ANEXO 1

En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, donde se estipula que es deber de las Entidades Estatales realizar 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 Despacho del SENA Regional Bolívar, realizó el análisis del sector, teniendo en cuenta además lo dispuesto en el Numeral 1.2. de la Guía para la Elaboración de Estudios del Sector de Colombia Compra Eficiente, el cual señala:

"la entidad estatal al analizar la demanda está en condiciones de reconocer su necesidad y de identificar los bienes, obras o servicios que la satisfacen. Una vez realizado este análisis, será posible entender el comportamiento del mercado de oferta y las opciones de suministro para la necesidad planteada, lo cual puede desarrollarse siguiendo los parámetros del análisis de la oferta.

El estudio del sector esta alineado con el análisis de la oferta, por lo que acoge los conceptos y herramientas contenidas en el mismo para presentarlos y socializarlos en los documentos del proceso. Por tanto, en la medida que se desarrolle el proceso de análisis de la oferta se obtendrán los insumos que se reflejan en el estudio del sector. De igual forma, en este análisis, la entidad presenta el contexto del mercado para definir los requisitos habilitantes aplicables al proceso, establecer la forma de evaluar las ofertas e identificar algunos riesgos."

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 odontología general, especializada y ayudas diagnosticas (Ortodoncia, Ortopedia Maxilar, Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Radiología), para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar y de otras Regionales radicados en Cartagena, remitidos por los médicos asesores del servicio médico a través de una orden de atención expedida por el SENA.

CLASIFICACION DE BIENES/SERVICIOS:

Código Segmento	Nombre Segmento	Código Familia	Nombre Familia	Código Clase	Nombre Clase	Código Producto	Nombre Producto
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851220	Servicios dentales	85122001	Servicios de odontólogos
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851220	Servicios dentales	85122004	Servicios de cirujanos orales
85	Servicios de Salud	8512	Práctica médica	851220	Servicios dentales	85122005	Servicios de ortodoncia

Nota: Línea 467 del PAA del SENA, vigencia 2023.

1. ANALISIS DEL MERCADO

El territorio que ocupa la actual República de Colombia estuvo ocupado en la época precolombina por culturas indígenas que habían alcanzado diversos grados de desarrollo, sobresaliendo los Zenúes, Chibchas, Taironas, Muiscas y Calimas. En estos pueblos no se llegó a practicar una

odontología preventiva o restauradora propiamente dicha. Sin embargo, se ha podido establecer que las patologías dentales más frecuentes fueron la atrición dentaria y las odontalgias.

Durante la conquista y la colonia las labores odontológicas fueron realizadas por un grupo indiferenciado: chamanes, brujos, protomédicos y personas del común. El primer practicante de la odontología en Colombia que ejerció con el aval de una institución fue Pedro Pablo de Villamor quien en 1564 laboró en el Hospital San Juan de Dios. A éste le siguieron Rodrigo Enríquez de Andrade en 1639 (usualmente llamado Diego Enríquez), fray Mateo Delgado (1758), Vicente Román (1758), Nicolás de Leiva Clavijo (1760), Juan Bautista Vargas, Domingo Rotta y Miguel de Meneses, el primer odontólogo nacido en Colombia.

En 1880 llegó procedente del Colegio Dental de Nueva York el bumangués Guillermo Vargas Paredes, hoy reconocido como el Padre de la Odontología en Colombia. El 28 de marzo de 1887 fundó, junto con otros colegas, la Sociedad Dental Colombiana. El 1º de junio del mismo año organizó la primera revista de tipo odontológico en Colombia: Revista Dental y el 2 de enero de 1888 en compañía de los doctores Nicolás Rocha Caicedo y Alejandro Salcedo, graduados en Filadelfia, fundaron el Colegio Dental de Bogotá, que por su carácter se convirtió en el primero de tal carácter en Sur América

La odontología es la especialidad médica que se encarga de estudiar, tratar y prevenir las enfermedades típicas que padecen nuestros dientes, entre las más corrientes: la caries, la gingivitis o inflamación de las encías**.**

