PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
FORMATO ESTUDIO PREVIO
PARA DETERMINAR LA CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN ACTIVIDADES DIFERENTE A INSTRUCTOR

OBJETO:	*REALIZACIÓN DE CONSULTA MÉDICA GENERAL A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DE LA DIRECCIÓN GENERAL, Y APOYAR EN LOS PROCESOS TÉCNICOS DE SEGUIMIENTO Y/O ANÁLISIS CUANDO SEA REQUERIDO POR EL SMA DURANTE LA VIGENCIA 2024.*
EDUCACIÓN Y/O FORMACIÓN	Profesional en Medicina
EXPERIENCIA RELACIONADA:	37 meses de experiencia profesional relacionada
VALOR Y FORMA DE PAGO:	*Se fija como valor total para el contrato la suma de SESENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS VEINTIÚN PESOS M/CTE. ($68.772.921). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de Enero de 2024 por valor de DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL CIENTO VEINTISIETE PESOS M/CTE. ($2.990.127), b) Once (11) pagos iguales por los meses de Febrero a Diciembre de 2024, por valor de CINCO MILLONES N0VECIENTOS OCHENTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($5.980.254) cada uno.*
PLAZO:	*Hasta el 31 de Diciembre de 2024*
LUGAR DE EJECUCIÓN:	*Bogotá D.C.*
SUPERVISOR:	*Coordinador de Grupo de SMA D.G. o quien designe el ordenador del pago o director de área o jefe de oficina*
ORDENADOR DEL GASTO:	*Katerine Grimaldos Robayo- Secretaria general*

De conformidad con lo establecido en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 20 del Decreto 1510 de 2013 Decreto compilado por el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, así como lo dispuesto en el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, artículo 2.8.4.4.5 y subsiguientes del Decreto 1068 de 2015 y artículo 3º del Decreto 371 de 2021, la, Dirección de área y/o oficina del SENA, requiere contratar los servicios personales para atender la necesidad que a continuación se describe:

1. **Justificación de la necesidad de la contratación:**

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA es un establecimiento público de orden Nacional adscrito al Ministerio de Trabajo, encargado de cumplir la función que le corresponde al Estado de invertir

en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos, ofreciendo y ejecutando la formación profesional integral, para la incorporación y el desarrollo de las personas en actividades productivas que contribuyen al desarrollo social, económico y tecnológico del país, tal como lo establece la Ley 119 de 1994.

El Servicio Médico Asistencial es un beneficio adicional en salud para la familia del servidor público/pensionado y trabajador oficial del SENA, que según la normatividad interna vigente cumplan con los requisitos de afiliación. Dentro de su cobertura los beneficiarios tienen derecho a recibir servicios médicos y odontológicos en hospitalización, urgencias, tratamiento ambulatorio, tratamiento geriátrico, y para ciertas enfermedades ruinosas o catastróficas señaladas en el artículo 114 de la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 9° del Decreto 249 de 2004 (por el cual se modifica la estructura del Servicio Nacional de Aprendizaje, SENA) designó, entre otras, las siguientes funciones a la Secretaría General:

> *"(…) 5. Coordinar con la Dirección de Planeación y Direccionamiento Corporativo, la definición y aplicación de indicadores de gestión para los procesos de la dependencia y responder por las metas y los indicadores de gestión establecidos en los planes indicativos y operativos, programas y proyectos de la dependencia.*
> *(…)*
> *10. Ejecutar, coordinar y controlar los planes y programas institucionales para el desarrollo de los procesos de la gestión del talento humano al servicio de la entidad.*
> *(…)*
> *12. Asistir a la Dirección General en las funciones propias de su cargo.*
> *(…)*
> *18. Asesorar a las dependencias en los procesos propios del área.*
> *19. Implementar y mantener los procesos definidos en el Sistema de Gestión de Calidad y velar por la mejora continua de los mismos de la dependencia.*
> *20. Las demás que le sean asignadas y que correspondan a la naturaleza de los procesos de la dependencia. (…)".*

El Servicio Médico Asistencial del SENA fue creado a través del Decreto 907 del 16 de mayo de 1975, en cuyo artículo 30 se estableció la seguridad social para la familia del empleado y se determinó 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 Artículo 24 de 1978, Resolución 312 de 1987, Acuerdo 11 de 2010 y Resolución 824 de 2022, normas que regulan la atención a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial.

Que mediante Resolución No. 1-01987 de 2023, *"Por el cual se crean unos Grupos de Trabajo de la Secretaría General del SENA y se modifican los Grupos existentes en esta Área*" y en el artículo 22 establece las funciones del Grupo de Gestión del Servicio Médico Asistencial:

1. Diseñar, recomendar y desarrollar las acciones necesarias para el logro de los objetivos propuestos para la adecuada y oportuna gestión del Servicio Médico Asistencial del SENA.
2. Programar y ejecutar las acciones aplicables en materia de salud a nivel nacional, para los beneficiarios del Servicio Médico.
3. Revisar y gestionar el pago de las cuentas de cobro que presente la red externa que apoya al servicio médico de la Dirección General.
4. Coordinar con las Direcciones Regionales la aplicación de las políticas de gasto y elaboración de proyecciones presupuestales, por prestación de servicios médicos.
5. Coordinar con las Direcciones Regionales la gestión de pago por prestación de servicios médicos.
6. Proponer e implementar políticas de Auditoria Médica, odontológica y atención médica en la entidad, para aplicarlas a nivel nacional.
7. Gestionar el desarrollo de la Auditoria Médica, odontológica y atención médica en la Dirección General.
8. Diseñar estrategias que mejoren la calidad de la prestación y ofrecimiento de los servicios médicos a los beneficiarios del SMA de la Entidad.
9. Realizar el análisis y evaluación de los resultados obtenidos de las auditorias de cuentas médicas de la entidad.
10. Preparar y presentar informes relacionados con los resultados del seguimiento el avance de los procesos que administra el grupo, en la periodicidad y términos solicitados por la Secretaría General.
11. Gestionar y responder las comunicaciones, peticiones, tutelas y demás acciones o actuaciones relacionadas con los procesos o temas asignados al Grupo.
12. Emitir las certificaciones o constancias relacionadas con los procesos a cargo del Grupo.
13. Las demás que le sean asignadas y correspondan la naturaleza de los procesos del Grupo.

