ANEXO 1
ANÁLISIS ECONÓMICO DE SECTOR

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

OBJETO

Contratar el 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.

CLASIFICACIÓN

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

UNSPSC – Decreto 1082 de 2015 (o norma vigente)						
ITEM	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN
1	F	85000000	85120000	85122000	85122001	Servicios de odontólogos
2	F	85000000	85120000	85122000	85122004	Servicios de Cirujanos Orales
3	F	85000000	85120000	85122000	85122005	Servicios de Ortodoncia

Los bienes /servicios que la entidad pretende adquirir se encuentran debidamente identificados a través del clasificador de bienes y servicios y el sector al cual pertenecen, con cada código, en los listados de especificaciones técnicas del estudio previo, se evidencia que de acuerdo con las obligaciones que se desarrollarán en la ejecución, estas pueden ser ejecutadas por una persona natural o jurídica que cumpla con los

requerimientos técnicos requeridos por la entidad, con idoneidad y experiencia en el desarrollo del objeto contractual.

En atención a lo dispuesto por el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del decreto 1082 de 2015, se procede a establecer el contexto del proceso de contratación desde los ámbitos legal, comercial, financiero, organizacional y técnico, con el fin de identificar algunos de los riesgos y determinar los requisitos habilitantes, para lo cual se plasma el siguiente análisis.

Para identificar el sector del bien o del servicio a contratar de acuerdo con el objeto del presente proceso, se toma como fuente de información, la calificación de bienes y servicios de Naciones Unidas-UNSPSC relacionada anteriormente y la Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas Revisión 4 adaptada para Colombia (CIIU Rev. 4 A.C.).

De acuerdo con los códigos de Clasificación Industrial Internacional Uniforme de todas las actividades económicas – CIIU la necesidad de la entidad puede ser satisfecha a través de las siguientes actividades: ***8622 «Actividades de la práctica odontológica».***

El Sena Regional Bolívar ha identificado la necesidad de "Contratar el servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del Sena en la Regional Bolívar", dentro del Sector de la **Servicios,** Actividad CIIU **"8622 Actividades de la práctica odontológica"**, el cual se incluyen las empresas y organizaciones relacionadas con este sector, puesto que este las empresas y organizaciones son las adecuadas para el servicio que se presenten contratar.

1. ASPECTOS GENERALES

Análisis del Mercado Sector Salud[1]

Sistema de salud en Colombia. ¿Qué podemos esperar para el 2024?

A continuación, se hace un balance y se analizan las perspectivas y las prioridades para el año 2024. El sector salud ha sido protagonista en la agenda pública, donde las palabras "crisis" y "reforma" han estado a la orden del día, tanto en medios de comunicación como en redes sociales. Es innegable que las propuestas de un cambio estructural en el sistema de salud han generado gran incertidumbre, así como un sinnúmero de documentos, debates, espacios académicos y conversaciones entre los actores, todos

[1] NeuroEconomix – https://neuroeconomix.com/es/sistema-de-salud-en-colombia-que-podemos-esperar-para-el-2024/

clamando que sus voces sean escuchadas para lograr por fin acuerdos que realmente beneficien al país y a sus habitantes.

Si bien la reforma a la salud será una prioridad en el 2024, este no es el único tema importante. También debemos considerar temas como el mecanismo para la definición de precios de nuevos medicamentos con base en el valor terapéutico, los avances en tecnologías digitales y la historia clínica electrónica, y el fortalecimiento de nuestras instituciones sanitarias, entre otros.

Presentamos a continuación algunas consideraciones:

Reforma al sistema de salud colombiano: ¿Sí, pero no así?

La amplia difusión y las discusiones sobre la propuesta de reforma al sistema de salud han sido valiosas para visibilizar y educar a la población general sobre la complejidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en nuestro país, así como para reconocer los logros alcanzados en los 30 años de operación, e identificar los retos y las necesidades que deben ser atendidas para mejorar los resultados en salud y la satisfacción de los usuarios.

Esto, sumado a los conceptos técnicos y el soporte de expertos reconocidos en nuestro país, debe llevar a un análisis objetivo y mesurado de las propuestas de reforma, que permita mejorar las capacidades institucionales y de gestión que ya existen e implementar los ajustes y cambios que respondan de fondo a los problemas estructurales que enfrenta el sistema, sin acaloramientos ni sesgos ideológicos.

Algunos de los aspectos que continuarán haciendo parte del debate y la toma de decisiones alrededor de los cambios propuestos al sistema son (1–5):

Propuesta	Riesgos / Preocupaciones
Atención en salud en poblaciones rurales y marginadas	Disponibilidad de recurso humano capacitado para atención primaria. Riesgos de orden público, barreras de acceso. Tiempo prolongado para construir / adecuar centros de atención primaria y redes de atención.
Incremento en los recursos y fortalecimiento de infraestructura pública	Problemas de financiamiento, asignación y flujo de recursos entre los actores. Focalización selectiva de recursos en atención primaria reduciendo la disponibilidad para condiciones crónicas, raras y de alto costo.

Pago directo y subsidios a la oferta, sin contratos ni controles previos	Cambios en los mecanismos de pago sin controles ex – ante / ex – post o ajustes por riesgo. El dinero puede agotarse antes de finalizar cada vigencia anual. Capacidad de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES para asumir el alto número de transacciones en el sistema.
Enfoque de atención preventiva y coordinada por centros de atención primaria	Construcción de capacidades en gestión de riesgo, modelo de atención, creación de redes integradas de servicios, etc.
Usuarios asignados por territorio	Limita la libre elección, disminuye incentivos por calidad y competencia.
Creación de nuevas instancias de toma de decisiones y operación del sistema	Claridad en los roles y responsabilidades de los diferentes agentes. Capacidad de coordinación de la prestación de servicios, la gestión de los procesos de atención y la toma de decisiones a nivel territorial / nacional.

Fuente: NeuroEconomix

Fortalecimiento institucional

Independiente de los avances y resultados de las propuestas de reforma al sistema de salud, es perentorio promover mayor inversión, capacidad técnica y operativa de las entidades que participan en la gestión y toma de decisiones en nuestro sistema de salud. Hablamos entonces de aquellas que contribuyen con la gobernanza, el soporte técnico, la generación de evidencia y los lineamientos para la atención en salud como son el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), la Cuenta de alto costo, el Instituto Nacional de salud, etc.

En el caso del INVIMA, es fundamental acelerar y facilitar los trámites de aprobación y renovación de registros sanitarios, solucionar los represamientos y los problemas de importación de materias primas, escasez y desabastecimiento de medicamentos que se han reportado en los últimos meses.

El IETS por su parte, continuará teniendo un rol muy relevante, en particular en la definición de categorías de valor terapéutico para nuevos medicamentos, lo que servirá de insumo para la definición de precios para comercialización en el país. La instauración

del mecanismo de diálogos tempranos y la evaluación de tecnologías digitales son otros temas relevantes para el instituto durante el próximo año.

De igual forma, será de gran importancia garantizar claridad, independencia y coordinación entre estos organismos y los nuevos que puedan constituirse como consecuencia de la reforma a la salud, como son el Consejo Nacional de Salud, los consejos territoriales y las instancias intersectoriales que se determinen para fortalecer la salud pública y los determinantes sociales en salud.