Si bien son las piezas dentales los principales destinatarios de la actividad odontológica, también hay otras patologías que esta especialidad atiende, como bien dijimos las encías, los labios, el paladar, la lengua y la mucosa oral**.**

Ahora bien, dentro de la odontología existen especialidades que se dedican exclusivamente a atender problemas puntuales, por caso: la endodoncia (se ocupa de los daños en el tejido pulpar, siendo los tratamientos de **co**nducto la manera más común de hacerlo), la odontología forense (es una especialidad muy consultada por la justicia para identificar cadáveres hallados que no presentan identidad), periodonci**a** (se ocupa de tratar aquellas cuestiones que afectan a los tejidos que soportan las piezas dentales), ortodoncia (trata las disfunciones y anomalías en cuanto a la forma y posición de los dientes. Entre sus tratamientos más populares se cuentan los aparatos o brackets que se colocan para alinear los dientes), cirugía oral y maxilofacial (se encarga de tratar aquellas enfermedades y heridas que afectan a la boca), y una de las más novedosas y novatas, la implantología, que implica la aplicación de nuevas piezas dentales fijas en el lugar que se encontraban piezas que se han perdido por algún accidente, o bien por el desgaste, entre otras razones.

Al individuo que se dedica profesionalmente a curar las enfermedades de los dientes se lo conoce popularmente como odontólogo y asimismo como dentista, dependiendo del lugar del mundo en el cual se halle uno. Cabe destacarse que para desempeñarse como tal debe cumplir satisfactoriamente con la carrera de odontología y las prácticas asociadas a la misma.

En Colombia existe la Federación Odontológica Colombiana la cual es una entidad sin ánimo de lucro que tiene como misión propender por el adelanto, dignificación y desarrollo del gremio y la profesión siendo el motor de acción integral de la comunidad odontológica del país, para que el conjunto de actividades contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los profesionales y la salud bucal de la población colombiana, mediante la práctica de los fundamentos éticos.

Según cifras entregadas por la Dirección de salud pública, se evidencia que el estado de higiene oral de los colombianos es precario (muestra representativa tomada en Bogotá), pues el 88.4% de éstos tiene una higiene oral deficiente, el 7.7 % se clasifica en estado regular y tan solo el 2.9% de los colombianos tiene una buena salud oral.

Una higiene oral deficiente es la causa de la acumulación de placa bacteriana en las superficies de la boca, y esta a su vez es la principal causa de las principales enfermedades orales.

El último estudio nacional de salud bucal, ENSAB III realizado en Colombia, encontró grandes diferencias en las condiciones orales entre los diversos grupos de población: los menores de 12 años han logrado un cambio positivo en el estado de salud oral, pero no ocurre lo mismo para los grupos de mayor edad, donde 89 % de las personas entre 15 y 19 años y 95% de los mayores de 20 años presentaron historia de caries, lo que significa que se pierde el interés y los hábitos de prevención en los adolescentes y adultos. Por otro lado el 92 % de los colombianos presentaron algún signo de enfermedad de las encías y llama aún más la atención que el 61 % de los mayores de 12 años presentaran sangrado y cálculos dentales simultáneamente.

Uno de los aspectos más preocupantes es el índice COP-d que indica el promedio de dientes afectados por persona. De acuerdo con este indicador Colombia se encuentra clasificada por la Organización Mundial de la Salud dentro de los países con alto índice de caries, es decir con un problema de importancia de salud pública. Al compararse con indicadores mundiales de países como Alemania, Australia o Bélgica se evidencia lo lejos que estamos de alcanzar un óptimo nivel de salud oral si no se toman medidas al respecto.

Datos del estudio demuestran que los colombianos en su mayoría, consultan al odontólogo cuando presentan alguna molestia o dolor en su boca, lo cual podría prevenirse con una correcta rutina de limpieza: hilo dental + cepillado + Enjuague bucal y asistiendo regularmente 2 veces al año al odontólogo.

