico de los Rayos X en las fracturas y diez años más tarde, en 1910 A. Kohlev publica el primer texto completo de ese mismo tema. En 1901 H. von Ziemssen y H. Rieder producen la primera radiografía en menos de 1 segundo; en 1910 fue la fecha de la primera angiocardiografía fluoroscópica, así como de los primeros estudios gastrointestinales con sulfato de bario (Bachem y Gunter Krause). En 1913 se realiza la primera radiografía de mama por A. Salomón; en 1918 la primera venticulografía (neurorradiología) por Dandy; la primera colecistografía (vía intravenosa) fue en 1923 a manos de Graham y Coleen; en 1930 se realiza la primera bipsia – aspiración en el cáncer de pulmón a manos de Martin y Ellins. En 1951 se describen a las microcalcificaciones como signo patonogmónico de carcinoma mamario y en 1966 la primera bipsia con aguja fina (Dahlgren y Norderstrom).

En esta segunda parte de la evolución de la imagenología, el Dr. Víctor Godigna Collet, discute el impacto de la tomografía computarizada, tomando como inicio la descripción de la técnica realizada por Godfrey y Hounsfield Ambroose en 1971 con la demostración de los primeros cortes craneales, así como la producción en serie de equipos por la compañía EMI (1972) con su primer prototipo Mark I, instalado en el Hospital Atkinson Morley's de Londres; datos como los del primer escáner de cuerpo completo (1973) instalado en la Universidad de Minnesota (ACTA) hasta la actualidad donde se mantienen las innovaciones pasando por 1990 donde se termina de diseñar la tomografía espiral hasta la actualidad.

Los aportes a esta ciencia médica a veces han sido incorporados por visionarios quienes le han dado el giro a otras invenciones, incluso de métodos utilizados para la destrucción masiva, como es el caso de ultrasonido o ecosonografía, el cual se inicia a partir de la primera guerra mundial cuando se utilizaba para la detección de submarinos, llevada a cabo por el inventor Laugevin, logrando años más tarde en la segunda guerra mundial, por Howry, la transformación de esta tecnología hacia la orientación diagnóstica. Se desarrolló una máquina que debía ser utilizada en un baño de agua para mostrar áreas anatómicas en un paciente, manteniéndose la evolución hasta que en 1950 Shigeo, Satomura y Yasuharu Nimura llevaron los aportes del eco Doppler a los estudios cardiovasculares, así como el impacto de la xerografía, termografía, la gammagrafía, la tomografía por emisión de fotón simple (SPECT), la tomografía por emisión de positrones (PET) y como la imagenología metabólica está cambiando la manera de enfocar la estadificación imagenológica a nivel mundial.

CT/PET (TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA / TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRÓN).

CT/PET es la combinación de la tomografía computarizada convencional que puede obtener imágenes estructurales con un tomógrafo de emisión de positrones que nos permite obtener imágenes que representan el comportamiento metabólico de los tejidos del cuerpo humano.

La ventaja de este sistema es que ha demostrado un nivel creciente de la exactitud y de la confianza en la interpretación del estudio combinado comparado con las lecturas separadas, particularmente en la capacidad de distinguir la patología de captaciones fisiológicas normales y de localización exacta de focos anormales.

El agente (radiotrazador) más usado para la obtención de las imágenes es la fluorodeoxiglucosa conocido como FDG. Este agente es metabolizado usando el mismo camino de la glucosa, y por tanto, se acumula en tejidos metabólicamente activos tales como el cerebro, el miocardio o muchos de los tumores malignos.

Los estudios clínicos abarcan las tres grandes indicaciones del CT/PET: neurología (en especial Alzheimer, epilepsia, enfermedades degenerativas); cardiología (viabilidad miocárdica, otras indicaciones cardiológicas) y sobre todo oncología (nuevos marcadores oncológicos, precocidad en la detección inicial del cáncer, control de la respuesta a quimioterapia y radioterapia, evaluación "*in vivo*" de la terapia génica, etc.).

Los altos valores predictivos negativo y positivo de la técnica, así como la capacidad de rastreo corporal hacen del CT/PET un método de exploración idóneo para el diagnóstico de malignidad de lesiones estructurales, estadificación inicial del proceso tumoral, monitorización de la respuesta al tratamiento de quimioterapia, valoración de enfermedad residual al finalizar el esquema terapéutico estándar, así como para el diagnóstico de recidiva y re-estadificación. Con esto, el CT/PET se convierte en la herramienta imagenológica más completa y exacta que permite optimizar el costo – tiempo – beneficio del paciente.

El futuro del CT/PET es brillante. Los nuevos desarrollos de tomógrafos se están estudiando para fabricar dispositivos órgano – específicos, que permitirán una mejor resolución anatómica. Ya se han desarrollado híbridos como RM/PET y tomógrafos más veloces de 8 y 16 cortes unidos al PET. Se están desarrollando nuevos materiales detectores, con mayor eficiencia y las técnicas para la reconstrucción están mejorando. Sin embargo, quizás la parte más importante para la extensión adicional del PET es el desarrollo de radiofármacos nuevos, tales como flurotyrosina, fluorthymidina y C11-cholina. Cuando dispongamos de agentes tumorales más específicos, va a existir un campo de aplicación mucho más extenso, donde probablemente existirán agentes diagnósticos específicos para cada tumor.

Como culminación a la serie de innovaciones imagenológicas, el Dr. Salvador Itriago Borjas, nos lleva a través del descubrimiento de la resonancia magnética por Bloch y Purcell (1946), así como a la definición de los tiempos de relajación longitudinal y transversal (Bloch 1946), la introducción de las técnicas de Fourier en la resonancia magnética (Ernest y Anderson 1966) y la aseveración de Damadian de que se podía discriminar entre los tumores malignos y el tejido normal (1971) y del impacto que esta tecnología ha producido con la realización de angiografías por saturación magnética de la hemoglobina, la mamografía por resonancia magnética, la utilidad de los estudios de cuerpo completo (autopsias, etc.) y de las innovaciones de esta metodología que no terminan de impresionar, como lo son la espectroscopia y la medición de la concentración de metabolitos en las distintas áreas de interés (cerebro, próstata, músculo, etc.), las técnicas de difusión y perfusión que apoyan las indicaciones de tratamientos endovasculares trombolíticos en los accidentes cerebro vasculares isquémicos; de las técnicas de tensores de difusión con la llamada tractografía, que permite evidenciar "*in vivo*" las vías neurológicas normales y periféricas a los tumores cerebrales para orientar los abordajes neuroquirúrgicos, así como de las técnicas de funcionalismo cerebral y mediciones de flujo que la resonancia magnética aporta; asimismo se tratan los tópicos de las últimas innovaciones de *software* como el *propeller*, que permite obtener imágenes libres de artefactos aunque el paciente se encuentre en movimiento y de las innovaciones de *hardware* como lo son los equipos de 3 teslas y los equipos para evaluaciones intraoperatorias.

Los efectos biológicos que la radiación ionizante puede generar se clasifican en:[6]

- determinísticos a cuerpo completo: típicos de accidentes muy graves, corresponden a situaciones dadas en centrales nucleares y por lo tanto están muy alejados del empleo de rayos X en la práctica médica.
- determinísticos localizados: pueden acontecer en pacientes que reciben dosis elevadas de rayos X de alta energía en tratamientos de radioterapia, o en estudios intervencionistas demasiado prolongados, tratándose frecuentemente de efectos en piel (el denominado "síndrome cutáneo radioinducido").
- otro tipo de efectos orgánicos, tales como cataratas por dosis excesiva en ojos: muy poco probables en pacientes, deben implicar cuidados y controles en los trabajadores del área. Las cataratas inducidas por rayos X, por ejemplo, se evitan casi totalmente con el empleo de lentes plomados.
- cáncer radioinducido: puede resultar del hecho de recibir dosis pequeñas durante períodos prolongados de tiempo, como es el caso de técnicos y médicos radiólogos. Sin embargo, la probabilidad de cáncer radioinducido es baja y mucho menor, por ejemplo, que la de cáncer inducido por tabaquismo.
- efectos en mujeres embarazadas: dependen fuertemente del período del embarazo que se esté considerando. Los períodos más arriesgados son desde el sexto día hasta la octava semana, cuando se pueden producir malformaciones —que, sin embargo, tienen una probabilidad baja— y especialmente desde la octava a la decimoquinta semana inclusive, cuando la radiación puede afectar el sistema nervioso y generar retardo mental. En cualquier caso, los estudios con rayos X en mujeres embarazadas deben, siempre que sea posible, evitarse.