Que el artículo 23 de la anterior Resolución, establece la conformación del grupo de Gestión del servicio Médico Asistencial, con los siguientes cargos vinculados de planta: 1 Profesional G02, 1 Profesional G01, 1 Técnico G03 y 1 Auxiliar G01, siendo este personal insuficiente para realizar todas las actividades del SMA, requiriéndose para la vigencia 2024 de la contratación de profesionales y personal de apoyo a la gestión.

Según información arrojada por el aplicativo del SMA, para la vigencia 2023 el Servicio Médico Asistencial contó con 5.886 beneficiarios, entre los cuales 2.805 (47.66%) son atendidos por tratamientos de enfermedad común (tratamiento normal) y el otro 3.081 (52,34%) son atendidos por tratamientos relacionados con patologías crónicas; del total de la población del Servicio Médico Asistencial 4.225 son mujeres equivalentes al 71,78% y 1.661 son hombres equivalentes 28,22%. Tales beneficiarios se encuentran distribuidos en 32 Regionales y la Dirección General. La Dirección General a 31 diciembre de 2023 cuenta con 147 beneficiarios a quienes les presta el servicio de medicina general y odontología y también presta un estimado a 150 beneficiarios de otras Regionales.

Dentro de las actividades que realiza el Servicio Médico Asistencial para el procedimiento de consulta y atención de beneficiarios se encuentra:

a. Asignación de citas a los beneficiarios del SMA para los servicios de medicina general y odontología; según el aplicativo del SMA durante la vigencia 2023 la Dirección General se realizaron cerca de 2042 citas por medicina general y para odontología el SMA Dirección General realizó un promedio de 248 citas. El agendamiento de estas citas se registra en el módulo del aplicativo vigente del SMA. La programación de la cita médica/odontológica en el aplicativo se genera de acuerdo con la disponibilidad o agenda del profesional, se debe tener en cuenta para la asignación, el tipo de consulta a agendar (primera vez o control), así como la clase de consulta (reformulación, tele consulta y presencial), programándola según sea el caso.

b. Atención del beneficiario por parte del médico/odontólogo SENA. La atención al beneficiario inicia una vez el médico/odontólogo del SMA recibe al beneficiario para su consulta, allí se inicia la presentación y la anamnesis por parte del profesional de la salud del SENA y se continúa con el interrogatorio alusivo al cuadro clínico y otra sintomatología que presente el beneficiario para verificar antecedentes personales de interés clínico y actividades de promoción y prevención de la salud. Finalmente, en caso de consulta presencial, se realiza un examen físico completo donde incluye la toma de signos vitales, dejando constancias en la historia clínica para con base en ello determinar el procedimiento a seguir y diligenciar el formato de remisión SMA No. GTH-F-005. Los profesionales realizan atención integral a pacientes, remiten a los beneficiarios que lo requieran a la red externa de especialistas adscritos, para trámites de consulta, control, exámenes, hospitalización o cirugía.

c. Atención de pacientes a través de la red de prestadores; el SMA adelanta procesos contractuales para contar con la cobertura de una red de prestadores externos en servicios de salud, con el fin de garantizar la prestación del servicio y un adecuado tratamiento. Una vez remitido el beneficiario a la red de prestadores, debe, en el momento de asistir al servicio ordenado, presentar la orden administrativa junto con su firma y cédula, la cual es soporte de facturación.

   El funcionario o beneficiario debe legalizar la entrega con su firma y cédula, y posteriormente con esa fórmula reclamar los medicamentos o elementos. Una vez atendido el beneficiario en la red externa, el beneficiario debe asistir a una consulta con el médico u odontólogo asesor del SMA para validar y autorizar las ordenes emitidas.

d. Autorización de órdenes de atención médica y/o odontológica. De acuerdo con el estudio y atención de hallazgos que realiza el médico general y/o odontólogo, se emiten órdenes y fórmulas para la entrega de medicamentos o remisión de los pacientes a la red de prestadores externos de servicios de salud. Los exámenes y citas de control con especialistas, intervenciones quirúrgicas, suministro de aparatos y demás reconocimientos solicitados por el especialista tratante son revisados y autorizados desde el SMA del SENA, y se elaboran las órdenes de atención en el aplicativo SMA. Para el año 2023 se generaron a nivel nacional cerca de 107318

órdenes médicas. El SMA de la Dirección General generó alrededor de 5401 órdenes médicas durante la vigencia 2023. De las ordenes médicas generadas a nivel nacional el 27% son sobre dispensación de medicamentos.

El personal de salud (médico, odontólogo, auxiliares de odontología y enfermería, auditor médico y enfermera jefe) realiza una serie de actividades propias a la naturaleza de su rol dentro de consulta y atención a beneficiarios, algunas de ellas son:

- El médico/odontólogo del Servicio Médico Asistencial de la Dirección General del SENA y el auditor médico apoyan la revisión de solicitudes de rembolso, definido este como, el pago previo por parte del servidor público/pensionado a Entidades y profesionales por servicios no prestados por el SENA en caso de urgencias o cuando el servicio no esté contratado por el SENA y sea urgente. Igualmente, los profesionales apoyan en la revisión técnica de facturas, estos procesos están amparados en lo descrito en la resolución No. 1-00824 de 2022 “Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA”.
- Certificaciones médicas expedidas por el médico y odontólogo, se expedide en los casos de beneficiarios mayores de 18 años que presenten una condición de discapacidad y dependan económicamente del trabajador oficial, funcionario público o pensionado y que no le permita realizar algún actividad académica o laboral; se requiere diligenciar en el formato establecido en el aplicativo del SMA.
- Expedición de certificados de afiliación a beneficiarios y entrega de carnet, actividad realizada por las auxiliares de enfermería y odontología.
- Los profesionales de la salud (auditor médico, médico, odontólogo y enfermera jefe), asisten con la emisión de conceptos técnico que sean requeridos por los diferentes comités y Junta Administradora del SMA.
- Los profesionales medico/ odontólogo apoyan en el diseño y ejecución de estrategias de fortalecimiento para la implementación del modelo de atención, así como de programas, guías y documentos necesarios para garantizar la prestación del servicio de atención del SMA.
- Los profesionales apoyan en la estructuración técnica y evaluación de los procesos contractuales que se adelanten para cubrir las necesidades del grupo de gestión del Servicio Médico Asistencial.

El Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA ha sido catalogado por el Ministerio de Salud y Protección Social como entidad de objeto social diferente, por lo que debe dar cumplimiento a los programas y estándares de habilitación pertinentes, razón por la que se realizan habitualmente actividades de auditoría, lo cual incluye:

- AUDITORÍA MÉDICA: El proceso de auditoria tiene como finalidad el verificar y evaluar de manera sistemática el modelo de prestación en salud del SMA a nivel nacional, en los ámbitos de los servicios ambulatorios de salud (consulta externa, laboratorios, ayudas diagnósticas, terapias, atención domiciliaria, medicamentos y oxigeno), servicios de hospitalización y de

cirugía, aportando al mejoramiento continuo de la prestación del servicio. Se definen las actividades de acuerdo con la priorización realizada dentro del modelo de auditoría, lo cual incluye la ejecución de las auditorias, elaboración de los informes correspondientes y presentación de resultados. El modelo de auditoria tiene vigencia de un año, por lo que en el último trimestre de cada anualidad se examina y genera el modelo para la próxima vigencia.

Las actividades de auditoria contemplan el seguimiento a los ítems de agendamiento de citas, historias clínicas, oportunidad en la atención, productividad, polimedicados, revisión estándares de habilitación según normatividad vigente, auditoría concurrente a pacientes hospitalizados, reporte y gestión de eventos adversos, facturación y glosas, reportes SIVIGILA, emisión de conceptos técnicos- cuando sea necesario, socialización alertas INVIMA e informes de seguridad, diseño plan de mejoramiento así como cumplimiento, realización de comités de obligatorio cumplimiento, con sus respectivas actas y desarrollo de actividades puntuales, reporte consentimiento informados y cargue de documentos, reporte formulas y ordenes aplicativo SMA, reporte INVIMA y entes de control. Para la vigencia 2024 se requiere continuar con el fortalecimiento y mejora de un módulo de auditoría en el aplicativo SPU (sistema de procesos unificados), beneficiando la planeación, realización y verificación de las actividades establecidas en el modelo de auditoria para cada vigencia, facilitando el seguimiento de cara a la oportunidad de los reportes de cada regional. De igual manera, se hace necesario contar con un equipo de profesionales quienes por medio del aplicativo y de visitas a las regionales validan el cumplimiento del cronograma del modelo de auditoría.

La creación del módulo de modelo de auditoria en el mencionado aplicativo, permite la monitorización de las actividades a cargo de los auditores del Servicio Médico Asistencial a nivel nacional, así como la disponibilidad de información oportuna y consolidada que facilita el análisis y elaboración de informes. La información que soporta cada auditor en el respectivo módulo sirve como insumo para la realización de las mesas técnicas de seguimiento y acompañamiento en las que participan los coordinadores y personal encargado del SMA con el fin de analizar situaciones específicas de cada regional, estableciendo compromisos y planes de mejoramiento, buscando garantizar y mantener la continuidad de los procesos y procedimientos de la gestión propia del servicio médico, gestión de calidad y habilitación de cada SMA a nivel nacional.

- SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN: La habilitación de los servicios de salud es el proceso por el cual se establecen las condiciones básicas indispensables, de obligatorio cumplimiento para el funcionamiento y permanencia de cualquier prestador de servicios de salud- tal como el SMA del SENA. La entidad busca que se cumplan los requisitos y estándares mínimos de calidad de los servicios exigidos por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3100 del 2019, con los lineamientos del Decreto 7080 de 2016 y la Resolución 3678 de 2014 para el funcionamiento de cualquier prestador de servicios de salud. La periodicidad de la autoevaluación ante el ente de control es anual, pero la aplicación del formato F4- Seguimiento Habilitación (Incluido en el Modelo de Auditoría) para las regionales del SMA que cuentan con

auditor se debe realizar dos veces al año. Las actividades están orientadas al cumplimiento de los estándares de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Dotación, Talento Humano, Infraestructura, procesos prioritarios, Historia Clínica y Registro; las actividades requieren de constante seguimiento y actualización en pro del cumplimiento de los estándares. El sistema Único de Habilitación requiere constante mejora continua, realizando la revisión periódica de la documentación, actualización y socialización a todo el personal de los SMA a nivel nacional, quienes por medio del aplicativo SPU tienen acceso a la información de manera directa y lo cual permite a cada Regional su adaptación según sus consideraciones, esto permite la unificación de procesos y procedimientos que permite la identificación de riesgos a nivel de documentación y estandarización de las actividades, para la intervención oportuna de los mismos; impactando positivamente el servicio prestado a los beneficiarios.

Dentro del Registro de Prestadores de Salud -REPS- se encuentran habilitados por el SENA veinticinco (25) servicios, en diecinueve (19) regionales, que componen lo que se denomina RED INTERNA, como lo son los servicios de medicina general y odontología que están habilitados, y se encuentran en instalaciones propias de la entidad. También se cuenta con una RED PRESTADORA EXTERNA que hace referencia a los servicios médicos no habilitados y que se prestan en IPS y/o por profesionales independientes fuera de las instalaciones; y una RED MIXTA, que son los servicios de medicina general que se encuentran en las instalaciones propias y el servicio de odontología que se presta fuera de las instalaciones de los SMA.

A la fecha los servicios que se encuentran habilitados cumplen con la actualización del portafolio y autoevaluación del cumplimiento de la Resolución 3100 de 2019- *Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicio de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Salud.* Esta actividad de habilitación se realizó en apoyo y acompañamiento a las Regionales, dando alcance a los seis estándares habilitación (talento humano; infraestructura; dotación; medicamentos, dispositivos e insumos médicos; historia clínica y registro; y procesos prioritarios).

El seguimiento continuo del cumplimiento de la norma de Habilitación se realiza por medio del Modelo de Auditoria, con la aplicación de la lista de chequeo para los servicios de Medicina General y Odontología. Este proceso es validado por el grupo de Gestión del Servicio Médico Asistencial de la Dirección General junto con las Regionales durante las diferentes mesas de acompañamiento programadas. Lo anterior en aras de propender por la unificación de procesos y procedimientos, permitiendo la identificación de riesgos y su intervención oportuna, generando un impacto positivo respecto la atención prestada a los beneficiarios.

- DESARROLLO Y PARAMETRIZACIÓN DE APLICATIVOS: El Servicio Médico Asistencial cuenta con un aplicativo tecnológico para el agendamiento de citas, creación y actualización de datos de beneficiarios, cargue y actualización de historia médica, actualización de productos clínicos y medicamentos autorizados y/o descontinuados, control de topes y excedentes, y demás

aspectos propios del SMA. La información para la actualización de este aplicativo es proporcionada por los distintos roles de los funcionarios y contratistas del grupo de gestión del SMA, según su rol y competencia, por lo que el desarrollo y parametrización del aplicativo está en constante actualización.

El SMA adelanta actividades encaminadas al desarrollo y mejora de los aplicativos, con el fin de realizar todas las actividades de forma unificada y articulada esto con el fin de mejorar la prestación de los servicios de salud, se hace necesario continuar con el desarrollo y mejora de módulos en el aplicativo llamado Sistema de Procesos Unificados -SPU- el cual integra los siguientes módulos: Historia Clínica automatizada, Formulación de Medicamentos, Seguimiento al Modelo de Auditoría, Unificación de procesos y procedimientos en cumplimiento con la normatividad aplicable al SMA, Reportes Clínicos y administrativos, necesarios para el seguimiento de los procesos internos y la generación de Reportes que contienen toda la información del Servicio Médico Asistencial permite realizar un seguimiento periódico y riguroso a los procesos administrativos y clínicos, que conlleva a fortalecer el sistema de Gestión de Calidad y la mejora continua. La unificación y realización de estos procesos mediante el aplicativo SPU, facilitando la disponibilidad de la información, conectando todos los SMA en las regionales, lo cual permite la interoperabilidad, integridad y agilidad para consultar en línea la información, el desarrollo del aplicativo permite asegurar la seguridad y confiabilidad los registros y la información del SMA.

- SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD SIGA: Desde el Servicio Médico Asistencial se ha dado cumplimiento a lineamientos para la actualización documental de los formatos y documentos oficializados en la plataforma CompromISO, así como de los documentos que se encuentran cargados en los aplicativos del SMA, los cuales se encuentran en constante actualización. A nivel Nacional se realiza un acompañamiento directo y cercano con las regionales, y se cuenta con un reporte de información que permite hacer un panorama parcial del estado de la totalidad de los Servicios Médicos Asistenciales a nivel nacional, lo que permite apoyar los procesos y así conocer el estado y detalle de los procedimientos con los que se está dando cumplimiento a los diferentes requerimientos, generando escenarios de dialogo cercanos que favorecen el canal de comunicación y la articulación con la Dirección General.

  En el proceso de registro y reporte de la información, se encuentran oportunidades de mejora que permiten validar la información de acuerdo con las realidades propias de cada servicio, especialmente en las regionales que tienen atención interna, así mismo, se desarrollan mesas técnicas con cada una de las Regionales que cuenta con la participación de cada uno de los actores del SMA lo que favorece el cumplimiento de las actividades.

  Dentro del marco del cumplimiento de los estándares de Habilitación y la formación continua del personal asistencial y administrativo, se desarrolla el programa de capacitaciones a nivel

Nacional con temas de interés frente a programas de: Seguridad del paciente, Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, PROA, PEGIRASA.

Igualmente, el SMA desarrolla actividades administrativas según la normatividad interna y los procedimientos establecidos por el sistema de gestión de la entidad; dentro de ellas están:

- EXCEDENTES: El proceso de cobro de excedentes está regulado mediante las Resoluciones No. 312 de 1987 y Resolución 100824 de 2022, y por lo indicado en la Circular 167 de 2014; se entiende por excedentes aquel porcentaje en dinero que el servidor público/pensionado debe pagar al SENA cuando su beneficiario acceda a los servicios definidos en la normatividad y los mismos superen o excedan los establecidos en la resolución vigente de topes y tarifas, el computo se realizará según los consumos de los servicios autorizados en la respectiva anualidad.

  El SMA desarrolla las siguientes actividades para el proceso de excedentes: 1- Verificación en el aplicativo del SMA de los excedentes generados, validando que los mismos concuerden con los topes y tarifas, clase de tratamiento y límites determinados para el pago de los excedentes. 2- Mediante comunicación interna el SMA de la Dirección General envía el reporte de excedentes a cada Regional dentro los primeros cinco días hábiles de cada mes. 3- La Regional que necesite realizar reporte de ajustes a excedentes, posterior al registro contable en SIIF como: ordenes sin reportar de vigencias anteriores, botones de pago y/o descuentos de nómina, valores por menor y mayor cuantía; debe enviar mediante comunicación interna el respectivo reporte. 4- Cobro de excedentes: se debe realizar de forma mensual por medio de los canales establecidos por el SENA, acatando los lineamientos fijados para el cobro Excedentes del Servicio Médico Asistencial. 5- Una vez realizado el pago se registra en el aplicativo SMA y luego se descargan los soportes respectivos; en caso de persistir la deuda se procede de acuerdo con la normatividad interna y lo establecido en el Proceso Administrativo de Cobro Coactivo.

  El saldo de excedentes a nivel nacional en el 2023 fue de aproximadamente $1.948.988.296, con 2.588 terceros.

  Facturación y pago de servicios: Involucra una serie de actividades que permiten liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud producto de la atención a los beneficiarios. El SMA debe realizar un registro sistemático de los procedimientos y servicios prestados a los beneficiarios, liquidarlos según tarifas establecidas y efectuar el pago a las entidades correspondientes. El proceso de facturación conlleva las siguientes actividades: 1- Recepción de facturas: Incluye la auditoría médica a fin de validar los servicios de atención prestados desde el componente técnico. 2- Notificación de devolución de facturas: En caso de generar glosa (es una no conformidad que afecta de manera parcial o total el valor de la factura por prestación de servicios de salud), también se hace devolución de facturas por no estar acompañadas de los documentos soporte del servicio facturado. 3- Liquidación de facturas:

Una vez se reciben las facturas y soportes, la persona encargada procede a validar que todos los soportes coincidan con el valor total cobrado en la (s) factura (s) y se cotejan las tarifas pactadas con el contratista, de forma tal que no se paguen valores superiores a los establecidos en la Resolución de Tarifas y Topes vigente (Resolución 1-00824 de 2022) y al acuerdo contractual entre las dos partes, lo cual implicaría devolución inmediata de la (s) factura (s). 4- Conciliación de facturas: Es el proceso que implica la participación del prestador y del SENA, para solucionar las no conformidades halladas durante el proceso de revisión de las facturas y soportes, con la finalidad de lograr un acuerdo entre las partes. 5- Una vez revisadas las facturas y recibido a satisfacción del servicio por parte del supervisor de contrato, se procede con la gestión administrativa de pago de facturas.

- PRESUPUESTO SMA: Se asignan recursos presupuestales para cada anualidad según las necesidades específicas en relación con los servicios prestados, los datos históricos y consumos requeridos, y se elabora la proyección y programación de asignación presupuestal en los rubros de funcionamiento e inversión del SMA. El valor del presupuesto asignado se emplea para adelantar los procesos contractuales requeridos según la condición especial de la población afiliada a cada SMA, como lo son la prestación de servicios personales que apoyan al grupo del SMA, así como para la contratación de los bienes y servicios especializados en la red externa como atención hospitalaria, suministro de medicamentos, atención médica domiciliaria, terapias físicas, urgencias, exámenes de laboratorios clínicos, atención geriátrica, servicios de suministros de lentes y monturas, ocupacionales, lenguaje, servicios especializados de odontología y demás servicios de salud, de conformidad con las condiciones de salud de los beneficiarios y las autorizaciones emitidas por los médicos y odontólogos asesores del SENA. Desde el SMA Dirección General se realiza seguimiento a la distribución presupuestal de las regionales mediante adiciones o reducción presupuestal a contratos, traslados presupuestales, y se adelantan trámites de vigencias futuras.

  A continuación, se relaciona la gestión del prepuesto asignado al SMA a corte del 15 de diciembre de 2023. Apertura presupuestal: A través de Resolución de apertura presupuestal No. 001 de 2023, se asignaron recursos a los rubros presupuestales del SMA de la siguiente manera:

Tabla 42. Asignación recursos SMA

Rubro de Inversión C-3603-1300-14-0-3603025-03	$ 45.529.936.979
Rubro funcionamiento A-03-04-02-021	$ 3.994.643.700
TOTAL, ASIGNACIÓN	$ 49.524.580.679

Fuente: Elaboración propia Grupo Servicio Médico Asistencial, resolución de apertura presupuestal

Respecto la ejecución presupuestal, conforme las diferentes actividades realizadas para la actual vigencia, los seguimientos y monitoreo de presupuesto a 15 de diciembre de 2023, se

cuenta con un porcentaje total de ejecución del 89% en los rubros del Servicio Médico Asistencial. Se realizó traslados presupuestales les a las Regionales para cubrir las necesidades del servicio por la suma de $ **14.068.565.028.**

- PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN: Se cuenta con varias actividades en las que están: 1- El SMA genera reportes de salud de los beneficiarios respecto: morbilidad, formulas médicas emitidas, remisión y agenda de ordenes médicas y odontológicas. 2- El SMA genera reporte para entes externos, entre ellos: Reportes SIVIGILA, respecto los eventos de notificación obligatoria en salud, se deben realizar mensualmente en los formatos y mecanismos establecidos. Reportes INVIMA, se deben realizar para tecnovigilancia y farmacovigilancia según el cronograma del INVIMA. Reportes SIRHO, se debe realizar los primeros 3 meses del año con la información de los residuos hospitalarios del año inmediatamente anterior. 3- El SMA da respuesta a las PQR, procesos y actos administrativos remitidos por beneficiarios, funcionarios, trabajadores oficiales, pensionados, y terceros interesados; según el aplicativo OnBase el SMA generan respuesta en promedio 80 comunicados al mes. 4. Adicionalmente el SMA, debe dar cumplimiento a realizar el inventario documental de todas los comunicaciones generadas y recibidas, así como de toda la información generada en el desarrollo de sus funciones.

- VALIDACIÓN DE REQUISITOS POBLACIÓN BENEFICIARIA: El SMA comprueba el cumplimiento de los requisitos de afiliación, lo cual conlleva: 1) Validar que para la nueva afiliación o reactivación al SMA, deben haber transcurrido dos (2) meses desde la desafiliación al SGSSS. 2) Verificar fecha de ingreso del funcionario público a la entidad (no aplica para trabajadores oficiales). 3) Consultar en la página del ADRES para verificar la no afiliación como cotizantes del beneficiario al SGSSS. 4) Validar el tipo de parentesco (registro civil o declaración juramentada en caso de unión libre) y cargue de los soportes en los aplicativos del SMA. 5) Labores preventivas de verificación del cumplimiento de los requisitos de afiliación del SMA, análisis de documentos presentados por los beneficiarios y cargue de la certificación académica en caso de que el beneficiario sea mayor de 18 años. 6) Validar que el beneficiario no desempeñe ningún tipo de actividad económica que le de derechos de afiliación como cotizante al SGSSS.

- CONTRATACIÓN: Según la distribución de recursos y las necesidades del grupo, el SMA contrata las diferentes especialidades, subespecialidades, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, ayudas terapéuticas, medicamentos y demás bienes y servicios necesarios; así mismo, contrata el apoyo administrativo y personal de salud requerido para la debida prestación del servicio. Se encarga de la gestión precontractual, contractual y postcontractual. Dentro de la etapa precontractual se desarrolla la elaboración de estudios previos, estudios de mercado y análisis de sector, registro presupuestal; en la fase contractual se adelanta el seguimiento de obligaciones del contrato, pagos de servicios prestados e informes de supervisión, y en la fase postcontractual se generan informes y actas de cierra. Para el 2024 se espera mejorar la estructura y modelo de dispensación de medicamentos a fin de garantizar la oportunidad en la entrega de medicamentos.

- RELACIONAMIENTO SINDICAL: Por tener relación el SMA con un derecho fundamental como lo es la salud, frecuentemente en las reuniones de relacionamiento que se celebran con la Secretaría General, las organizaciones sindicales ponen de presente situaciones concretas relacionadas con este grupo, a la vez que en dichos espacios solicita información respecto el manejo, contratación y solución de situaciones por parte del grupo. Por lo que se requiere que el grupo del SMA, a solicitud de la Secretaría General, asista a dichos espacios, y presente la información solicitada por las organizaciones sindicales.

- PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD 2023: Mediante Circular N° 3-2023-000063 del 31/03/2023 se da continuidad a la implementación del programa, por medio de intervenciones establecidas según caracterización de la población por momentos de curso de vida, logrando el seguimiento individual de los beneficiarios desde la valoración integral, protección especifica, detección temprana y educación para la salud. Para el 20 de diciembre de 2023 se contó con un total de 5.886 beneficiarios a nivel nacional, el 71,78% son mujeres y el 28,22% son hombres. Se alcanzó un 86,5% de avance en la implementación del programa, es de anotar que el porcentaje varía de acuerdo con el total de beneficiarios por corte. Para esta vigencia se dio continuidad a la implementación de las actividades pendientes, y de acuerdo con la periodicidad de cada actividad se planearon los controles del programa por cada momento de curso de vida.

  El seguimiento a la implementación de las actividades de PMS se realiza de manera mensual y se presenta la información mes vencido, teniendo en cuenta el corte de la información y la medición del indicador de cumplimiento; para su resultado y socialización se toma el total de los beneficiarios con corte último día del mes vencido y el total de la información de las atenciones de medicina general y odontología frente a las actividades de PMS implementadas para generar el indicador por curso de vida a nivel nacional y regional, para el presente informe se realiza toma de información de base de beneficiarios según aplicativo SMA con corte 20 de diciembre de 2023 y base de morbilidad por cada una de las regionales con corte 15 de diciembre de 2023.

  Se recomienda continuar con la implementación del lineamiento del programa según curso de vida en cada SMA para lograr el 100% de la implementación así como la continuidad en las actividades de control y el seguimiento individual en los beneficiarios.

Teniendo en cuenta lo anterior y lo indicado en el Decreto 1009 del 14 de julio de 2020 en su artículo 3 “Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deben realizar una revisión previa y rigurosa de las razones que justifiquen la contratación de personal para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión”.

Por prestar el SMA de la Dirección General un servicio en que prima el derecho fundamental a la salud de los beneficiarios, quienes requieren y emplean los servicios de salud de manera constante

durante todo el año, se requiere contar de manera ininterrumpida con personal profesional y de apoyo para garantizar el adecuado funcionamiento y calidad de los servicios, en este caso un médico general para que realice la atención y consulta a los beneficiarios del SMA.

De acuerdo con las funciones del SMA de la Dirección General se requiere contar con un médico general, para que realice las actividades relacionadas con la atención de beneficiarios del SMA, que incluye la consulta en las diferentes modalidades existentes, así como el registro de las atenciones, seguimiento a la historia clínica y anexos clínicos, autorización de órdenes, remisión, seguimiento y continuidad a los tratamientos realizados por los especialistas; así como la generación de certificados y revisión de reembolsos, entre otras actividades de tipo administrativo que se desprendan de la consulta y atención a los beneficiarios.

El médico debe acatar el modelo de atención definido por el SMA y debe basarse en lo señalado en el Instructivo para la prestación del Servicio Médico Asistencial SMA que se encuentre vigente, donde se estipulen las actividades para la atención de beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, modelo de atención a través de red de prestadores, autorización de órdenes de atención médicas, procedimientos que se detalla a continuación: Atención del paciente por parte del médico/odontólogo SENA, Autorización de Órdenes de Atención Médica y Odontológica, Atención de servicios Requeridos por el Paciente y Ordenados por el prestador, apoyo técnico en la liquidación de las facturas. El médico del SMA debe dejar constancia en la historia clínica del beneficiario, de los tratamientos autorizados clínicamente, esto con el fin de dar seguimiento y control a cada beneficiario en el formato de hoja de evolución; finalmente se entrega la orden de atención al beneficiario para su atención por parte de los prestadores. El SMA de la Dirección General define un Plan de Manejo Médico que debe ser acatado por todos los médicos del SMA a nivel nacional, abogando por la coherencia con la evaluación realizada al beneficiario, en donde el profesional debe garantizar la integralidad en la atención. El manejo integral implica que el profesional de la salud garantice el alcance de los atributos de calidad de la atención en salud entre las cuales se destaca la pertinencia, seguridad y continuidad de los tratamientos, por lo que es necesario la remisión de los beneficiaros para la atención de los tratamientos especializados en la Resolución 1-00824 de 2022, “Por la cual se modifican las tarifas y topes de prestación de servicios médicos y odontológicos para el Servicio Médico Asistencial del SENA”; dichas especialidades son contratados por el Servicio Médico Asistencial del SENA a través de instituciones prestadoras en salud y/o profesionales expertos en servicios de consulta externa de medicina y demás servicios ambulatorios en medicina. El médico del SMA aplica las buenas prácticas definidas en el Manual de Bioseguridad de Servicio Médico Asistencial, el cual busca reducir y minimizar el riesgo potencial de accidentes laborales en el manejo de residuos patógenos y control de riesgo biológico mediante la implementación de elementos de protección y conductas de prevención. Así mismo, se aplica el Plan de Residuos Hospitalarios del SMA, que busca gestionar una adecuada generación y disposición final de los residuos emitidos por el Servicio Médico Asistencial. La actuación de la prestación del servicio integral en medicina por parte del Servicio Médico Asistencial se rige bajo la normatividad vigente y aplicable para prestadores de servicios de salud y los procedimientos y formatos definidos en el Sistema Integrado de Gestión del SENA, lo cual comprende las guías de atención de salud del