El cepillado y el uso del hilo dental son los procedimientos más comunes para el control de la placa bacteriana. Sin embargo, los estudios demuestran que cerca del 67% de las superficies bucales no quedan limpias de bacterias después de estos procedimientos.

Con el fin de ayudar a superar las deficiencias en el control de la placa bacteriana de los individuos, se han estudiado durante décadas los enjuagues bucales. La comercialización de estos viene creciendo a nivel mundial y actualmente existe un número bastante considerable de productos comerciales, con diversos principios activos, disponibles en el mercado. Dependiendo de los principios activos los enjuagues pueden tener una mayor o menor eficacia.

Diversos estudios han demostrado que la combinación de 4 aceites esenciales, es el principio activo más eficaz para el control diario de la placa bacteriana y además ayudan a mantener las encías saludables

PERSPECTIVAS ECONOMICAS PARA 2023:

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

Perspectivas económicas 2023: Todos por la Economía

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

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

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

que llevarla al menos a 12,5% en los próximos meses para hacer frente a los retos macroeconómicos actuales.

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

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

El sector privado, por su parte, debe jugar un papel activo en la búsqueda de motores de cambio, impulsando las iniciativas que hagan de Colombia un país más incluyente, pero sin dejar de reclamar condiciones más favorables para los proyectos de emprendimiento formal. **El balance del próximo año**

estará en función de la capacidad que tengamos entre todos de alcanzar acuerdos y proteger la creación de riqueza con un carácter social transformador. Un año de todos por la economía.

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

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

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

Panorama mundial

La invasión de Rusia a Ucrania, la alta inflación mundial, la interrupción de las cadenas globales de valor y la desaceleración de las principales economías hacen parte del panorama. Difícilmente podemos imaginarnos un país no afectado por la escasez de fertilizantes, altos precios de los

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

Economía colombiana

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

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

Pronóstico de crecimiento

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

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

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

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

Análisis del Mercado Sector Salud:

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

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

CONSULTORSALUD consultó previamente a la Ministra Carolina Corcho, antes de realizar esta publicación, reconociendo su alineamiento con los textos, y aunque aún no contiene el

articulado de la reforma (al cual se le está puliendo la exposición de motivos), nos deja ver definitivamente el enfoque claro del gran cambio a la institucionalidad sectorial

ADRES, desconcentración, fondos regionales y situación de fondos

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

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

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

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

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

Puerta de entrada al sistema

La puerta de entrada al nuevo sistema serán los Centros de Atención Primaria en salud que estarían constituidos en todo el territorio nacional.

Para atender a toda la población se requieren establecer unos 3.000 centros. Cada centro atendería a una población de entre 20 a 25 mil personas. Los Centros se organizan en el territorio.

Todos los habitantes del territorio se registrarían en su Centro de Atención Primaria que estaría constituido por médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos y de más personal de la salud. En muchos municipios del país, cerca de 900, el Centro de Atención Primaria estaría constituido por los hospitales existentes en dichos municipios. Estos Centros son de carácter resolutivo.

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

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

Las redes integradas e integrales estarán conformadas por los prestadores de servicios de salud, clínicas, hospitales, centros de ayudas diagnosticas existentes en las región tanto públicos como privados y mixtos. A esas redes se remitirían los pacientes que requieran atención especializada.

Sistema de información y autonomía del paciente

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

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

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

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

Gobernanza del nuevo sistema de salud

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

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

37 integrantes del Consejo Nacional de Salud

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

Estaría integrado por 37 miembros de los cuales cinco (5) serían del gobierno nacional: el ministro de Salud y Protección social quien lo presidiría; el ministro de Hacienda; el ministro del Trabajo; el ministro de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Director Nacional

de Planeación. Tres representantes de las secretarías territoriales de salud y 29 representantes de la sociedad civil. El Superintendente de Salud y el director de la Adres quienes asistirían con voz, pero sin voto.

Dentro de sus funciones principales se contemplan

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

Proponer políticas frente a los determinantes sociales de la salud que el ministerio de salud deberá tramitar ante las instancias del gobierno respectivas (agua potable, medio ambiente, alimentación, etc.).