Precio basado en valor para nuevos medicamentos

Con la publicación del Manual metodológico para la definición de categorías de valor terapéutico por parte del IETS en abril de este año, se inicia un nuevo capítulo para establecer las condiciones de entrada de nuevas moléculas al arsenal terapéutico en Colombia. Este mecanismo busca promover la evaluación de los beneficios ofrecidos por nuevos medicamentos en términos de certeza de la evidencia y magnitud de los efectos, comparado con las alternativas existentes en el país, entendido como “valor terapéutico adicional”.

La implementación efectiva de este mecanismo se espera inicie en el 2024, luego es del mayor interés y relevancia para actores de la industria farmacéutica, gestores terapéuticos, las instituciones y los profesionales de salud, que buscan ofrecer alternativas innovadoras para los pacientes.

Historia clínica electrónica, interoperabilidad y tecnologías digitales

El avance en la adopción de tecnologías digitales, en particular la historia clínica electrónica y los estándares de interoperabilidad es otra de las prioridades para el año 2024. El Ministerio de Salud y Protección Social publicó recientemente el borrador de reglamentación para la implementación del Resumen Digital de Atención en Salud (RDA) y los lineamientos para Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (IHCE), con lo cual las entidades responsables de la atención de los pacientes deberán adoptar los estándares y ajustar los sistemas de información que permitan garantizar la confidencialidad y seguridad de los datos de registros clínicos así como el intercambio de información entre diferentes instituciones.

Esta reglamentación, sumado a otros avances en telemedicina, constituye un paso importante en el avance hacia sistemas de información más robustos que permitan

mejorar la calidad y la continuidad en la atención de los pacientes a través de las diferentes instancias de cuidado.

Avanzar en beneficio de los pacientes

Por supuesto son muchos los temas que se pueden listar en la agenda de prioridades para el sistema de salud, algunos de ellos impactan la operación y la gestión de la atención de los pacientes en el día a día, y no pueden dar espera a que las propuestas regulatorias y de reforma sean definidas. Algunos para mencionar:

- Atender los problemas de financiamiento y flujo de recursos entre los diferentes actores
- Fortalecer las actividades de atención primaria, vacunación y prevención con enfoque en los territorios según perfil epidemiológico y carga de enfermedad
- Abordar los determinantes sociales de la salud, el envejecimiento saludable y los sistemas de cuidado con enfoque intersectorial
- Establecer políticas claras para formación de talento humano acorde con las necesidades de las regiones y caracterización de la población, ej. Enfermeras profesionales
- Promover actividades de investigación, generación de datos y conocimiento en salud

El garantizar mejores condiciones de salud para los colombianos requiere del concurso y la voluntad de todos los actores, para que sea el sustento técnico, la evidencia científica y la colaboración constructiva lo que permita avanzar hacia un mejor sistema de salud para todos. Esta es una responsabilidad con nuestra sociedad y las generaciones futuras.

¿Qué está ocurriendo con las EPS en Colombia?[2]

En los últimos años los ciudadanos hemos escuchado varias alertas acerca del sistema de salud relacionadas con el déficit financiero, la calidad de la atención, el modelo de servicio y la puesta en marcha de una iniciativa de reforma que cuestiona de fondo la existencia de las Entidades promotoras de salud (EPS).

Desde la academia siempre queremos aportar en la construcción de las mejores alternativas fundamentándonos en la evidencia disponible al respecto. Por tal razón, en

[2] El portal de la Universidad del Rosario, publica en su página WEB https://urosario.edu.co/periodico-nova-et-vetera/salud/que-esta-ocurriendo-con-las-eps-en-colombia#:~:text=Colombia%20ha%20mejorado%20muchos%20de,sanitarias%20y%20en%20recurso%20humano.) artículo en el cual hace un análisis sobre lo que esta ocurriendo con las EPS en Colombia

este artículo se abordarán algunos de los escenarios que preocupan a la población en cuanto a las finanzas, al modelo de atención y a las entidades promotoras de salud.

Escenario financiero

Se ha presentado la tesis de que hay una **insuficiencia de los recursos** destinados a la salud al examinar los recursos disponibles, sin embargo, se encuentra que la principal fuente que es la denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC), dinero que reciben las EPS por cada afiliado, **ha crecido progresiva e ininterrumpidamente** en los últimos años en Colombia, incluso para 2023 tuvo un crecimiento histórico promedio del **16,23%**, muy superior a los periodos anteriores.

Tal vez, en los insuficientes incrementos de la UPC en periodos anteriores también reside parte del problema de desfinanciamiento actual, que conduce a resultados de ejercicio presupuestal negativos para todos los regímenes y deudas billonarias de las EPS con las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Por otra parte, un análisis de estructura financiera, del capital y resultados de las EPS publicado recientemente con el concurso del actual director del Departamento de Planeación Nacional, Jorge Iván González, sugiere la **inviabilidad financiera del sistema de salud en Colombia.**

Las causas de esta inviabilidad serían en primer lugar, **los mayores costos** en todas las EPS; en segundo lugar, los **menores ingresos** en del régimen subsidiado; en tercer lugar, los **mayores gastos administrativos** del régimen subsidiado y finalmente, el **impacto de las tecnologías** no incluidas en el plan de beneficios en salud (PBS).

No es de extrañar que los costos aumenten por fenómenos que está viviendo nuestro país como el **envejecimiento poblacional**. Nuestra población es cada vez más longeva y con mayores proporciones de personas de mayor edad. Estas dos situaciones llevan a que se requieran más servicios de salud y de mayor complejidad, desequilibrando las proyecciones financieras previas.

Al parecer, también hay una mayor utilización de servicios derivada de las **secuelas de la pandemia por COVID-19.** Esta es una situación en gran medida incierta por ser nueva. Varios estudios recientes demuestran que las personas que han sufrido COVID-19 presentan posteriormente patologías cardiovasculares, inmunológicas, hematológicas, respiratorias y neurológicas con mayor frecuencia, llevando a mayores frecuencias de consulta, más procedimientos médicos y mayores costos.

Las EPS han alertado también sobre el uso de **más tecnologías nuevas y costosas** en la atención en salud, y sobre un aumento en la demanda de servicios derivada de un represamiento dado durante la pandemia, ya que, las personas que dejaron de usar los servicios en medio de la emergencia luego han venido a demandar atenciones en salud en forma masiva por un agravamiento de sus patologías no atendidas y por la **necesidad de acceder a medicamentos y procedimientos no utilizados.**

Factores de mayor costo asociados el modelo de atención

Uno de los factores de importancia que tiene un mayor impacto, sobre todo en el mediano y largo plazo tanto en los costos como en la salud de la población, es el **modelo de salud centrado en la atención de la enfermedad** sin dar la prioridad a la prevención.

Estudios y datos sobre **enfermedades prevenibles y tratables** demuestran que el modelo de atención ha descuidado la prevención de enfermedades de alto costo y alta carga, como el cáncer de cuello uterino, que es una enfermedad altamente prevenible ya que cuenta con vacuna, pruebas diagnósticas de detección temprana e intervenciones tempranas efectivas que pueden contener no solo a la enfermedad antes de que genere alta mortalidad sino antes de que genere altos costos.