Ministerio de Salud, las cuales son un instrumento que contiene los lineamientos técnicos para la atención, que orientan al personal de los servicios y se aplican a las personas que presentan un determinado problema o situación de salud, con un enfoque de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que para el caso del Servicio Médico Asistencial se toman como referente base para la elaboración de las guías de atención de acuerdo a la prevalencia de los tratamientos de los beneficiarios.

El SMA actualmente se encuentra compuesto por los siguientes funcionarios:

Denominación y Grado	IDP	Servidor Público que lo ocupa actualmente
Profesional G02	7478	Angela Marcela Gómez Berrio
Profesional G01	268	Alexander Ramírez Medina (E)
Técnico G03	8203	Vacante Temporal
Auxiliar G01	113	Luz Amalia Oviedo Polo (NP)

De tal manera, se hace indispensable la contratación, ya que no se cuenta con el personal suficiente para suplir la necesidad de la Secretaria General.

En mérito de lo expuesto, es viable adelantar el proceso de contratación durante el termino definido en el "plazo del contrato", toda vez que esta dependencia requiere para su debido funcionamiento y administración del apoyo de un médico general que realice consulta general a los beneficiarios de acuerdo a guías, protocolos y modelo de atención del Servicio Médico Asistencial.

Tratándose de actividades en las que prima el intelecto y requiriendo personal con un grado de conocimiento especializado o no existiendo o siendo insuficiente la planta de personal adoptada por el Gobierno Nacional y asignada a la Secretaría General, la alternativa legal con que cuenta la entidad para suplir la necesidad temporal que tiene, es mediante la celebración de un contrato de prestación de servicios personales con una persona natural, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que demuestre la idoneidad y la experiencia directamente relacionada, conforme a las especificaciones que se indican en este documento, lo anterior conforme al artículo 32 – numeral 3 de la Ley 80 de 1993, que establece: "*Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimiento especializados. // En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable*".

2. Obligaciones Específicas:

a) Brindar atención médica a los beneficiarios de la Dirección General, siguiendo los lineamientos y normatividad del SMA, entre ellas el modelo de atención, las guías de manejo, y la demás normatividad propia de un servicio de salud.

b) Realizar seguimiento a los tratamientos médicos de los beneficiarios, registrando la información de ello en la historia clínica y en los aplicativos que emplee el SMA.
c) Verificar y autorizar certificaciones, órdenes de atención, reembolsos, y demás trámites o actividades requeridos para la prestación del servicio de medicina general.
d) Participar en el diseño, elaboración e implementación de documentos, conceptos, programas, y guías necesarias para el cumplimiento de los requerimientos de entes de control, así como demás actividades de carácter médico definidas por el SMA.
e) Dar cumplimiento a solicitudes de requisitos derivados del análisis de datos del sistema de información, auditorías, reportes de indicadores, y solicitudes de los entes de control.
f) Apoyar técnicamente la estructuración, evaluación y supervisión de los procesos contractuales requeridos para amparar las necesidades del grupo de gestión del Servicio Médico Asistencial.
g) Realizar, cuando sea necesario, visitas domiciliarias a los beneficiarios del SMA, para evaluar y establecer el manejo médico y pertinencia de los tratamientos médicos requeridos.
h) Apoyar desde el componente técnico la emisión de conceptos que fortalezcan los intereses de la entidad frente a políticas de mejoramiento, actividades y peticiones que efectúen beneficiarios, funcionarios, y entes de control.

3. Identificación del Contrato a Celebrar:

El contrato por suscribir es de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión teniendo en cuenta los artículos 32 – numeral 3 de la Ley 80 de 1993, 2 – literal h) del numeral 4 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015.

De conformidad con las normas mencionadas, este contrato en ningún caso genera relación laboral ni prestaciones sociales, no tiene subordinación y se celebrará por el término estrictamente indispensable.

4. Competencias Técnicas y Personales:

La persona natural deberá ejecutar el objeto del contrato a partir de los conocimientos y experiencia relacionada descritos en el presente estudio previo, además de contar con buenas relaciones interpersonales con clientes internos y/o externos, uso eficaz de las tecnologías de la información y de la comunicación, capacidad de trabajo en equipo y liderazgo.

5. Domicilio Contractual:

El domicilio contractual será la ciudad de Bogotá D.C.

6. Fundamentos jurídicos que soportan la modalidad de selección:

EI objeto que se requiere contratar corresponde a la prestación de servicios personales, que de

conformidad con lo establecido por el artículo 32 - numeral 3 de la Ley 80 de 1993 y el literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se celebrará bajo la modalidad de Contratación Directa.

7. Justificación valor del contrato:

El valor de los honorarios se determina de acuerdo con los criterios de selección objetiva establecidos conforme a la necesidad, al objeto, las obligaciones descritas en este documento, la formación académica y la experiencia exigida para la idónea ejecución del contrato, en concordancia con el Plan de Acción de la Entidad, el presupuesto asignado a la dependencia, el Plan Anual de Adquisiciones y la tabla de honorarios vigente.

Para poder adelantar por parte del SENA los trámites administrativos de pago, el contratista debe acreditar previamente el cumplimiento de los requisitos de pago, tales como la certificación expedida por el supervisor del contrato en la que acredite el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato en el respectivo periodo y la cancelación de los aportes a la seguridad social como salud, pensión y riesgos laborales y demás documentos necesarios para el pago.

En caso de requerirse el desplazamiento del contratista a otras ciudades o municipios diferentes al domicilio contractual para el cumplimiento del objeto contractual, el SENA pagará los gastos que cause el desplazamiento de conformidad con lo establecido en el acto administrativo vigente.

8. Análisis de riesgos y forma de mitigarlos:

Una vez analizada la matriz de riesgos anexa a este estudio previo respecto del cumplimiento del contrato a celebrar, y en aras de salvaguardar el interés patrimonial, la Entidad solicitará al futuro contratista constituir una garantía de cumplimiento del contrato.

9. Garantías que debe asumir el contratista:

EI contratista deberá constituir a su costa y a favor del SENA, una garantía de cumplimiento sobre el 10% del valor total del contrato, en los términos señalados en el decreto 1082 de 2015.

10. Supervisión:

La supervisión del contrato estará a cargo del Coordinador del Servicio Médico Asistencial de la Dirección General o quien designe el Ordenador del Pago o Director de Área o Jefe de Oficina.

En caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo, sin necesidad de documento adicional alguno. Si no se da la situación anterior, el ordenador del gasto, Secretario(a) general, designará uno nuevo, para lo cual no se requerirá de modificación contractual y la nueva designación se deberá realizar en la plataforma de SECOP II.

11. Proceso de contratación incluido en el plan de adquisiciones: SI___X__ NO_____

12. Criterios para seleccionar la oferta más favorable:

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, "*por tratarse de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido varias ofertas*".

13. Análisis del Sector:

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1.6.1. del Decreto 1082 de 2015 y la Guía para la Elaboración de Estudios de Sector G-EES-02 de Colombia Compra Eficiente, el análisis del sector en un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, depende del objeto y de las condiciones de idoneidad y experiencia que llevan a contratar a la persona natural, conforme a lo indicado en la primera parte del presente documento.

13.1 Idoneidad y experiencia.

De acuerdo con los soportes de idoneidad y experiencia allegados por la señora KELLY CECILIA MAURIS POLO, se procede al análisis y verificación de los documentos y en consecuencia se certifica lo siguiente:

IDONEIDAD		
La siguiente verificación, se realiza atendiendo lo establecido en los estudios previos.	**FORMACIÓN ACADEMICA**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**
	X	

EXPERIENCIA					**EXPERIENCIA RELACIONADA**	
ENTIDAD	**Fecha de Ingreso (DD/MM/AAAA)**	**Fecha de Retiro (DD/MM/AAAA)**	**Meses**	**Días**	**SI**	**NO**
BIENESTAR IPS	16/05/2018	30/12/2021	44	1324	X	
					CUMPLE	**NO CUMPLE**
TOTAL, EXPERIENCIA			44	1324	X	

13.2 Estudio de la Oferta.

La Corte Constitucional, en Sentencia C-614 del 2009, señaló que el ejercicio de funciones permanentes en la Administración Pública debe hacerse con personal de planta y que todo vínculo contractual para el desempeño de funciones permanentes y propias del objeto de la entidad contratante debe ser retirado de la dinámica laboral administrativa, debido a que desdibuja el concepto de contrato estatal, vulnera derechos laborales y el artículo 125 de la Constitución Política que exige el mérito para el ingreso y permanencia al empleo público.

El uso de la modalidad del contrato de prestación de servicios resulta adecuado si se celebra en total observancia a la normativa que la regula, en el marco de la jurisprudencia de las Altas Cortes, pero también es cierto que, a pesar de las múltiples medidas adoptadas en materia de gestión y normativas, persiste el uso de esta modalidad para cumplir funciones de carácter permanente.

Es por ello que en el mercado colombiano existen múltiples profesionales y expertos en diferentes materias que prestan sus servicios a diversas entidades y cuyo objeto y obligaciones son similares a las que aquí se pretende contratar.

Sin embargo, una vez analizada la hoja de vida de la señora KELLY CECILIA MAURIS POLO, frente al objeto contractual, las obligaciones y la necesidad que se pretende satisfacer, la Secretaría General establece que cumple con los requisitos señalados anteriormente**.**

13.3 Estudio de la Demanda.

De conformidad con la información presentada por la Contraloría General de la Republica el 18 de noviembre de 2018 en el encuentro nacional para la formalización para el empleo público, a 31 de agosto de 2022, las entidades públicas contaban con 885.740 contratos prestadores de servicios personales.

Para el presente contrato se tuvo como referente los siguientes contratos históricos de la Entidad, en los que se desarrollaron objetos y honorarios similares:

No. y año	Contratista	Objeto del contrato	Plazo	Valor contrato y forma de pago	Modalidad de selección
CO1.PCCNTR.4457742 / 2023	ENRICO CARLOS PAVIA ALBOR	Prestar servicios profesionales para la realización de consulta médica general a los beneficiarios del SMA de la	31/12/2023	$ 63.714.807	Contratación directa

		regional Distrito Capital, así como apoyar los procesos técnicos de seguimiento y/o análisis cuando sea requerido por el SMA durante la vigencia 2023.			
CPSUCLB-0573-2023	ERIKA CAROLINA PANQUEVA PARDO/ HOSPITAL MILITAR CENTRAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ENTIDAD DESENTRALIZADA DEL SECTOR DEFENSA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL	01/11/2023	$75.526.200	Contratación Directa

14. Recomendación al Ordenador del Gasto:

Que revisada y validada la documentación presentada por el futuro contratista en el SIGEP II y verificado el cumplimiento de los requisitos de capacidad, idoneidad y/o experiencia requerida para la prestación del servicio y el cubrimiento de la necesidad reportada, se recomienda la contratación al ordenador (a) del gasto, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas, así mismo se verificó el cumplimiento de los topes, alternativas o exoneraciones establecidas en la tabla de honorarios vigente.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C.

Firmado digitalmente por GIGIOLY KATERINE GRIMALDOS ROBAYO

KATERINE GRIMALDOS ROBAYO
Secretaria General

Revisó: Juan Pablo Espinel Cárdenas – Coordinador Grupo Gestión Administrativa

Proyectó: Deisy Yaneth Ávila León – Coordinador encargado SMA D.G