Llevar iniciativas en materia de reglamentación del sistema de salud para consideración del Ministerio de Salud y Protección Social.

Velar por el buen funcionamiento del sistema de salud y por el buen uso de los recursos disponibles bajo los estándares de transparencia, el acceso a la información pública y el desarrollo del gobierno abierto en el sector de la salud.

Presentar semestralmente un informe de las actuaciones y gestiones del Consejo Nacional de Salud ante las comisiones séptimas del Senado y de la Cámara de Representantes y

Adoptar su propio reglamento.

Los Consejos Territoriales de Salud asumirán estas funciones en el ámbito de su territorio.

Consejos Regionales de salud

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

Un tercio serían delegados del gobierno nacional, departamentales y distritales;

Un tercio delegados de los trabajadores y

El tercio restante delegados de los empresarios de la región.

Estos Consejos Regionales son muy importantes y dentro de sus funciones serán los organismos que contratan con las redes integrales e integradas de salud de su región.

En cada Centro de Atención Primaria en Salud se conformará un Consejo de Participación y Seguimiento de la operación de los Centros de Atención Primaria en Salud, conformado por siete (7) miembros de los cuáles:

Cuatro (4) serán designados por las organizaciones sociales del territorio que cubre el Centro y

Dos (2) por el personal de la salud que labore en el Centro.

Presidirá dicho Consejo el director o secretario de salud del municipio o su delegado.

No habrá ubicación de fondos sino recursos asignados con una composición estándar para cada Centro de Atención Primaria Resolutiva en Salud.

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

Laboralización de los trabajadores de la salud

El proyecto propone la laboralización de trabajadores de la salud mediante las cuatro modalidades que ya contempla el Código Sustantivo del Trabajo.

Se crea una Dirección en el Ministerio del Trabajo que debe hacer un proceso de seguimiento a esa laboralización de los trabajadores de la salud la cual deberá rendir un informe anual a las Comisiones Séptimas de Senado y Cámara de Representantes sobre la marcha de esa laboralización de los trabajadores de la salud tanto en el sector público como en el sector privado. Diversos estudios han mostrado que el 80% de los trabajadores de la salud están precarizados laboralmente.

Inspección Vigilancia y Control

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

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

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

> **El Gobierno del presidente de Colombia, Gustavo Petro, está presentando una reforma a la salud calificada como muy ambiciosa y también como polémica por sectores opositores y dentro del mismo Ejecutivo, cuya finalidad será transformar el actual modelo de salud para, según él, hacer que la salud sea derecho universal en el país, y no sea, como asegura, un negocio.**

Como se puede esperar de cualquier propuesta de reforma de un Gobierno, el asomo de un revolcón al sistema actual de salud ha generado discusiones públicas por preocupaciones alrededor de la prestación del servicio. El Gobierno ha dicho que esta reforma busca llevar un modelo de salud preventiva a los vulnerables y, un punto clave, es que los recursos públicos sean administrados por el sector público y no por privados, como ocurre actualmente.

Se espera que este viernes el mismo Petro —y no la ministra de Salud de Colombia, Carolina Corcho— radique la reforma ante el Congreso, donde deberá surtir debates y quizá modificaciones, antes de una aprobación final, en caso de que ocurra.

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

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

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

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

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

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

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

Segundo: la Adres

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

La Adres administra todos los recursos de Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es decir todo el dinero que entra tanto del Estado (a través de los impuestos),

como de los parafiscales (que son los aportes de salud de personas y empresas) y recursos del Sistema General de Participaciones.

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

"Tenemos un sistema en donde el Estado perdió el control de millonarios recursos públicos. Después de que esos recursos entran al fondo Adres, que es el gran recaudador, salen a un administrador particular y de ahí para adelante no sabemos", señaló la ministra Corcho en la Academia Nacional de Medicina de Colombia la semana pasada, al discutir la reforma con un sector del gremio médico.