En síntesis, cada uno de los efectos (que van desde las quemaduras en la piel, caída del cabello, náuseas, cataratas, esterilidad, defectos de nacimiento, retraso mental, cáncer, hasta la muerte) se relaciona con el valor de la dosis equivalente, que se mide en sieverts o rem y debe mantenerse por debajo de la denominada dosis umbral. El límite de exposición se fija en 100 mSv cada 5 años para los trabajadores radiológicos, sin superar los 50 mSv por año. Para el público en general, se fijan límites de exposición más bajos y se recomienda evitar dosis equivalentes superiores a los 5 mSv (0.5 rem)/año en exposiciones a fuentes de radiación artificiales.

Desde que Röntgen descubrió que los rayos X permiten captar estructuras óseas, se ha desarrollado la tecnología necesaria para su uso en medicina. La **radiología** es la especialidad médica que emplea la radiografía como ayuda en el diagnóstico médico, en la práctica, el uso más extendido de los rayos X.

Los rayos X son especialmente útiles en la detección de enfermedades del esqueleto, aunque también se utilizan para diagnosticar enfermedades de los tejidos blandos, como la neumonía, cáncer de pulmón, edema pulmonar, abscesos.

En otros casos, el uso de rayos X tiene más limitaciones, como por ejemplo en la observación del cerebro o los músculos. Las alternativas en estos casos incluyen la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear o los ultrasonidos.

Los rayos X también se usan en procedimientos *en tiempo real*, tales como la angiografía, o en estudios de contraste.

Historia de la radiología en Colombia

En 1901 el doctor Montoya Flórez, padre de la cirugía en Colombia, trajo a Medellín el primer equipo de rayos X con el cual se realizó la primera radiografía en Colombia.

En 1915 el doctor Pompilio Rodríguez, rector de la facultad de medicina de la Universidad Nacional, se propuso instalar en Bogotá un laboratorio de radiología. Encontró varios obstáculos como las características de energía de la ciudad, el costo de la instalación y el desconocimiento a la hora de utilizar los equipos correctamente. Pero él no se desanimó y contactó en 1920 a un radiólogo con conocimiento en mecánica: el doctor Andre J. Richard, radiólogo francés que instaló adecuadamente el equipo. Gonzalo Esguerra, se prestó como traductor en el laboratorio debido a que nadie sabía francés para comunicarse con el Doctor Richard.

Al laboratorio llegan los primeros radiólogos de Bogotá, Germán Reyes e Isaac Rodríguez, quienes entablan una buena amistad con Gonzalo Esguerra, quien pensaba estudiar ingeniería, pero al ayudar en el laboratorio se decidió por la medicina.

El doctor Gonzalo Esguerra viaja a Francia en noviembre de 1922, al Hospital de Vaugirar con el doctor Claude Beclere, donde asiste a la primera urografía en Francia con medio de contraste traído desde Alemania. Al cabo de trece meses de entrenamiento compra un equipo que posteriormente es instalado en la clínica de Marly en junio 7 de 1923.

El doctor Alfonso Esguerra, fundador del servicio de radioterapia del hospital San Juan de Dios, en 1922 descubrió la "Pasta Colombiana", gran avance en la curiterapia que le valió el premio Chevillon.

El doctor Emilio Jaramillo (1877-1949) abrió el primer consultorio radiológico en Medellín en 1925. Se había graduado a principios de la década del 20 con la tesis "Radiología".

En 1928 existió un curso de Radiología pero algún tiempo después desapareció. En el año 1934 se decidió que esta enseñanza no fuera satélite a los estudios de cirugía por lo que se dividió en dos secciones: una, para la cual fue nombrado el doctor Gonzalo Esguerra quien se encargaría de todo lo relacionado con el diagnóstico de las enfermedades por medio de los rayos X; y la otra cuyo encargado fue el doctor Aquilino Soto quien se encargaría de la electrología y del tratamiento por medio de los rayos X.

En 1931 el doctor Jorge Rosas Cordovez inició el ejercicio de la radiología en Bogotá en el Hospital San Juan de Dios. Se trasladó luego a Barranquilla dando inicio a la radiología científica en el litoral colombiano.

El doctor Martiniano Echeverri hizo sus estudios en París al lado de J. Belot, G Barret y R. Ledoux-Lebaud. Fue el primer jefe del departamento de Radiología del Hospital Universitario San Vicente de Paúl y de la Universidad de Antioquia. El doctor Daniel Correa, físico, tisiólogo y radiólogo, estudió en Alemania y lo sucedió en la dirección del departamento de radiología del Hospital San Vicente de Paúl, en 1938.

Estudios por imágenes (Radiología) y cáncer

Los médicos utilizan los estudios por imágenes para obtener imágenes del interior de su cuerpo. Los estudios por imágenes se pueden usar para detectar el cáncer, saber cuán lejos se ha propagado y saber si el tratamiento del cáncer está surtiendo efecto.

¿Qué son los estudios por imágenes?

Un estudio por imágenes es una manera que los médicos tienen de saber que está sucediendo dentro de su cuerpo. Estos estudios envían formas de energía (como rayos X, ondas sonoras, partículas radiactivas o campos magnéticos) a través de su cuerpo. Los tejidos de su cuerpo cambian los patrones de energía para producir una imagen o fotografía. Estas imágenes muestran cómo los órganos internos se ven y funcionan para que los médicos puedan observar cambios que pudieran ser causados por enfermedades como el cáncer.

¿Para qué se usan los estudios por imágenes?

Los estudios por imágenes para el cáncer se usan de muchas maneras:

- A veces se usan para ver si hay cáncer en etapas iniciales (cuando es pequeño y no se ha propagado), y la persona no presenta síntomas. A esto se le puede llamar detección temprana o exámenes para detectar el cáncer.
- Estos se pueden usar para buscar una masa o bulto (tumor) si una persona tiene síntomas. También pueden ayudar a descubrir si los síntomas son causados por un cáncer o por algún otro tipo de enfermedad.
- En ocasiones pueden ayudar a pronosticar si es probable que un tumor sea canceroso. Esto puede ayudar a los médicos a decidir si es necesario realizar una *biopsia* (n una biopsia se extrae un pequeño fragmento de tejido y se examina al microscopio). Casi siempre se necesita una biopsia para saber con certeza que un cambio es cáncer.
- Pueden mostrar dónde está el tumor, aunque esté muy adentro del cuerpo. Esto ayuda si es necesario realizar una biopsia.
- Pueden ayudar a descubrir la *etapa* del cáncer (determinar si se extendió el cáncer y, de ser así, hasta qué punto se ha extendido).

- Se pueden usar para planificar el tratamiento, como para mostrar a dónde se necesitan dirigir los rayos de la radioterapia.
- Pueden mostrar si un tumor se ha reducido, ha quedado igual o ha crecido después del tratamiento. Esto puede darle al médico una idea de qué tan bien está funcionando el tratamiento.
- Pueden ayudar a averiguar si el cáncer ha regresado (*recurrido*) después del tratamiento.

Los estudios por imágenes son solo parte del diagnóstico y de tratamiento del cáncer. Un estudio completo del cáncer también incluye su historia clínica (una serie de preguntas sobre sus síntomas y factores de riesgo), un examen físico, análisis de sangre u otras pruebas de laboratorio.

Muchos médicos planean realizar radiografías u otros estudios por imágenes antes de iniciar el tratamiento. Estas imágenes se utilizan para el seguimiento de cambios que surgen durante el tratamiento. Estos se llaman estudios de referencia porque muestran cómo las cosas se veían al inicio. Se pueden comparar con imágenes posteriores a fin de ver los resultados del tratamiento con el paso del tiempo.

Los estudios por imágenes no son infalibles

Los estudios por imágenes pueden ser a menudo muy útiles, pero tienen límites. Por ejemplo, la mayor parte del tiempo, estos estudios por sí solos no pueden mostrar con certeza si un cambio es causado por el cáncer.

Los estudios por imágenes pueden encontrar grandes grupos de células cancerosas, sin embargo ningún estudio por imágenes puede mostrar una sola célula cancerosa o incluso unas pocas. De hecho, se necesitan millones de células para hacer que un tumor sea lo suficientemente grande para que se vea en un estudio por imágenes. Por esta razón el tratamiento puede continuar incluso cuando las células cancerosas ya no pueden ser vistas en un estudio por imágenes. El objetivo es identificar cualquier célula sobreviviente de cáncer. Incluso una célula cancerosa puede crecer y con el tiempo, convertirse en un tumor que volverá a ser lo suficientemente grande como para causar problemas y/o se vea en un estudio por imágenes.

Por otro lado, a veces los estudios por imágenes pueden mostrar algo que se ve como cáncer, pero pruebas adicionales (tales como una biopsia) indican que no es cáncer.

¿Quién hace los estudios por imágenes y quién los interpreta?

Un médico, un técnico certificado, u otro profesional de la salud pueden llevar a cabo un estudio por imágenes. El estudio se puede realizar en un hospital, en una clínica especial o centro de imágenes, o en un consultorio médico. En centros médicos más grandes, los estudios por imágenes se realizan en el departamento de radiología o medicina nuclear.

Un radiólogo es un doctor especializado en técnicas de diagnóstico por imágenes. Es la persona que normalmente interpreta las imágenes que se obtuvieron durante el estudio. El radiólogo redacta un informe sobre los resultados y envía el informe a su médico. Una copia del informe pasará a formar parte de su historial como paciente. Sus otros médicos (oncólogos, cirujanos, etc.) también pueden examinar las imágenes.

Tipos de estudios por imágenes

Se utilizan diferentes tipos de estudios para obtener imágenes de lo que está sucediendo dentro del cuerpo. Algunos de los tipos de estudios por imágenes más comunes, cómo se realizan y cuándo podría necesitarlos se pueden encontrar en estas secciones:

- Tomografía computarizada
- Imágenes por resonancia magnética
- MRI del seno
- Radiografías y otros estudios radiográficos

- Mamografía
- Estudios de medicina nuclear
- Ecografía (ultrasonido)

Los estudios que el médico recomienda pueden depender de diversos factores como:

- Dónde está el tumor y qué tipo es. Algunos estudios por imágenes funcionan mejor para ciertas partes del cuerpo
- Si se necesita o no una biopsia (muestra de tejido)
- La edad, sexo y estado de salud en general
- El equilibrio entre cualquier riesgo o efecto secundario y los beneficios esperados
- La preferencia
- El costo.

1.1. ASPECTO ECONOMICO:

Presupuestos Máximos en Salud Colombia 2024-2025: Desafíos y Perspectivas Financieras que deja la Resolución 205474

El sistema de salud colombiano enfrenta un desafío financiero significativo, evidenciado por las recientes asignaciones presupuestarias para los años 2024 y 2025. Este análisis profundiza en las cifras, implicaciones y proyecciones del presupuesto de prestaciones excepcionales, ambién conocido como presupuestos máximos, establecido por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Presupuesto 2025

La Resolución 205474 de la ADRES para 2025 establece un presupuesto total de $1.870.368.381.566 para prestaciones excepcionales, con la siguiente distribución:

- Régimen Contributivo y Subsidiado: $502.034.974.224
- Servicios y Tecnologías No Financiadas con Presupuestos Máximos R.C. y R.S.: $169.575.523.406
- Compra Centralizada: $177.705.333.045
- Glosa Administrativa y otros: $15.000.000.000
- Ajustes Presupuestos Máximos Vigencias Anteriores Contributivo: $598.021.749.864
- Ajustes Presupuestos Máximos Vigencias Anteriores Subsidiado: $408.030.801.027

Análisis Financiero y Económico de los Presupuestos Máximos 2025

Incremento Presupuestario

El presupuesto total para prestaciones excepcionales ha experimentado un aumento significativo del 146.6% entre 2024 y 2025. Este incremento sustancial refleja un reconocimiento de las crecientes necesidades del sistema de salud y un intento de abordar las deudas acumuladas.

Cambios en la Estructura Presupuestaria

1. **Régimen Contributivo y Subsidiado**: Incremento del 59.17%, pasando de $315.410.831.339 a $502.034.974.224.
2. **Compra Centralizada**: Aumento del 185.8%, de $62.177.944.322 a $177.705.333.045.
3. **Nuevos Rubros**: Introducción de ajustes para vigencias anteriores, totalizando $1.006.052.550.891.

Proyección de Necesidades vs. Asignación

Basándonos en la información proporcionada por la ADRES en el mes de diciembre de 2024, que indica una postulación mensual de pagos de aproximadamente $310 mil millones

Insuficiencia Presupuestaria para 2025
El análisis de las cifras revela una preocupante insuficiencia en el presupuesto asignado para el Régimen Contributivo y Subsidiado en 2025. Con una asignación de $502.034.974.224 para todo el año, frente a costos mensuales mínimos reportados de $310.000 millones, se evidencia un déficit significativo. Esta asignación anual apenas cubriría 1.62 meses de gastos, dejando un vacío financiero de aproximadamente 10.38 meses.

Tal desfinanciación no solo pone en riesgo la sostenibilidad del sistema de salud, sino que también compromete gravemente la protección y atención de la población colombiana, especialmente aquellos con enfermedades raras y de alto costo. Esta brecha financiera subraya la urgente necesidad de una revisión y ajuste del presupuesto para garantizar la continuidad y calidad de los servicios de salud a lo largo de todo el año 2025.

Implicaciones para el Sistema de Salud

Sostenibilidad Financiera
El incremento presupuestario, aunque significativo, es claramente insuficiente para cubrir las necesidades reales del sistema. La brecha entre la asignación y la proyección de gastos vas a exacerbar el desfinanciamiento estructural del sector salud.

Acceso a servicios y tecnologías de alto costo
El aumento en el rubro de Compra Centralizada (+185.8%) sugiere un enfoque en mejorar el acceso a medicamentos y tecnologías costosas. Sin embargo, la suficiencia de estos recursos frente a la demanda real sigue siendo cuestionable.

Deuda histórica y flujo de recursos
La inclusión de rubros para ajustes de vigencias anteriores ($1.006 billones) es un intento de abordar la deuda acumulada. No obstante, este monto es otra vez insuficiente considerando la deuda reportada de más de 2.9 billones en presupuestos máximos.

Desafíos y perspectivas con las tecnologís no financiadas con UPC (Presupuestos Máximos)

Presión sobre las EPS y prestadores

La potencial insuficiencia de recursos podría traducirse en una mayor presión financiera sobre las EPS y los prestadores de servicios, afectando la calidad y continuidad de la atención.

Impacto en pacientes con Enfermedades Raras y de alto costo
Los más de 90,000 pacientes con enfermedades raras en Colombia podrían enfrentar barreras de acceso significativas si los recursos asignados no cubren las necesidades reales de atención.

Economía en Colombia; perspectivas para el 2025

Este articulo nos lleva a pensar en el futuro de la economía en Colombia, la cual puede generar incertidumbre, debido a los múltiples cambios y variaciones que después de la pandemia emergen con las transformaciones que se han gestado en el mundo VUCA, (volátil, incierto, cambiante y ambiguo).
Ahora, las empresas, organizaciones y el Estado deben emprender en un ambiente que les genera incertidumbre, para intentar alcanzar los retos globales que tiene la economía en Colombia.
Para este tema resolveremos varios aspectos a tener en cuenta que desde la ANDI y los expertos en economía visualizan frente al panorama, que hoy la economía del país atraviesa.

¿Cómo está la economía en Colombia actualmente?

Para Imelda Restrepo, vicepresidente de Desarrollo Económico y Competitividad de la ANDI, “recientemente se ha visto una mejoría en la economía colombiana bastante modesta y posiblemente la economía en Colombia para el año 2025 siga en recuperación, para esto se deben tomar medidas de reactivación urgentes”.
La experta manifiesta que estas medidas de premura deben responder efectivamente a una recuperación sostenible, teniendo en cuenta que el entorno actual no es fácil, y existe una alta incertidumbre en la inversión extranjera. “El contexto mundial no despega”, señaló la vicepresidenta.
También deben considerarse otros aspectos frente a los retos que como país afrontaremos, que tiene como principal medida buscar otras alternativas que se enfoquen en recuperar la economía colombiana a corto plazo, y mantener un crecimiento económico sostenido hacia al futuro.

¿Cómo se espera reactivar la economía colombiana para el 2025?

Uno de los temas a tener en cuenta en el proceso de reactivación económica, es entender qué está pasando en el mundo y cómo la economía en Colombia logra adaptarse rápidamente al entorno nacional e internacional para tratar de poner la competitividad en la agenda pública y privada. Este debe ser un compromiso de todos los sectores para nuevamente alcanzar un crecimiento económico, y controlar la contracción de la economía del país en el 2025.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, la economía en Colombia debe apostar a la seguridad como uno de los principales focos para potenciar el desarrollo, desde la seguridad energética, la seguridad física, la seguridad económica y la seguridad jurídica.

Para tener un horizonte claro, es por esto que el cambio continúo en las reglas de juego y la manera de gestión del país afecta la estabilidad de la economía en Colombia, de hecho, es necesario apalancar un diálogo abierto con todos los actores de la sociedad para establecer las reglas del juego, aseguró la experta.

Oportunidades en la economía en Colombia para el 2025

Las universidades generan un crecimiento importante para el desarrollo de las capacidades de un país y su desarrollo, es por esto por lo que las carreras del futuro deben dar respuesta a las oportunidades que el país emprenderá en el futuro.

Imelda Restrepo asegura que ha habido mucha preocupación de los estudiantes por la carrera que estudian, si tienen o no proyección. “La verdad, ninguna profesión desaparecerá, deben ajustarse al nuevo entorno y ese es un tema clave, las carreras del futuro están enfocadas al tema de transformación digital”, puntualizó la experta.

En la actualidad las tendencias son las plataformas de criptomonedas, las nuevas formas de hacer negocios y cómo aprovechar la inteligencia artificial. Esto debe estar sin duda alguna en la agenda de los programas de estudio de las carreras, para actualizar los contenidos y promover programas que sean pertinentes con los entornos.

Otra de las competencias a desarrollar tiene que ver con la comunicación y la capacidad de interactuar con otros públicos, adaptarse a los cambios continuos es una habilidad que debe ser parte de la realidad universitaria y de los jóvenes hoy día.

“Yo creo que lo más importante es tener una visión clara del mundo y rápidamente adaptarse a los cambios y la forma de hacer la docencia dentro del ambiente universitario, hoy se habla de gamers, ciberseguridad e influencers y siguen siendo válidas las carreras tradicionales”, enfatizó la vicepresidente.

Perspectivas económicas 2025: ¿Luz al final del túnel?

Introducción – Editorial Luz al final del túnel

- De cara a 2023 y 2024, la economía colombiana afrontó un ajuste esperado y, en cierta medida, necesario. El crecimiento se limitó a un 0,6% en 2023, mientras que proyectamos un 1,8% para el cierre de 2024.

- 2025 emerge como un posible punto de salida de este túnel en el que hemos estado inmersos durante el último lustro, en donde esperamos que la economía crezca 2,6%. Predecir qué nos espera al final de este túnel es complejo. La incertidumbre sigue siendo una constante y factores inesperados pueden alterar el desenlace.
- La inversión, semilla del crecimiento, seguirá en riesgo y comenzará a pasarnos factura. Este rezago aumenta la probabilidad de escenarios críticos, como apagones o desbalances de gas, con impactos significativos en la economía.
- A pesar de los nubarrones, el país finalmente avanza hacia el final del túnel. Enfrentar la incertidumbre requiere que cada uno aporte iluminando el camino desde las entidades gubernamentales, especialmente regionales, y un esfuerzo conjunto con el tejido empresarial y la sociedad civil.

Contexto externo: Llegando a los nuevos niveles de largo plazo

- El PIB global crecería 3,2% en 2024 y 2025, lo que consolidará un aterrizaje suave en la economía mundial tras años de políticas monetarias y fiscales extraordinarias. En este contexto, las tasas de interés de los bancos centrales convergerán a nuevos niveles de largo plazo, que serán más altos que antes de 2020.
- El deterioro fiscal generalizado a nivel global obligaría a implementar estrategias de consolidación de las finanzas públicas, para evitar que el endeudamiento se convierta en un obstáculo para la recuperación.
- En Estados Unidos mejoraron las expectativas de crecimiento, se anticipa un fortalecimiento del dólar y presiones inflacionarias adicionales tras la victoria de D. Trump, lo que apunta a un episodio de tasas de interés altas por más tiempo.
- Los altos costos de financiamiento podrán seguir impactando sectores como el manufacturero, mientras que el panorama fiscal sigue siendo uno de los retos más importantes hacia adelante.

Actividad local: ¿Luz al final del túnel?

- La economía colombiana registró una recuperación lenta y heterogénea en 2024, alcanzando un crecimiento anual de 1,6% en los primeros tres trimestres del año, frente al 0,6% observado en 2023. La demanda interna mostró un mejor desempeño gracias a un repunte moderado del consumo privado y una recuperación débil de la inversión, la cual sigue rezagada frente a sus niveles prepandemia.
- Para 2024, proyectamos un crecimiento de 1,8%, en línea con una aceleración de la demanda interna y el sector externo. Para 2025, proyectamos un crecimiento de 2,6%, impulsado por la expansión tanto del consumo privado como de la inversión, aunque con una contribución más reducida del gasto público y las exportaciones.
- La economía colombiana enfrenta riesgos significativos que podrían comprometer su crecimiento en 2025. La persistencia de desafíos fiscales, los riesgos asociados a la actividad del sector energético, el aumento de conflictos sociales y el incremento de la inseguridad pueden ser un obstáculo para la reactivación económica.

Sectores: una recuperación heterogénea

- La agricultura, los servicios y el entretenimiento se han consolidado como motores de la economía, mientras que el comercio, las obras civiles y los servicios financieros exhiben señales de débil reactivación.

La excepción son la minería y la industria que siguen en terreno negativo. Para 2025, se espera que se reactiven los motores tradicionales de la economía, lo que podría resultar en un crecimiento del 2,6%.

- A pesar de las señales de mejora en la actividad económica, la inversión permanece en niveles históricamente bajos. Sectores estratégicos como la industria y la construcción, especialmente de vivienda, siguen estancados. Estos sectores representan cerca del 90% de los bienes y servicios asociados a la inversión fija. Factores como el alto costo del financiamiento, la elevada carga tributaria y la persistente incertidumbre seguirán afectando este panorama.
- En 2025, esperamos que la economía crezca 2,6%, donde con la excepción de las minas y canteras, los sectores de la economía se ubicarían en terreno positivo. Los principales motores del crecimiento serán el comercio, el entretenimiento y las actividades financieras.

Inflación: Un mundo de tasas reales más altas

- En 2024, Colombia experimentó uno de los descensos más pronunciados de la inflación desde la adopción del esquema de inflación objetivo en 2001. La inflación anual se desaceleró a 5,4 % en octubre, desde el 9,1 % registrado al comienzo del año, y proyectamos que finalizará el año en 5,0 %, su nivel más bajo en tres años. Para 2025, se proyecta que alcance el mínimo en junio (de 3,6%), ubicándose dentro del rango.
- Este comportamiento responde en parte a una política monetaria restrictiva que ha anclado las expectativas, ante una reducción de la Tasa de Política Monetaria del 13,0% al inicio del año al 9,25% estimado para finales de 2024. La cautela ha prevalecido, con reducciones de tasas más lentas de lo esperado debido al alto efecto inercial de la inflación y a la incertidumbre tanto local como externa.
- La inflación podría enfrentar nuevos desafíos en la segunda mitad de 2025. Las reducciones en los precios de alimentos y regulados podrían agotarse, mientras que la depreciación del tipo de cambio y la alta indexación de los servicios presionarían nuevamente los precios al alza, acercando la inflación al 4% hacia finales del año. En este contexto, proyectamos una Tasa de Política Monetaria de cierre cercana al 7,0%, por encima de las expectativas de mercado, que rondan el 6,0%.
- El sistema financiero, aunque desafiado por incrementos en la morosidad y caídas en la rentabilidad, ha mostrado resiliencia. Los indicadores de liquidez y solvencia se mantienen estables, y con la reducción de las tasas de interés y el repunte de la inversión, se anticipa una recuperación gradual.

Situación fiscal y mercado de deuda: Ajuste pendiente

- El 2024 fue un año desafiante para las finanzas públicas, en la medida que el recaudo tributario registró una caída histórica que obligó al gobierno a ajustar varias veces su presupuesto de gasto para cumplir la Regla Fiscal. En total el gobierno tuvo que realizar recortes por $35,7 billones frente a lo proyecto en el PGN 2024. No obstante, nuestras estimaciones de recaudo tributario ($248,3 billones) implica que se requiere un recorte adicional del gasto de $20,9 billones para cumplir la Regla Fiscal.
- El panorama fiscal imprime la mayor incertidumbre local. Para 2025, desde ya se proyecta un faltante de $35 billones necesario para cumplir con la regla fiscal, mientras que la implementación de la reforma pensional y una posible reforma al Sistema General de Participaciones presentan riesgos adicionales.
- El empinamiento de la curva de rendimientos de los TES terminaría el 2024 cerca de 300 puntos básicos, con la tasa de los títulos a 2 años alrededor de 8,2% y la de los TES a 10 años por encima de 11%. El

empinamiento observado este año reflejó los ajustes en las tasas de política monetaria externa y local, así como las operaciones de manejo de deuda del Ministerio de Hacienda y la alta incertidumbre fiscal. En 2025, la pendiente de la curva de TES se mantendría entre 300 y 350 puntos básicos, con mayores presiones al alza en el primer semestre.

Tasa de cambio: Entre las presiones externas y la incertidumbre fiscal

- El dólar se fortaleció a nivel global en el último trimestre de 2024, ante la expectativa por los potenciales efectos del cambio de gobierno en EE. UU. tras la victoria de Donald Trump. Además, los precios del petróleo han disminuido por debajo de USD 75 por barril y representarán menores ingresos de divisas para Colombia.
- La incertidumbre fiscal se mantendrá como un desafío clave, agravada por las crecientes presiones presupuestarias derivadas de la reforma al Sistema General de Participaciones (SGP). Este contexto ha elevado significativamente la prima de riesgo soberano, intensificando las preocupaciones entre los inversionistas internacionales y afectando la percepción de estabilidad económica del país.
- El precio del dólar en Colombia se mantendría en promedio en $4.344 durante el primer semestre de 2025, con una mayor volatilidad respecto a 2024. En el segundo semestre, anticipamos una depreciación del 0,5 %, a un promedio a $4.367. Los pronósticos para el próximo año están sujetos a una incertidumbre mayor de lo habitual, debido a diversos factores que incrementan la aversión al riesgo en los mercados financieros.

Remesas

- El flujo de remesas hacia Colombia mostró una tendencia creciente después de la pandemia, alcanzando niveles récord en los últimos años. En 2023, el país superó por primera vez los 10.000 millones de dólares anuales en remesas, y desde junio de 2024, el flujo mensual ha superado los 1.000 millones de dólares. Las remesas se han consolidado como la segunda mayor fuente de divisas para el país, solo detrás de las exportaciones de petróleo.
- Estimamos que los flujos de remesas hacia Colombia crecerán un 10% en 2025, hasta un nuevo máximo histórico de 13 mil millones de dólares, equivalente a 56,6 billones de pesos o 3,1% del PIB. En 2025, los ingresos en dólares recibidos por remesas superarían los de petróleo.

Desabastecimiento

- A lo largo de 2024 se han encendido las alarmas sobre potenciales escenarios de importación de gas natural para cubrir la demanda no térmica y de racionamiento de energía eléctrica en Colombia para los próximos años. Este recuadro describe estos escenarios de desbalance en el mercado de gas y de desabastecimiento en la energía eléctrica, estimando impactos macroeconómicos de su potencial materialización.
- La caída en la producción local de gas y la mayor demanda llevarían a importar para consumo esencial, incrementando tarifas en un 4,2% por cada 10% de participación del gas importado, con un impacto de 0,04 pps en la inflación. Un racionamiento energético como el de 1992 reduciría el PIB en 1,0 pps, aunque la probabilidad de cortes de energía con características similares es baja.

Análisis del Mercado Sector Salud:

Sistema de salud en Colombia. Las Cartas a Jugar este 2025

El siguiente articulo nos reseña una visión del sector salud para el 2025 del portal : Bloomberg línea – Estos son los principales contenidos, publicado en el siguiente link:
https://www.bloomberglinea.com/latinoamerica/colombia/futuro-de-la-reforma-a-la-salud-de-petro-es-incierto-las-cartas-a-jugar-este-2025/

Por: Maria C. Suarez (Periodista económica y especialista en Gerencia de Mercadeo. Creadora de agenda periodística, con énfasis en investigación; exeditora de economía de La W Radio y del Diario La República, en Bogotá).

El presidente de la ANDI, Bruce Mac Master, dijo que la forma como el Gobierno ha tramitado las reformas legislativas ha sido fuente de inmensa incertidumbre y zozobra

En febrero próximo continuará el debate de la reforma a la salud en la Cámara de Representantes. Sin embargo, el proyecto llega con una mano delante y otra atrás: las críticas de los empresarios y los mismos actores del sistema aumentan, aunadas a la decisión de aumentar solo 5,36% la UPC.

Fernando Posada, consultor político, le dijo a Bloomberg Línea que el gobierno Petro tuvo un logro parcial que fue la aprobación de este proyecto en su primer debate reglamentario antes de terminar 2024, lo que ocurrió en la Comisión Séptima de la Cámara. “Lo que ya no le empieza a ayudar al Ejecutivo es que, según sus tiempos y sus planes, la reforma fuera aprobada antes del descanso legislativo de diciembre. Lo que no ocurrió”.

Con lo que explicó que en esta segunda mitad de la legislatura el Gobierno empieza teniendo pendiente parte del debate en la Comisión en la Plenaria dela Cámara antes de pasar al tercer y cuarto debate en el Senado, donde se complica la situación. Expresó que ahí es donde el Ejecutivo no cuenta con mayorías claras.

A lo que suma el desgaste adicional que ha tenido el Gobierno en más de seis meses desde que se hundió la reforma anterior y la distancia que ha tomado con los partidos políticos y sectores importantes para la aprobación de un proyecto. “Adicionalmente, hay que recordar que empieza la temporada electoral y los congresistas van a ser mucho más cautelosos con qué es loque votan y qué es lo que aprueban, pensando ya en las elecciones que vienen el año entrante”..

El portal infobae, publica en su página WEB
https://www.infobae.com/colombia/2025/01/22/ministerio-de-salud-cambio-las-reglas-de-juego-para-transferirles-recursos-a-las-eps-asi-quedo-el-tramite-de-presupuestos-maximos/ artículo en el cual hace un análisis sobre lo que está ocurriendo con las EPS en Colombia.

Por: Daniel Esteban Reyes Espinosa

Todo lo anterior en medio de una gran cantidad de información de contenido político, económico y de análisis en salud.

Ministerio de Salud cambió las reglas de juego para transferirles recursos a las EPS: así quedó el trámite de los presupuestos máximos 2025

La medida incluirá datos históricos, precios regulados y particularidades poblacionales. También se controlará con auditorías para evitar irregularidades en la asignación de recursos

En un esfuerzo por optimizar la asignación de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Sgsss), el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia emitió la Resolución 067 de 2025, que unifica las disposiciones y establece un marco metodológico para la definición y reajuste de los presupuestos máximos destinados a financiar servicios y tecnologías en salud no cubiertos por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Esta medida responde a un mandato de la Corte Constitucional y busca garantizar el acceso equitativo y eficiente a los servicios de salud en el país.

La resolución, firmada el 21 de enero de 2025, tiene como objetivo principal regular la financiación de servicios y tecnologías en salud que no están incluidos en los recursos de la UPC ni excluidos del sistema público de salud. De acuerdo con el Ministerio, **esta normativa aplica tanto a los regímenes contributivo como subsidiado, abarcando medicamentos, procedimientos médicos, alimentos para propósitos médicos especiales** (Apme) y servicios complementarios.

Según detalla la resolución, las disposiciones impactan a diversos actores del sistema de salud, incluyendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Entidades Adaptadas (EA), los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), los Proveedores de Tecnologías en Salud (PTS) y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres). Estas entidades deberán implementar las directrices establecidas para garantizar una gestión adecuada de los recursos asignados.

El Ministerio de Salud destacó que el presupuesto máximo será calculado anualmente mediante una metodología técnica que tendrá en cuenta factores como la información histórica de servicios y tecnologías reportada en la herramienta Mipres, auditorías realizadas por la Adres, y análisis de calidad y consistencia de los datos. Además, se considerarán los precios regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (Cnpmdm) y las particularidades de la población atendida.

De acuerdo con *Red Jurista*, la metodología definida por el Ministerio incluirá varios elementos clave. Entre ellos, se encuentra el **análisis de la información histórica de servicios prestados hasta el 31 de**

diciembre del año anterior, con un cierre máximo de suministro al 31 de marzo del año siguiente para el último trimestre.

El documento técnico que detalla esta metodología será publicado anualmente en la página web del Ministerio de Salud, permitiendo que todos los actores del sistema tengan acceso a la información. Este documento incluirá, además, un listado de servicios y tecnologías en salud con valores de referencia basados en datos históricos y precios regulados.

La Adres será la encargada de transferir los recursos del presupuesto máximo a las EPS y EA de manera mensual, dentro de los primeros quince días calendario de cada mes. Según informó *Consultor Salud*, el primer giro podrá realizarse hasta los últimos diez días del mes siguiente a la aprobación definitiva de la resolución.

En caso de que una EPS o EA interponga un recurso contra el acto administrativo, el giro se efectuará dentro de los quince días calendario posteriores a la resolución del recurso.

Para garantizar la transparencia y evitar desvíos de recursos, la Adres implementará auditorías especiales que analizarán los datos reportados en Mipres, especialmente en lo relacionado con servicios complementarios.

Las EPS y EA deberán proporcionar toda la información requerida para respaldar los servicios reportados. En caso de identificar irregularidades, la Adres informará a las autoridades competentes.

La resolución también contempla medidas específicas para situaciones excepcionales. Por ejemplo, en caso de no contar con los resultados de auditorías en los tiempos previstos, el Ministerio podrá asignar el presupuesto máximo de manera provisional, utilizando la información disponible. Además, s**e realizarán validaciones con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (Dian) para garantizar la coherencia entre los datos de prescripción y facturación electrónica, conforme a lo dispuesto en el Estatuto Tributario**.

En cuanto a los medicamentos destinados al tratamiento de enfermedades huérfanas o raras, el cálculo del presupuesto máximo se basará en los registros disponibles en Mipres al cierre del año de evaluación. Esto asegura que las necesidades específicas de estos pacientes sean consideradas en la asignación de recursos.

Esta nueva metodología responde a la necesidad de un sistema dinámico que se adapte al crecimiento continuo y las actualizaciones en el financiamiento de servicios y tecnologías en salud. **Factores como el perfil epidemiológico de la población, las compras centralizadas de medicamentos y el comportamiento de enfermedades huérfanas influirán en la asignación de recursos**.

Además, se tendrán en cuenta eventos de salud pública imprevisibles y el uso proyectado de servicios y tecnologías prescritos por médicos tratantes o por orden judicial. Esto permitirá una gestión más

eficiente y equitativa de los recursos disponibles, garantizando el acceso a tratamientos adecuados para todos los usuarios del sistema.

1.1. ASPECTO TECNICO

El contrato que se pretende realizar con el presente análisis está basado en la necesidad del servicio presentada por el área del Servicio Médico Asistencial del Grupo de Talento Humano Regional y las condiciones técnicas del servicio a requerir las siguientes:

El oferente contar con 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.

ÍTEM	CÓDIGO UNSPSC	NOMBRE	DESCRIPCIÓN DETALLADA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1.	85121808	IMAGENOLOGIA	Prestar Servicio de salud en Imagenología Diagnóstica para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar.	N/A	Por evento

El oferente debe prestar la totalidad de los siguientes servicios:

SERVICIOS
Tomografía computarizada
Imágenes por resonancia magnética
MRI del seno
Radiografías y otros estudios radiográficos
Mamografía
Estudios de medicina nuclear
Ecografía (ultrasonido)
Otros

Nota: Para que el oferente quede habilitado técnicamente, debe prestar como mínimo, los servicios señalados anteriormente

Igualmente deberá anexar el portafolio de servicios, con todos los servicios que presta, el cual formará parte de la oferta presentada.

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.

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.

Los anteriores requisitos podrán ser verificados por el Comité Evaluador en cualquier momento antes de la adjudicación del proceso.

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.

1.2. ASPECTOS REGULATORIO

El Decreto 1082 de 2015 establece en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 que las personas naturales o jurídicas que presten servicios de salud deben encontrarse inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

La normativa vigente aplicable al objeto del proceso de contratación es la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, decreto 1082 de 2015 y demás decretos reglamentarios que la regulen.

La reforma en salud de 1993 está basada en un esquema aseguramiento, con una estructura de mercado competitiva conformada por nuevas compañías de aseguramiento en salud, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), intermediarias entre el asegurado y las instituciones prestadoras del servicio. Donde las instituciones prestadoras del servicio pasaron a estar constituidas por: (i) las clínicas privadas que se convirtieron en Instituciones Prestadoras del Servicio (IPS); y (ii) los hospitales públicos que se transformaron en Empresas Sociales del Estado (ESE). Todo lo anterior con el objeto de garantizar a los usuarios ejercer su poder eligiendo el mejor servicio entre diferentes opciones, dado que las primas de riesgo ajustadas y los planes de beneficios son fijados por el Estado.

Adicional a lo anterior, cabe mencionar que la Ley 100 estableció un mecanismo de subsidios a la demanda, bajo el principio de solidaridad, con el objeto de garantizar el acceso de la población de escasos recursos a los servicios de salud. Ahora bien, cabe mencionar que después de la expedición de la Ley 100 de 1993 el Estado Colombiano consideró necesario realizar algunas reformas al Sistema General de Seguridad Social en el que se encuentra el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en virtud de lo anterior se

expidió la Ley 1122 de 2007, mediante la cual se efectuaron ajustes al sistema, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios, la búsqueda de la financiación, equilibrio entre los actores del sistema, la racionalización y el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud y otros aspectos tales como el fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de los servicios de salud.

A través de la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios, se reglamentó en Colombia la Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud y de determinó que la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva. Los resultados de este conjunto de políticas se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo de la población. Las anteriores acciones se realizan bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

En la Resolución 13437 de 1991 se adoptaron los derechos de los pacientes como parte de los postulados básicos para propender por la humanización en la atención y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las instituciones hospitalarias públicas y privadas.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 3047 de 2008 mediante la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el Decreto 4747 de 2007.

Resolución 1441 de 2013 por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar servicios.

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

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.

La Resolución 824 de mayo 24 de 2022 del SENA, determinó que la Regional Bolívar se encuentra en la Categoría D y estableció las tarifas autorizadas para contratar para estas regionales tendrán como referentes el Manual Tarifario SOAT vigente, la ubicación geográfica de difícil accesibilidad a los servicios

de salud, la disponibilidad reducida de oferta de servicios, el manejo tarifario de las entidades de salud de la ciudad o las condiciones sociales, económicas y de orden público.

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

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

1.1.1. Normatividad SENA

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en su artículo 30, en el cual se estableció la seguridad social para la familia del empleado y determino que el SENA asumirá directamente o contratará con una o varias entidades públicas o privadas, especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados. Posteriormente fue reglamentado por el Acuerdo 24 de 1978, Resolución No. 312 de 1987 y el Acuerdo 30 de 1988, normas que establecen que se debe garantizar la atención integral en salud a Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

Criterios para la contratación del servicio médico

2. El proponente deberá cumplir con los siguientes requisitos ambientales, los cuales son de carácter habilitantes en el proceso de selección:

Criterios para la contratación del servicio médico Ambientales y/o Energéticos	
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 empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia de la licencia de seguridad y salud del personal responsable de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar copia del manual de bioseguridad.	Precontractual
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual
Criterios para la contratación del servicio médico - SST	

1. El proponente deberá presentar Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Presentar 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. Presentar Evaluación 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
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.	Contractual
Aportar el protocolo de bioseguridad establecido en su empresa de acuerdo con la Resolución 350 DE 2022 DE MINSALUD, y documento de aprobación ante la alcaldía municipal, distrital o ente territorial competente donde está ubicada la empresa o donde realiza su actividad económica.	Contractual

2.1. 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.

2.2. De acuerdo al reporte del Aplicativo del SMA, El Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, presta servicios a Ciento ochenta y cuatro (184) beneficiarios aproximadamente.

2.3. Actualmente en el SMA existen beneficiarios que presentan este tipo de patologías y requieren la prestación de este tipo de servicios.

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.

3. ANALISIS DE LA DEMANDA

Para realizar el análisis de la demanda se utilizó el insumo de análisis estratégico desarrollado Colombia Compra Eficiente, el "MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO", realizando la consulta del histórico de la Entidad con objetos relacionados con el presente objeto contractual durante las vigencias 2023 y 2024, en el módulo de Análisis de la Demanda, con el cual se pudo evidenciar que bajo la codificación relacionadas en el acápite de **CLASIFICACIÓN** del presente documento, cuales sirvieron de consulta sobre las condiciones en las que la Entidad contrato el presente objeto en vigencias anteriores.



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			2024			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	29	$ 849.816.808	39,86%	37	$ 1.282.154.369	60,14%	66	$ 2.131.971.177	100,00%
Total	**29**	**$ 849.816.808**	**39,86%**	**37**	**$ 1.282.154.369**	**60,14%**	**66**	**$ 2.131.971.177**	**100,00%**

Regional Bolívar
Ternera Km 1 Vía Turbaco, Cartagena, Bolívar.
PBX (57 7) 6800600 Ext. 73202
@SENAComunica
www.sena.edu.co



Adquisiciones previas de la entidad

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	No. Contrato	Valor Contrato
2010	52	$ 37.500.000
2011	208	$ 30.000.000
2012	166	$ 3.146.000
2013	875	$ 22.575.000
2014	1137	$ 29.000.000
2015	1183	$ 35.000.000

2016	1337	$ 20.000.000
2017	1248	$ 27.000.000
2018	1192	$ 19.500.000
2019	1690	$ 22.000.000
2020	1468955	$ 22.500.000
2021	2431628	$ 45.000.000
2022	4063120	$ 70.000.000
2024	6224208	$ 60.000.000

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

Vigencia	Regional	Valor a Contratar
2013	Santander	$ 17.915.731
2014	Boyacá	$ 60.000.000
2015	Boyacá	$ 50.000.000
2016	Cesar	$ 16.700.000
2017	Cesar	$ 22.500.000
2018	Atlántico	$ 30.000.000
2019	Cesar	$ 22.500.000
2020	Magdalena	$ 30.000.000
2021	Boyacá	$ 15.000.000
2022	Distrito Capital	$ 15.000.000
2023	Nariño	$ 12.370.000
2024	Atlántico	$ 40.000.000

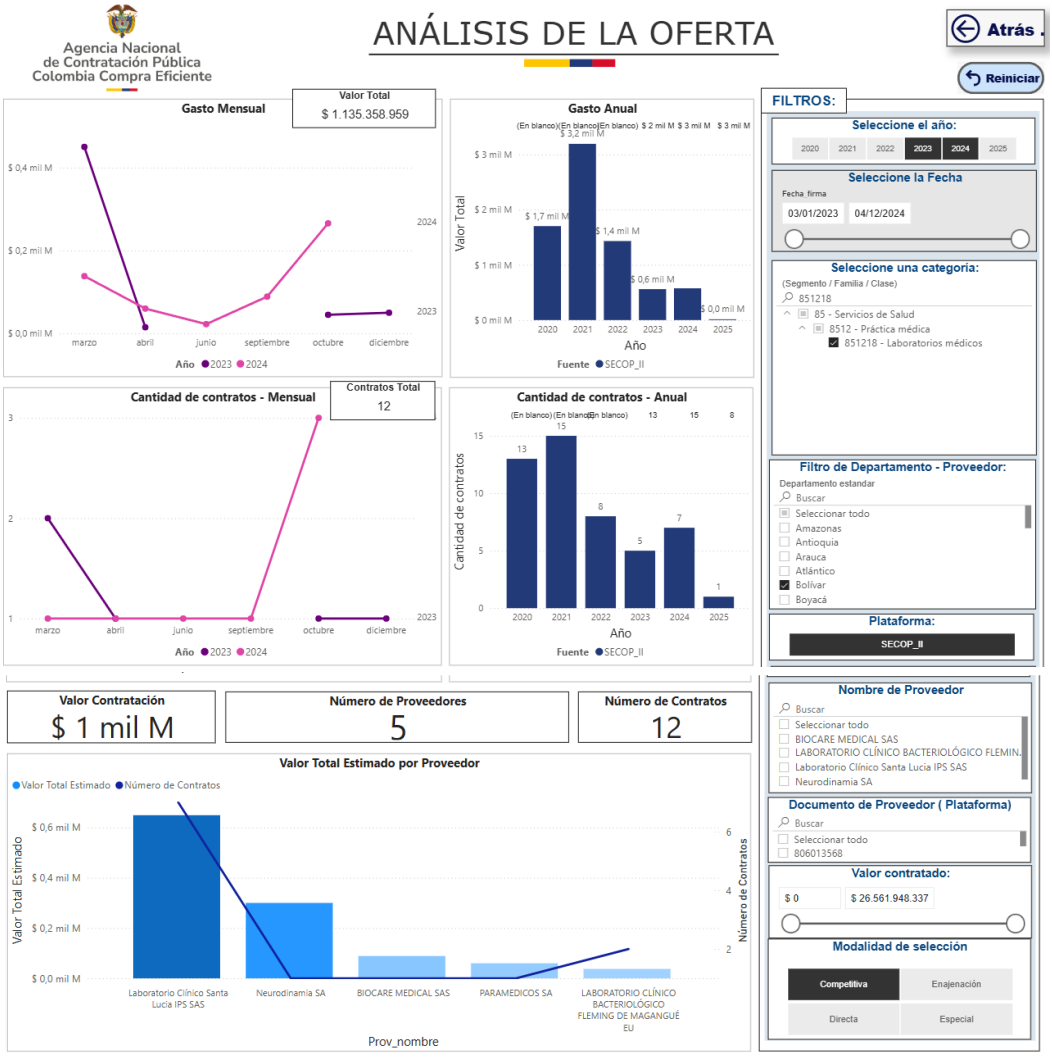
A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en otras entidades estatales.

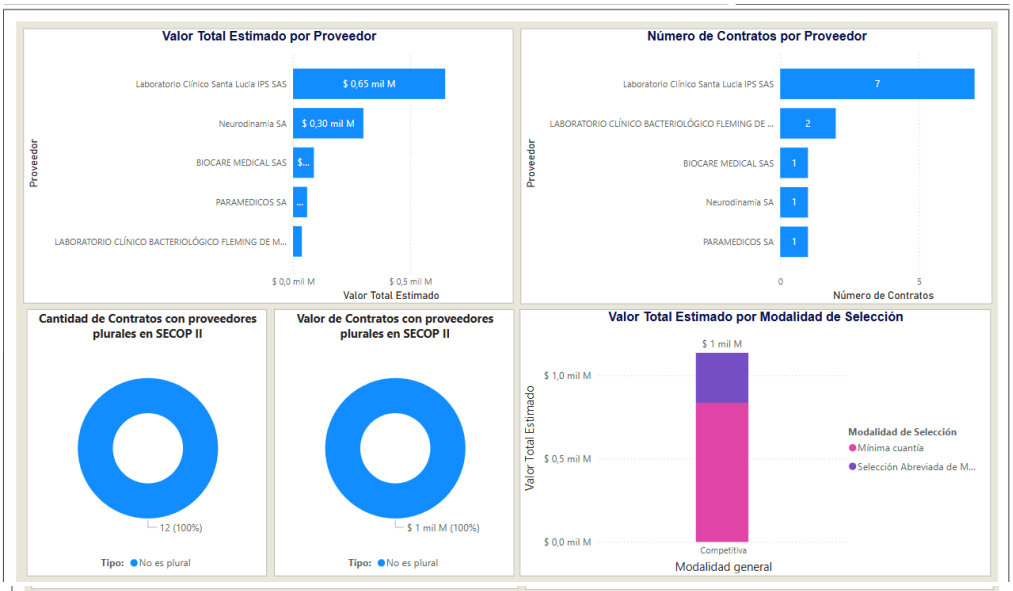
Vigencia	**Entidad Estatal**	**Valor a Contratar**
2014	Policía Nacional Huila	60.000.000
2014	Policía Nacional Bolivar	75.000.000
2012	Armada Bogotá	10.000.000
2011	Armada Bogotá	10.000.000
2020	Departamento de Policía del Quindío	30.000.000
2021	JEFATURA SALUD FUERZA AEREA	40.000.000
2022	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	99.000.000

2023	**DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN**	95.000.000
2024	ESM COMANDO AEREO DE COMBATE N°3	123.000.000

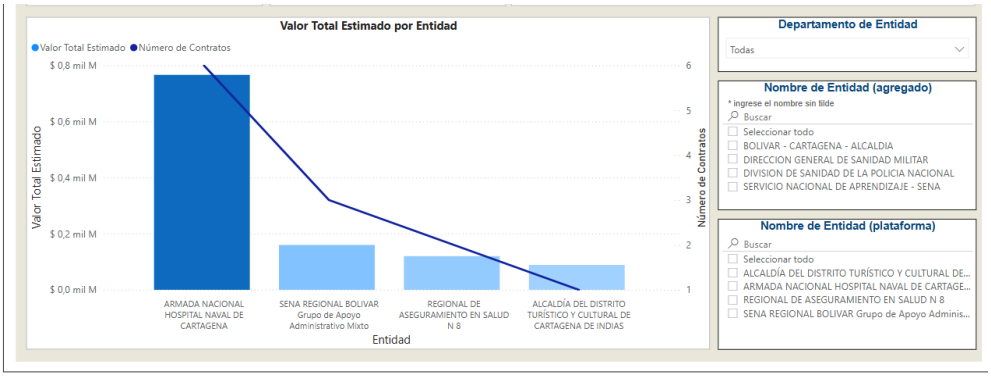
4. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Con la finalidad de determinar si existen en el mercado los proveedores que puedan ofrecer los bienes objeto de la presente contratación se utilizó la Herramienta para el Análisis de la Oferta y la Demanda de Colombia Compra Eficiente. Para ello, se tuvo en cuenta la información relativa a los contratos utilizada por las diferentes entidades públicas en la plataforma SECOP II durante el año 2023 y 2024, encontrando que para este periodo se celebraron 12 contratos con 5 proveedores, por la modalidad Competitiva, relacionadas con el objeto del presente proceso, por mas de Mil Millones de Pesos.









Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2023			2024			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	5	$ 560.000.000	49,32%	7	$ 575.358.959	50,68%	12	$ 1.135.358.959	100,00%
Total	**5**	**$ 560.000.000**	**49,32%**	**7**	**$ 575.358.959**	**50,68%**	**12**	**$ 1.135.358.959**	**100,00%**

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

Especialidad	Prestador
Imágenes Diagnósticas - Radiologia	Cedimagen
Imágenes Diagnósticas - Radiologia	Diagnostico por Imagen
Imágenes Diagnósticas - Radiologia	IDIMAG
Imágenes Diagnósticas - Radiologia	Iamgenes & Radiología

Nota: La información del cuadro solo tiene en cuenta lo evidenciado en el presente estudio de mercado

5. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

De conformidad con lo establecido en el numeral 4° del artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo preceptuado en el Manual de Contratación Administrativa del SENA, en la que se establecieron las directrices para la elaboración de Estudios de Mercado y Estudios Previos respectivamente, donde se indica que se podrán usar para establecer el valor estimado del contrato: estudio de mercado, revisión de base de datos, análisis de precios históricos; por lo que se procedió a realizar el estudio de mercado con base al promedio histórico de la contratación del Servicio Médico Asistencial del Despacho para servicios de salud integral, en Prestar Servicio de salud en Imagenología Diagnóstica para los beneficiaros afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar y de otras Regionales radicados en Cartagena, remitidos por los médicos asesores del servicio médico a través de una orden de atención expedida por el SENA.

Para determinar el valor estimado del contrato para la vigencia 2025, se tuvo en cuenta:

• La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2025
• El número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores

Los aspectos anteriormente señalados, el presupuesto asignado al inicio de la vigencia 2025, los meses para ejecución del contrato, la cantidad de beneficiarios a atender, la ejecución de contratos en las vigencias anteriores, el cual de acuerdo al consumo y las patologías presentadas por los beneficiarios ha sido ejecutado en su totalidad, lo cual obliga a llevar a cabo un nuevo proceso de contratación para garantizar la continuidad del servicio a los beneficiarios en la presente vigencia y teniendo en cuenta la distribución de esos recursos en las diferentes especialidades y necesidades a contratar, se concluye en la necesidad de contratar dicho servicio por un valor estimado de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000) Iva incluido**, hasta el 31 de diciembre de 2025.

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

El tiempo, monto y la forma de pago estimado para este proceso de contratación obedecen al cumplimiento de las normas en materia de contratación y la normatividad del SENA para la prestación del Servicio Médico Asistencial a fin de cubrir la necesidad con oportunidad y eficiencia.

Luego de todo el análisis anteriormente realizado se determinó que la necesidad presupuestal para este proceso de contratación asciende a la suma de **CINCUNETA MILLONES PESOS M/CTE ($50.000.000) M/CTE**, incluido el IVA amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 125 de fecha 14 de enero de 2025.

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional

Firmado digitalmente por JAIME TORRADO CASADIEGOS
Fecha: 2025.03.27 17:04:30 -05'00'

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional

Proyecto: Nelsy Tinoco Otero - Técnico G02 Coordinara SMA

Revisó: Marlys Martínez Oliva – profesional G04 Apoyo Gestión Contractual