La fragmentación de los servicios de salud presente en el modelo colombiano, por ejemplo, ha llevado a una **mayor morbilidad y mortalidad por cáncer de seno,** enfermedad que igualmente genera altos costos cuando se diagnostica y trata tardíamente. Estas y otras enfermedades, y condiciones no manejadas oportunamente, afectan negativamente las finanzas del sistema y se convierten en mayores costos en el mediano y largo plazos.

Escenario en salud

Colombia ha mejorado muchos de sus indicadores en salud con un **modelo basado en derechos,** pasando a ser un país con una menor carga de enfermedad en patologías trazadoras e **invirtiendo más en cobertura, tecnologías sanitarias y en recurso humano.**

Es así como nuestro índice de calidad de atención en salud **pasó de 48,5 a 68,5 entre 1990 y 2016** superando los promedios globales en estos indicadores. En ese sentido, el papel del sistema de salud ha sido innegable, sobre todo, al incluir población anteriormente no cubierta y que ahora pertenece del régimen subsidiado en gran medida.

Si bien es cierto que aún nos encontramos a años de distancia de obtener indicadores tan de buena calidad como los de Uruguay, Chile o Costa Rica, **nuestro país puede mejorar** a través de mecanismos democráticos con arreglos institucionales y finanzas transparentes, suficientes y oportunas dedicadas a la salud.

Finalmente, lo que la academia espera de los actuales debates es que se considere el papel que puede jugar proveyendo información, análisis e investigación de gran calidad para la **construcción de políticas públicas sanitarias basadas en evidencia,** rol para el cual definitivamente está preparada y dispuesta en espera de decisiones políticas inclusivas que reconozcan la importancia sus aportes.

Reflexiones finales

Una visión regional de la salud en Colombia muestra avances en cobertura y el estado de salud en todo el territorio, así como una reducción de la participación de los gastos en salud en el total de gastos de los hogares. Sin embargo, aún existen algunas disparidades regionales en el estado de salud, la oferta de servicios y el acceso a los mismos. Trabajar para reducir esas diferencias debería ser una prioridad de la política de salud pública en Colombia. En este documento se entregan unas recomendaciones que buscan contribuir con este propósito, algunas de las cuales vienen siendo implementadas por el gobierno nacional. Una de las futuras áreas de investigación es el seguimiento a los resultados alcanzados con estas estrategias. Otro campo de trabajo es el análisis de la economía política de la salud pública. En los últimos años la política sectorial ha estado en el debate público del país y diversas reformas han sido propuestas sin mucho éxito. Entender las razones detrás del fracaso de la aprobación de las modificaciones planteadas o de las fallas en la implementación de algunas políticas aprobadas, podría ayudar a identificar los elementos que frenan la puesta en marcha de las mismas. Las diferencias regionales identificadas en los distintos trabajos adelantados en el CEER indican que es importante continuar haciendo seguimiento a los indicadores de salud en los territorios. Por ejemplo, las autoridades del sector deben monitorear las características de los gastos de bolsillo por regiones como una manera de saber qué tipo de bienes y servicios el sistema podría no estar suministrando efectivamente. Esto contribuiría a focalizar el gasto público en salud de acuerdo con las necesidades de cada territorio. Para adelantar esta labor, se debe fortalecer el desarrollo de indicadores regionales de salud con oportunidad y calidad, que vinculen una mayor proporción de los prestadores de naturaleza jurídica privada, y que además evalúe la gestión que realizan los gerentes hospitalarios y las secretarías departamentales como coordinadoras de la red de prestación de servicios.

1.1. PERSPECTIVA ECONÓMICA:

Perspectivas económicas 2024: UNA PRUEBA DE RESISTENCIA[3]

El 2024 será un año retador, en el cual se pondrá a prueba la capacidad de las empresas y los consumidores de resistir la fase final de un ajuste económico complejo, caracterizado por altos niveles de tasas de interés e inflación, en medio de eventos geopolíticos y una agenda de reformas no resuelta que han aumentado más la incertidumbre:

Contexto externo: las condiciones financieras en los países desarrollados son restrictivas desde hace más de un año, pero hasta ahora la economía y el mercado laboral están teniendo ajustes ordenados (aterrizaje suave); por su parte, la inflación no ha cedido lo suficiente para pensar en recortes de las tasas de interés por parte de los bancos centrales en el primer semestre del próximo año, a no ser que una crisis económica obligue a adoptar acciones de emergencia. En China, la recuperación económica fue más débil de lo previsto en 2023 y hacia adelante se evidencian problemas estructurales para retomar las tasas de expansión elevadas previas a la pandemia.

Actividad económica e inflación: en Colombia, la economía tendrá un crecimiento lento, similar al de 2023, y el mercado laboral empezará a deteriorarse, incorporando de forma rezagada los efectos de la desaceleración económica. Así, la principal fuente de ingresos de los hogares –los salarios– limitará la expansión del gasto privado. Entre tanto, la inversión seguiría por debajo de su nivel prepandemia, en un entorno de incertidumbre regulatoria y costos altos del capital. La inflación seguirá disminuyendo en 2024, pero continuará en niveles superiores al objetivo de política monetaria, por lo cual anticipamos que el Banco de la República recortará su tasa de interés de forma lenta, manteniéndola en niveles contractivos durante todo el año.

Cuentas externas y fiscales: la desaceleración económica permitió un ajuste del déficit en cuenta corriente, vía una menor demanda de importaciones, lo cual reforzó la apreciación de la tasa de cambio. En contraste, persisten dudas importantes en el manejo fiscal, especialmente por el gasto del gobierno el próximo año. Vemos probable que en 2024 al menos una agencia calificadora se pronuncie negativamente sobre la perspectiva de la calificación soberana de Colombia.

Mercados financieros:

[3] Página WEB de Corficolombiana, (https://investigaciones.corficolombiana.com/macroeconomia-y-mercados/informe-anual/perspectivas-economicas-2024-el-ultimo-kilometro-siempre-es-el-mas-largo/informe_1406371

El peso colombiano y el mercado de deuda local tuvieron valorizaciones importantes en 2023, en un contexto de precios del petróleo que favorecieron las cuentas fiscales y externas del país. En particular, este año tuvo lugar una corrección del castigo a los activos financieros locales, los cuales “volvieron a la liga” de sus pares en la región luego del choque que sufrieron en el segundo semestre de 2022. Esta corrección también estuvo relacionada con los contrapesos institucionales a las reformas del gobierno que preocupan por su impacto macroeconómico (pensional, laboral y salud).

Para 2024, anticipamos presiones al alza sobre la tasa de cambio por factores tanto externos como domésticos, mientras que vemos espacio de valorizaciones adicionales en el mercado de deuda, especialmente en la parte corta de la curva, ante la expectativa de que se consolide el proceso de recorte de la tasa de política monetaria. De esta forma, prevemos un empinamiento de la curva de rendimientos de los TES en tasa fija durante 2024.

El camino que tomarían la inflación, el PIB y las tasas de interés en 2024[4]

Las proyecciones de BTG Pactual apuntan a que la economía colombiana se expanda 1,7 % este año. La economía colombiana cerró el 2023 en medio de un contexto de desaceleración. Un comportamiento que comenzó a hacerse visible en los últimos meses en algunos indicadores.

Y si bien aún no se conocen los resultados del consolidado del año anterior, algunos analistas ya preparan sus proyecciones para lo que se viene en materia económica este 2024.

El equipo de Macro Research de BTG Pactual Colombia presentó sus estimaciones respecto a las tasas de interés, la inflación y la actividad económica. Todo esto en un escenario que aún parece ser incierto.

Escenario global

Los analistas señalan que la convergencia de la inflación a nivel mundial impulsaría a los bancos centrales a realizar recortes en sus tasas de referencia. En ese sentido, se espera que los mercados emergentes sean los primeros en actuar y que estos realicen mayores reducciones frente a las economías más avanzadas.

Por esa misma línea se estima que las economías más grandes marquen el ritmo de los ajustes de la política monetaria en cuanto momento y magnitud.

[4] WEB de Portafolio, (https://www.portafolio.co/economia/crecimiento/lo-que-viene-para-la-economia-colombiana-en-2024-595400)

"Como se observó en 2023, una vez que la política de 'mantener las tasas altas por más tiempo' adoptada por los bancos centrales de las economías desarrolladas fue finalmente incorporada por el mercado, esta condujo a un aumento de las tasas terminales esperadas de todos los países de la región", señalan los expertos. ~

Con los anuncios más recientes por parte de la Fed, la posibilidad de tasas terminales más bajas en Latinoamérica se traduciría en valoraciones en la renta fija.

En cuanto a los riesgos, el análisis de BTG Pactual Colombia destaca que la economía mundial está expuesta a riesgos a corto y mediano plazo que podrían afectar las perspectivas económicas, como la persistencia inflacionaria, las limitaciones de las medidas de estímulo fiscal, los choques climáticos y el estrés financiero internacional.

Actividad económica local

Los resultados del Producto Interno Bruto (PIB) del tercer trimestre del 2023 - que ubicaron al indicador en terreno negativo (-0,3 %)- dieron cuenta del ritmo lento con el que está creciendo la economía. De acuerdo con los expertos, hay dos factores que estarían influyendo en mayor medida en este comportamiento: la política monetaria contractiva y la disminución de la confianza doméstica.

"Estos dos factores han obstaculizado significativamente la inversión y han desacelerado el consumo privado, un escenario que esperamos que persista en el cuarto trimestre del 2024 y el primer trimestre del 2024", indica el informe.

En ese orden de ideas, BTG Pactual estima que prevé una contracción del 0,3 % del PIB en el cuarto trimestre del 2023, lo que indica una recesión técnica y sitúa el crecimiento del año en el 0,7 %. Respecto al mercado laboral, las condiciones se mantienen estables.

A pesar de que este escenario podría mantenerse en 2024, se pronostica una leve recuperación a partir del segundo trimestre, impulsada por una mejora gradual en los niveles de inversión. A esto se le suma que los créditos anunciados por parte del Gobierno para el sector vivienda podrían tener un impacto en esta actividad, lo que, a su vez, le darían un empuje el crecimiento económico.
Por lo anterior, los expertos proyectan una expansión del PIB del 1,7 % en 2024. En cuanto a 2025, el crecimiento debería repuntar debido a los efectos positivos del ciclo de relajación monetaria sobre el consumo privado y la inversión, por lo que se estima que el crecimiento sea del 2,6 %.

Qué viene para la inflación

Considerando que el Índice de Precios al Consumidor (IPC) comenzó a descender a un ritmo menor al esperado, los analistas prevén que esta tendencia lenta se mantendrá en

2024, situando la inflación al cierre del año en 5%. Un resultado que aún estaría por encima de la meta de inflación.

"Esta previsión está respaldada por múltiples factores, principalmente la debilidad de la actividad económica, que contribuye a aliviar las presiones por el lado de la demanda", señalan. A esto se le suma el impacto que podría llegar a tener el fenómeno de El Niño.

En lo referente al 2023, las previsiones se ubican en 9,5 %, un nivel todavía alto, pero muy por debajo del 13,12% del 2022.

En cuanto a 2025, salvo choques inesperados, se prevé que la inflación alcance finalmente el límite superior del rango meta en marzo de ese año. A partir de ahí, el PIB debería seguir bajando gradualmente durante el resto del año, hasta alcanzar el 3,07 %.

Tasas de interés

Las perspectivas apuntan a que el Banco de la República seguirá con cautela de la inflación. Esto teniendo en cuenta que el Emisor ya inició con el ciclo de relajación monetaria, llevando las tasas de interés del 13,25 % al 13 %.

Para este año, BTG Pactual prevé que el Banrep adopte un enfoque prudente a través de un ciclo de recortes graduales, siendo especialmente prudente en los recortes iniciales. Para el caso del primer trimestre, esta mesura estaría motivada por la estacionalidad de la inflación en el primer trimestre del año es significativa y el impacto de El Niño en el IPC de este periodo.

De la misma manera, señalan que la experiencia de otros países de la región que están más avanzados en sus ciclos de recortes ha demostrado que las altas tasas de interés en los Estados Unidos son otro factor para tener en cuenta a la hora de elegir la magnitud de los recortes.

"Reducir la tasa de política monetaria demasiado rápido podría dejar la moneda local expuesta a una depreciación significativa, presionando la inflación vía transmisión. En consecuencia, dado que las tasas de interés en Estados Unidos siguen elevadas, no esperamos que el Banrep recorte precipitadamente la tasa de política monetaria", resalta.

De esta manera, los expertos esperan que en el primer trimestre del 2024 los recortes no superen los 25 puntos básicos, con una posible aceleración a 100 puntos básicos por reunión en el último trimestre, ubicando así a la tasa de referencia en 7,75 % al finalizar el año.

Además, resaltan que los recortes deberían continuar en 2025 a medida que la inflación alcance el rango meta hasta alcanzar un nivel del 5,25 % en abril de ese año. Esta tasa

de interés terminal es consistente con su estimación de una tasa de interés real de equilibrio a largo plazo del 2,5 %.

1.1.1. Comportamiento de la variación mensual del IPC según divisiones y subclases

Variación y contribución mensual por divisiones de gasto

En el mes de enero de 2024, el IPC registró una variación de 0,92% en comparación con diciembre de 2023, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,92%): Transporte (1,99%), Restaurantes y hoteles (1,72%), Bebidas alcohólicas y tabaco (1,11%), Salud (1,10%) y por último Bienes y servicios diversos (0,97%). Por debajo se ubicaron: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,84%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,69%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (0,48%), Prendas de vestir y calzado (0,30%), Educación (0,00%), Información y comunicación (-0,12%) y por último, Recreación y cultura (-0,21%).

Cuadro 1. IPC Variación y contribución mensual
Según divisiones de gasto
Enero 2023 - 2024

		2023		2024	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Transporte	12,93	3,98	0,51	1,99	0,27
Restaurantes y hoteles	9,43	3,11	0,32	1,72	0,19
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	1,47	0,02	1,11	0,02
Salud	1,71	1,63	0,03	1,10	0,02
Bienes y servicios diversos	5,36	1,92	0,10	0,97	0,05
TOTAL	100,00	1,78	1,78	0,92	0,92
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,49	0,15	0,84	0,26
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	2,29	0,10	0,69	0,03
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	2,46	0,49	0,48	0,09
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,40	0,01	0,30	0,01
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Información y comunicación	4,33	0,08	0,00	-0,12	0,00
Recreación y cultura	3,79	1,48	0,05	-0,21	-0,01

Fuente: DANE, IPC
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación mensual del IPC (0,92%), se ubicaron en las divisiones de: Transporte, Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Restaurantes y hoteles y Alimentos y bebidas no alcohólicas, las cuales aportaron 0,80 puntos porcentuales a la variación total.

Variaciones y contribuciones de las subclases en el mes

En enero de 2024 en comparación con diciembre de 2023, la variación de las subclases que más aportaron al índice total fueron: comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,81%), combustibles para vehículos (3,88%), transporte urbano (incluye tren y metro) (2,64%), arriendo imputado (0,79%), electricidad (2,15%), arriendo efectivo (0,81%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,90%), frutas frescas (2,82%), hortalizas y legumbres frescas (5,24%) y servicio doméstico (2,40%). Las subclases con aportes negativos a la variación fueron: huevos (-4,46%), plátanos (-4,79%), paquetes turísticos completos, incluye paquetes de viajes de excursión realizados

durante un día (sin pernoctar) (-3,46%), tomate (-4,41%) y transporte de pasajeros y equipaje en avión (incluye pagos por exceso de equipaje) (-5,50%).

Cuadro 2. IPC Variación y contribución mensual
Por principales subclases
Enero 2024

Subclase	Variación (%)	Contribución Puntos porcentuales
Comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio, medios de transporte, máquinas expendedoras, puestos móviles, y lugares de esparcimiento; se incluyen también las contratadas por encargo, para llevar y por servicio a domicilio	1,81	0,13
Combustibles para vehículos	3,88	0,13
Transporte urbano (incluye tren y metro)	2,64	0,12
Arriendo imputado	0,79	0,10
Electricidad	2,15	0,08
Arriendo efectivo	0,81	0,07
Comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato, en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio, puestos móviles, lugares de esparcimiento, para llevar y por servicio a domicilio	1,90	0,04
Frutas frescas	2,82	0,03
Hortalizas y legumbres frescas	5,24	0,03
Servicio doméstico	2,40	0,02

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Variación y contribución anual por divisiones de gasto

En el mes de enero de 2024, el IPC registró una variación de 8,35% en comparación con enero de 2023. En el último año, las divisiones Transporte (13,22%), Restaurantes y hoteles (11,70%), Bebidas alcohólicas y tabaco (11,55%), Educación (11,41%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (9,64%), Bienes y servicios diversos (9,04%) y por último, Salud (8,93%) se ubicaron por encima del promedio nacional (8,35%). Entre tanto, las divisiones Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (7,23%), Recreación y cultura (5,31%), Prendas de vestir y calzado (5,13%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (2,96%) y por último, Información y comunicación (-0,08%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

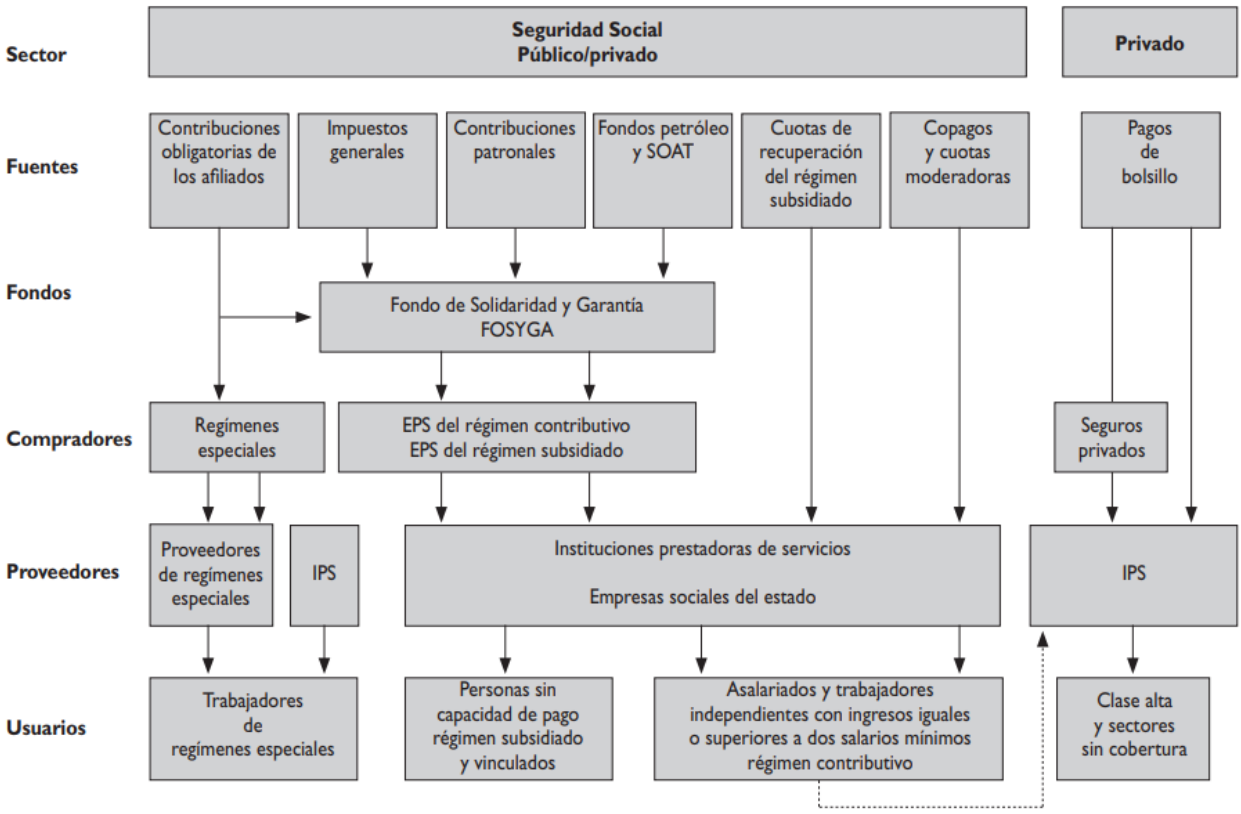
Cuadro 3. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Enero 2023 - 2024

		2023		2024	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Transporte	12,93	13,92	1,79	13,22	1,71
Restaurantes y hoteles	9,43	19,36	1,94	11,70	1,23
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	9,18	0,16	11,55	0,19
Educación	4,41	5,98	0,24	11,41	0,42
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	6,97	2,24	9,64	2,92
Bienes y servicios diversos	5,36	13,80	0,73	9,04	0,48
Salud	1,71	10,30	0,18	8,93	0,15
TOTAL	100,00	13,25	13,25	8,35	8,35
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	17,52	0,71	7,23	0,30
Recreación y cultura	3,79	9,33	0,33	5,31	0,18
Prendas de vestir y calzado	3,98	7,34	0,25	5,13	0,17
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	26,18	4,69	2,96	0,59
Información y comunicación	4,33	0,20	0,01	-0,08	0,00

Fuente: DANE, IPC.
Nota: La diferencia en la suma de las variables obedece al sistema de aproximación en el nivel de dígitos trabajados en el índice.

Los mayores aportes a la variación anual se registraron en las divisiones de: Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles, Transporte, Restaurantes y hoteles, Alimentos y bebidas no alcohólicas y Bienes y servicios diversos, las cuales en conjunto contribuyeron con 6,94 puntos porcentuales al acumulado anual de dicha variación.

1.1.2. Cadena de servicio sector salud



SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito
Regímenes especiales: fuerzas militares, Policía Nacional, Empresa Colombiana de Petróleos, magisterio, universidades
EPS: entidades promotoras de salud
IPS: instituciones prestadoras de servicios

Fuente: Artículo de Revisión: Sistema de salud de Colombia. Ramiro Guerrero, M en C, Ana Isabel Gallego, BS, Victor Becerril-Montekio, Lic en Ec, M en Soc, Johanna Vásquez, M Sc.

El sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social y un decreciente sector exclusivamente privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con sus dos regímenes, el régimen contributivo (RC) y el régimen subsidiado (RS). El RC afilia a los trabajadores asalariados y pensionados y a los trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo. El RS afilia a todas las personas sin capacidad de pago. En 2010 las coberturas fueron de 39.7% y 51.4% de la población total, respectivamente. Los Regímenes Especiales (RE) afilian a los trabajadores de las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, la Empresa Colombiana de Petróleos (ECOPETROL), el Magisterio y las universidades públicas. En 2010 sólo 4.3% de la población permanecía fuera del sistema de seguridad social en salud. El RC opera con base en una cotización de sus afiliados. El RS opera con base en un subsidio cruzado del RC más otros fondos fiscales procedentes de impuestos generales. La afiliación al SGSSS es obligatoria y se hace a través de las entidades promotoras de salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer, como mínimo, el Plan Obligatorio de Salud (POS) o bien el POS-S para los afiliados al RS. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual

devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. El pago capitado en el RS es análogo (aunque no se ajusta por riesgo) y se denomina UPC-S. Los proveedores de atención son las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que pueden estar o no integradas a las EPS, pero que en todo caso son contratadas por éstas. El sector exclusivamente privado es utilizado preponderantemente por la clase alta que, aún cotizando en alguna EPS, contrata seguros privados o acude a la consulta privada. Una porción de la población de ingresos medios, por carecer de cobertura o por no tener acceso oportuno al SGSSS, se ve obligada a acudir a la consulta privada haciendo pagos de bolsillo

1.2. PERSPECTIVA INTERNACIONAL:

1.2.1. 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.

1.3. PERSPECTIVA TÉCNICA:

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

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 conducto 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), periodoncia (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

Especificaciones Técnicas

Por otra parte, el contrato que se pretende realizar con el presente análisis está basado en la necesidad del servicio presentada por el área del Servicio Medico Asistencial del Grupo Gestión del Talento Humano Regional y las condiciones técnicas del servicio a requerir son las siguientes

ITEMS	CODIGO Clasificador de Bienes y Servicios de UNSPSC	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DENOMINACION GENERAL DEL BIEN O SERVICIO	DENOMINACION Y/O DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO
1	85122001	1	global	Servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas (Ortodoncia, Ortopedia Maxilar, Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Radiología)	Servicios de Odontólogos
2	85122004	1	global	Servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas (Ortodoncia, Ortopedia Maxilar, Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Radiología)	Servicios de Cirujanos Orales
3	85122005	1	global	Servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas (Ortodoncia, Ortopedia Maxilar, Periodoncia, Cirugía Oral, Endodoncia, Rehabilitación Oral, Odontopediatría, Radiología)	Servicios de Ortodoncia

Es preciso acotar que no es posible determinar con exactitud el porcentaje de participación de los bienes en el presupuesto del Proceso de Contratación, como quiera que, se trata de un contrato de servicios abierto de naturaleza imprevisible e irresistible, en el que no se contratan unas cantidades específicas, sino que se autorizan servicios de salud por parte de los médicos asesores del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar de acuerdo a necesidades que presenten los beneficiarios, por lo que no es posible determinar cantidades específicas de los insumos que serían utilizados en la atención médica, de manera que se cumpla con los criterios establecidos en el artículo 2 de la ley 816 de 2003, en observancia de lo establecido por el Decreto 680 de 2021 y de cada uno de los pasos dispuestos en el Aplicativo de consulta de bien nacional relevante dispuesto para estos efectos por Colombia Compra Eficiente en el sitio web: https://bienesrelevantes.colombiacompra.gov.co/

1.4. PERSPECTIVA LEGAL:

La normativa vigente aplicable al objeto del proceso de contratación es

- Ley 80 de 1993 “Ley por medio de la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, la cual tiene por objeto disponer las reglas y principios que rigen los contratos de las entidades estatales” y todas las demás normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.
- Ley 190 de 1995 “Denominada “Estatuto Anticorrupción”, en su artículo 39 dispuso el régimen previsto para las instituciones sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria (hoy Superintendencia Financiera de Colombia), a que se hace referencia en los artículos 102 a 107 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), se aplicará a las entidades sometidas a la inspección, vigilancia o control de la Superintendencia de Valores (hoy Superintendencia Financiera de Colombia)” y todas las demás normas que lo modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.
- Ley 1474 de 2011 “Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.”
- Decreto 1082 de 2015 Decreto por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el objetivo de compilar y racionalizar las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector y contar con un instrumento jurídico único para el mismo.”

1.4.1. Normatividad Relacionada

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. 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.

1.4.2. Normatividad SENA

1. 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. 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.
3. Los artículos 32, 33 y 34 del Acuerdo 24 de 1978, faculta al Director General del SENA para establecer mediante resolución las tarifas que deben ser reconocidas en el Servicio Médico Asistencial para la atención de los beneficiarios por parte de los profesionales y entidades de salud contratados por el Servicio Médico Asistencial.

1.4.3. Aspecto(s) Ambiental (es) y de Seguridad Y Salud En El Trabajo

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

Criterios para contratar la realización de eventos

DESCRIPCIÓN DEL CRITERIO	ETAPA
Criterios para la contratación del servicio médico	
Entregar certificados de calibración de cada equipo de servicio médico utilizado, (espirómetro, cabina de audiometría, alcoholímetro, entre otros) deben estar vigentes de acuerdo con las especificaciones del fabricante.	Precontractual
Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.	Precontractual
Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	Contractual
Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	Contractual
Criterios en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo	
1. Certificado de implementación del SG-SST firmada por el Representante Legal y Responsable del SG-SST 2. Fotocopia de cédula, Certificado Vigente Curso de SG-SST de 50 Horas o su actualización Curso de 20 Horas y licencia de	Precontractual

seguridad y salud en el trabajo del profesional Responsable del SG-SST. 3.Evaluacion de estándares mínimos y respectivo plan de acción de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables - Dec. 1072/2015(2.2.4.6.1) y Res 0312-2019	

2. ANÁLISIS DE LA DEMANDA:

Para realizar el análisis de la demanda, la entidad tuvo como referencia el comportamiento de los procesos contractuales desarrollados en vigencias anteriores para contratar el respectivo bien/ servicio teniendo como referencia los siguientes aspectos:

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
2023	CO1.PCCNTR.5187004	105.000.000

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

Vigencia	Regional	Valor a Contrato
2014	Huila	20.000.000
2014	Guajira	15.000.000
2014	Tolima	51.500.000
2014	Cesar	10.000.000
2015	Magdalena	30.000.000
2015	Boyaca	50.000.000
2017	San Andres y Provid	15.000.000
2017	Huila	12.000.000
2017	Cauca	20.000.000
2017	Risaralda	38.000.000
2018	Cundinamarca	18.000.000
2018	Casanare	4.950.000
2018	Bogotá	52.000.000
2018	Tolima	70.000.000
2019	Valle	28.500.000
2019	Cundinamarca	17.000.000
2020	San Andres y Provid	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
2023	Cordoba	70.000.000

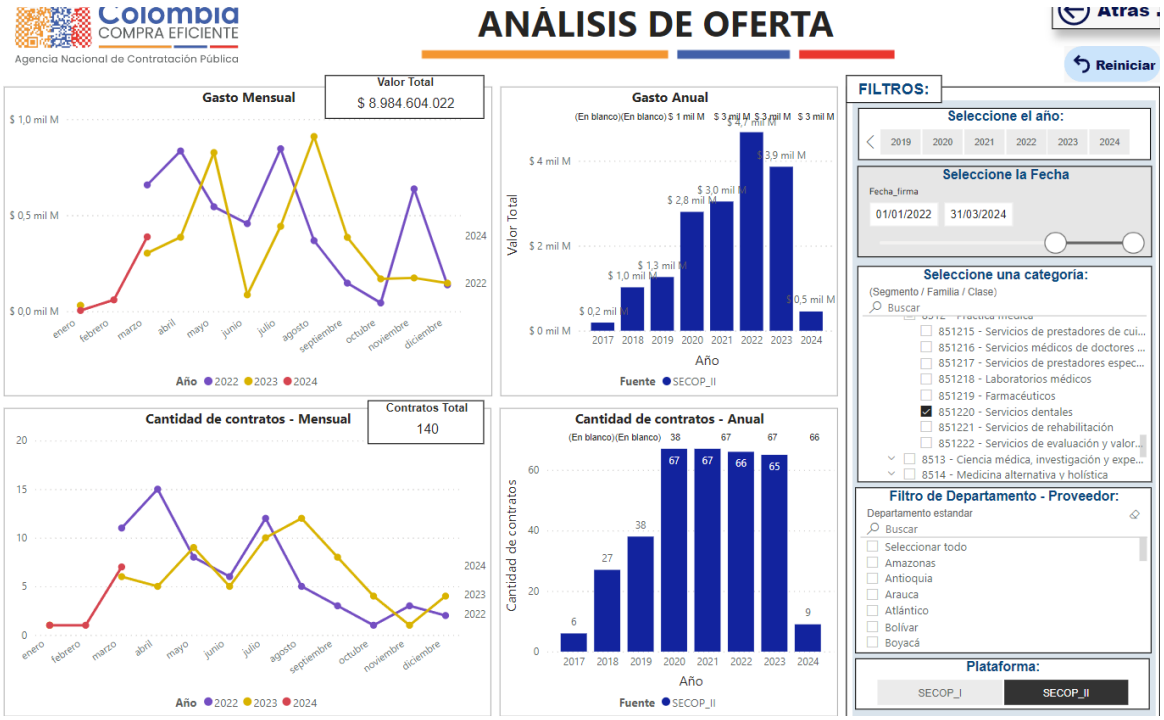
Histórico de compras o adquisiciones de otras entidades estatales y otros consumidores del bien o servicio

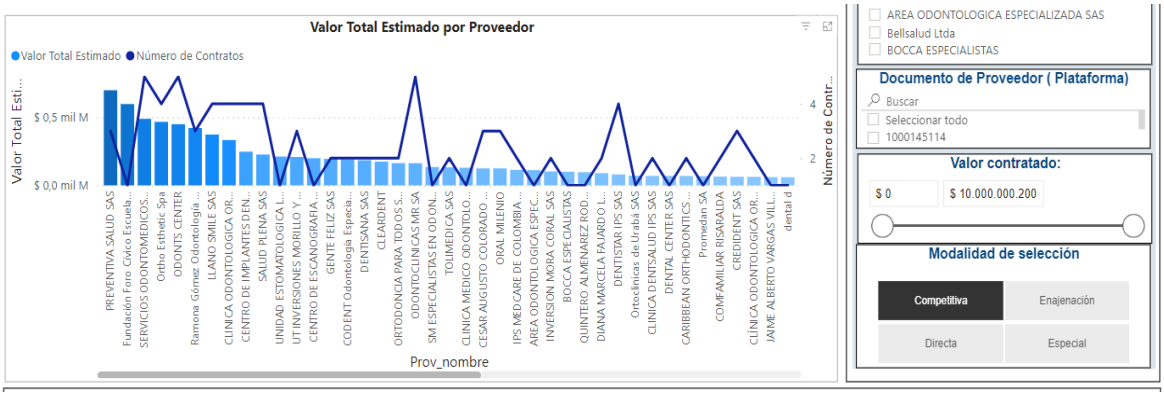
A continuación, se presenta cuadro en el cual se detallan procesos adelantados en otras entidades estatales.

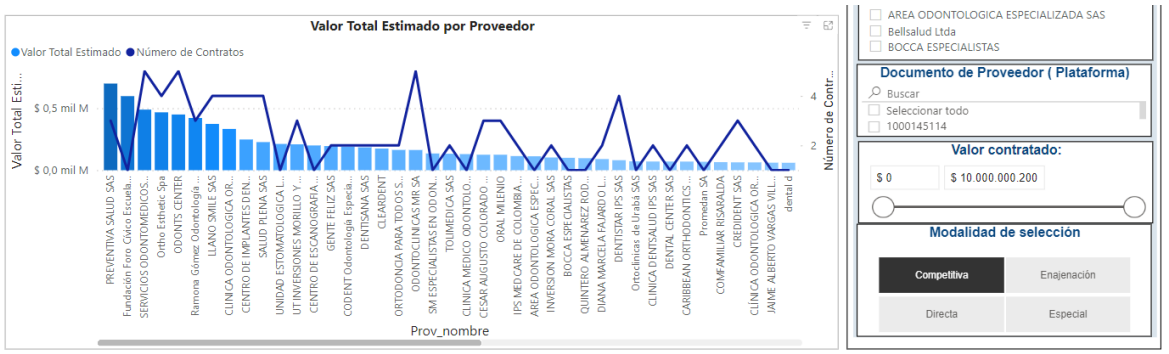
Vigencia	Entidad	Valor Contrato
2014	Armada Nacional Antioquia	92.000.000
2014	Armada Nacional Vichada	22.383.733
2017	Policia Nacional Quindio	13.400.000
2017	Policia Nacional Norte de Santander	17.000.000
2020	Policia Metropolitana de Cucuta	60.000.000
2020	Ecopetrol	48.446.643
2020	Alcaldia de Cartagena	46.466.384
2021	Secretaria de Bienestar Social de Cali	30.016.000
2022	Ecopetrol	253.446.653
2023	RED DE SALUD DE LADERA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	157.680.242

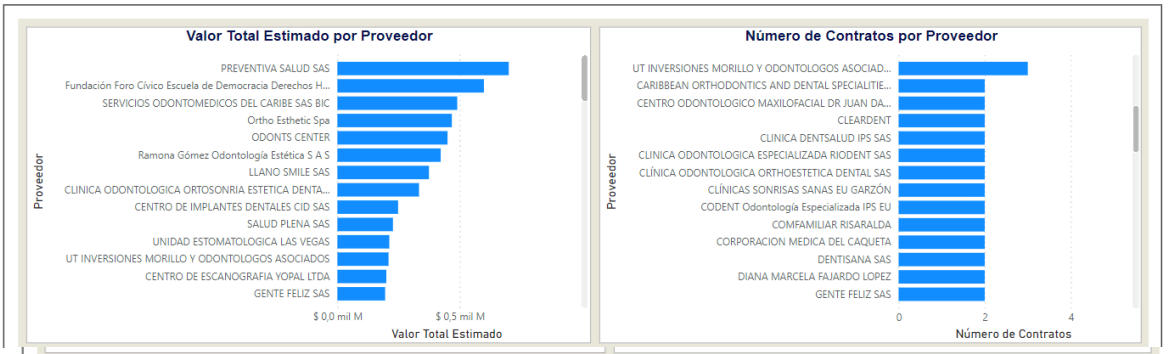
3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

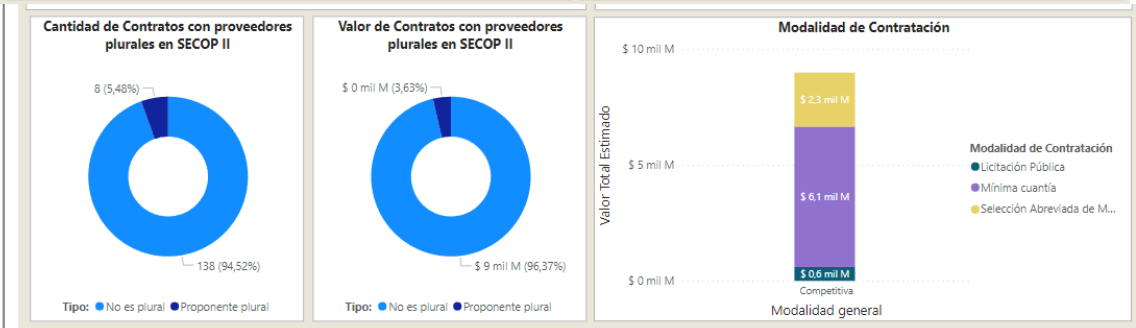
Con la finalidad de determinar si existen en el mercado los proveedores que puedan ofrecer los bienes objeto de la presente contratación se utilizó la Herramienta para el Análisis de la Oferta y la Demanda de Colombia Compra Eficiente. Para ello, se tuvo en cuenta la información relativa a los contratos utilizada por las diferentes entidades públicas en la plataforma SECOP II durante el año 2022 y 2023, encontrando que para este periodo se celebraron 2973 contratos con 1090 proveedores, por la modalidad Competitiva, la actividad *8512 – Práctica Médica*, puesto que dicha herramienta aún mantiene la codificación CIIU_Rev3ac de Actividades Económicas.

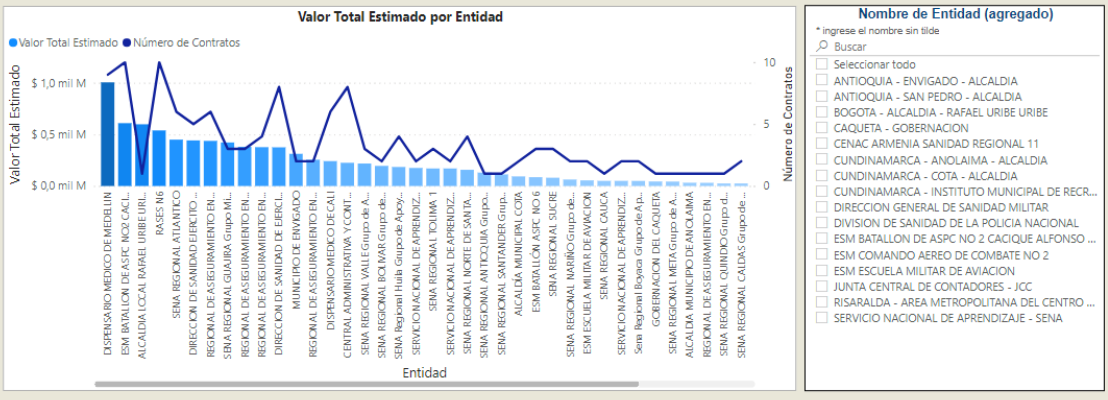












Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2023			2024			Total	
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor
8512 - Práctica médica	66	$ 4.672.753.578	52,01%	65	$ 3.859.471.742	42,96%	9	$ 452.378.702	5,04%	140	$ 8.984.604.02
Total	**66**	**$ 4.672.753.578**	**52,01%**	**65**	**$ 3.859.471.742**	**42,96%**	**9**	**$ 452.378.702**	**5,04%**	**140**	**$ 8.984.604.02**

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

A fin de establecer los requisitos habilitantes para el presente proceso de contratación el Despacho de dirección Regional del SENA en Bolívar a partir de la experiencia con proveedores que han participado en anteriores procesos de contratación y cuyos objetos sociales se encuentran relacionados directamente con el objeto en mención, se consideraron las condiciones que estuvieron sujetas a estas:

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

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

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

Las anteriores empresas se convierten en potenciales contratistas para el SENA REGIONAL BOLIVAR.

1.1 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

De conformidad con lo establecido en el numeral 4° del artículo 2.2.1.1.2.1.1., del Decreto 1082 de 2015, en concordancia con lo preceptuado en el Manual de Contratación Administrativa del SENA, en la que se establecieron las directrices para la elaboración de Estudios de Mercado y Estudios Previos respectivamente, donde se indica que se podrán usar para establecer el valor estimado del contrato: estudio de mercado, revisión de base de datos, análisis de precios históricos; por lo que se procedió a realizar el estudio de mercado con base al promedio histórico de la contratación del Servicio Médico Asistencial del Despacho para el servicio de salud en odontología general, especializada y ayudas diagnosticas para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del Sena en la Regional Bolívar.

Para determinar el valor estimado del contrato para la vigencia 2024, se tuvo en cuenta:

• La Disponibilidad Presupuestal de la vigencia 2024
• El número de beneficiarios del servicio médico y teniendo en cuenta la frecuencia con que se utiliza el servicio por parte de los beneficiarios del servicio médico asistencial de esta Regional, según evidencia de años anteriores

Los aspectos anteriormente señalados, el presupuesto asignado al inicio de la vigencia 2024, 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 **OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000) Iva incluido**, hasta el 31 de diciembre de 2024

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

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

Luego de todo el análisis anteriormente realizado se determinó que la necesidad presupuestal para este proceso de contratación asciende a la suma de **OCHENTA MILLONES PESOS M/CTE ($80.000.000) M/CTE**, incluido el IVA amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 5924 de fecha 04 de abril de 2024.

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional

Firmado digitalmente por JAIME TORRADO CASADIEGOS
Fecha: 2024.04.15 16:20:11 -05'00'

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional

Comité Estructurador:

Área Jurídica: Alejandro Robledo Fernandez – Abogado Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Área Solicitante: Jorge Eliecer Ramirez Bertel, Oficinista G02, Coordinador Servicio Médico Asistencial

Área Financiera: Marlys Maria Martinez Oliva – Profesional G03 – Apoyo contratación