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

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

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

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

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

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

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

2. Establecer un modelo de atención primaria en salud

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

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

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

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

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

3. Dignificación laboral

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

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

Las críticas

El Gobierno ha enfrentado crítica a este proyecto en primera instancia por lo que para algunos es la falta de debate y porque no se conoce el texto final de la iniciativa hasta este momento.

La ministra de Salud ha dicho que si hay críticos es porque sí se conoce el proyecto de reforma, sin embargo aclara que el texto de la reforma no ha sido público hasta ahora debido a que se adelanta la redacción final de las disposiciones y sobre todo, se están coordinando temas sobre presupuesto junto a asesores del Ministerio de Hacienda para establecer la financiación.

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

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

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

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

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

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

1.1 Acuerdos Comerciales

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

2. ANALISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

2.5. La Resolución No. 824 del 24 de mayo de 2022, establece las tarifas y topes de prestación de Servicios Médicos y odontológicos, para el Servicio Médico Asistencial del SENA. La tarifa autorizada para la Regional Bolívar, como referente de contratación, es la Tarifa SOAT vigente.

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

2.7. De acuerdo al reporte del Aplicativo del SMA, El Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, presta servicios a doscientos diecisiete (217) beneficiarios aproximadamente.

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

3. Adquisiciones previas de la entidad

A continuación se presenta cuadro donde se detallan los montos de los procesos adelantados por la Regional Bolívar en diferentes vigencias.

Vigencia	No. Contrato	Valor Contrato
2010	54	60.000.000
2011	103	100.000.000
2012	95	108.115.794
2014	1084	100.000.000
2015	1388	45.000.000
2016	1615	16.000.000
2017	1289	20.000.000
2018	1189	30.000.000
2019	1063	22.500.000
2020	CO1.PCCNTR.1767189	22.500.000
2021	CO1.PCCNTR.2710197	60.000.000
2022	CO1.PCCNTR.3734554	90.000.000

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

Vigencia	Regional	Valor a Contratar
2015	Magdalena	30.000.000
2015	Boyacá	50.000.000
2014	Huila	20.000.000
2014	Guajira	15.000.000
2014	Tolima	51.500.000
2014	Cesar	10.000.000
2018	Cundinamarca	18.000.000
2018	Casanare	4.950.000
2018	Bogotá	52.000.000
2017	San Andrés y prov	15.000.000
2017	Huila	12.000.000
2017	Cauca	20.000.000
2017	Risaralda	38.000.000
2018	Tolima	70.000.000
2019	Valle	28.500.000
2019	Cundinamarca	17.000.000
2020	San andres	20.000.000
2020	Norte Santander	17.000.000
2020	Norte Santander	38.500.000
2021	Atlantico	120.000.000
2022	Cauca	50.000.000
2022	Antioquia	130.000.000

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

Vigencia	Entidad	Valor a Contratar
2014	Armada Nacional Antioquia	92.000.000
2014	Armada Nacional Vichada	22.383.733
2017	Policia Nacional Quindio	13.400.000
2017	Policia Nacional Norte de Santander	17.000.000
2020	Policia Metropolitana de cucuta	60.000.000
2020	Ecopetrol	48.446.643
2020	Alcaldia de Cartagena	46.466.384
2021	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL CALI	30.016.000
2022	ECOPETROL	253.446.653

4. ANALISIS DE LA OFERTA

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

Especialidad	Prestador
Serivicios Integrales de odontologia	Denti Salud
Serivicios Integrales de odontologia	CESDENT
Serivicios Integrales de odontologia	Clinica odontológica
Serivicios Integrales de odontologia	Gente Feliz
Serivicios Integrales de odontologia	SONRIE
Serivicios Integrales de odontologia	Laserdent
Serivicios Integrales de odontologia	Dental Plus
Serivicios Integrales de odontologia	DENTISTETIC

Los aspectos anteriormente señalados, el presupuesto asignado al inicio de la vigencia 2023, los meses para ejecución del contrato, la cantidad de beneficiarios a atender, la ejecución 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 Setenta Millones de Pesos ($70.000.000.oo), hasta el 31 de diciembre de 2023.

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.

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional