PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO ESTUDIOS PREVIOS

Instrucciones de diligenciamiento: Cuando esté diligenciando el presente formato, siga las instrucciones que se encuentran en naranja dentro de cada recuadro. Si para su proceso de contratación no aplica alguno de los requisitos aquí señalados borre las instrucciones que se encuentran en naranja y escriba “No Aplica” en el espacio correspondiente.

1. IDENTIFICACIÓN DE LA DEPENDENCIA REQUIRENTE

FECHA DE ELABORACIÓN:	20/04/2023
DEPENDENCIA REQUIRENTE EN CONTRATACIÓN:	Servicio Médico Asistencial – Grupo de Gestión del Talento Humano
ORDENADOR DEL GASTO:	Despacho Dirección Regional Bolívar
OBJETO:	Contratar Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar.

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

Justificación:	La Dirección Regional Bolívar en cumplimiento de su misión, planes y programas, y cumplir con el funcionamiento del Servicio Médico Asistencial del SENA en la Regional Bolívar, requiere Contratar Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar. Que el SENA Regional Bolívar, no cuenta con el personal de planta, como tampoco con la infraestructura necesaria para el desarrollo de las actividades para las cuales se requiere el servicio a contratar. Que el SENA tiene la obligación de garantizar los servicios de salud que requieran los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial Por lo anterior, para nuestra Regional la mejor forma y la más conveniente para satisfacer esta necesidad es celebrar un contrato con un prestador de servicios de salud que tenga las condiciones para prestar los servicios requeridos, de acuerdo a la necesidad de la Regional, que cumplan con las condiciones jurídicas, económicas y de calidad exigidas por el SENA.
Análisis de conveniencia	En el SENA para la adecuada prestación del Servicio de Mantenimiento de equipos médicos y odontologicos y de acuerdo con lo reglamentado en Resolución 3100 de 2019, el prestador de servicios de salud que preste servicios de salud debe garantizar las condiciones de higiene y seguridad durante el proceso de atención.
	La Regional Bolívar requiere contratar dicho servicio de acuerdo con la necesidad, teniendo en cuenta que tiene que garantizar la salud de los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial de la entidad
	Por lo anterior, para la Regional Bolívar, la mejor forma y la más conveniente para satisfacer esta necesidad es celebrar un contrato con un prestador de servicios de salud que tenga las condiciones para prestar los servicios de mantenimientos requeridos, de acuerdo a las necesidades de los beneficiarios inscritos en el Servicio Médico Asistencial de la Regional, los cuales deben cumplir con las condiciones jurídicas, económicas y de calidad exigidas por el SENA. Como consecuencia se realizará un proceso de mínima cuantía en el cual, se celebrará un contrato de Prestación de Servicios de Salud, y será ejecutado bajo la modalidad de ejecución por evento, el cual se sujetará en todas sus etapas: precontractual, contractual, y postcontractual a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y su Decreto Reglamentario 1082 de 2015 y las demás normas que adicionen, modifiquen, complementen o regulen la materia. Lo que no esté particularmente regulado en las normas citadas, se aplicará lo señalado en las normas comerciales y civiles colombianas vigentes que sean pertinentes. Para tal fin se recomienda revisar el Manual de contratación administrativa que puede ser consultado en

	https://www.sena.edu.co/es-co/transparencia/Paginas/Manual-de-contratacion.aspx

Indique la línea o numeral del Plan Anual de Adquisiciones al que corresponde la presente necesidad: Línea 1188 del PAA 2023

ITEM	Código clasificador	UNIDAD DE MEDIDA	DENOMINACION GENERAL DEL BIEN O SERVICIO	DENOMINACION Y/O DESCRIPCION TECNICA DEL BIEN O SERVICIO	Cantidad	VALOR antes de IVA	Valor total con IVA
1	85161502 85122000; 85161500: 85161501	global	Servicio de Salud	Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar.	1		

EL INTERESADO EN PARTICIPAR DEBERA ESPECIFICAR VALOR UNITARIO Y VALOR TOTAL.

CUADRO DE EQUIPOS

EQUIPOS CONSULTA MEDICINA GENERAL								
Item	Descripción	Tipo de Servicio	Cantidad Equipos	Frecuencia de Servicios al Año	Valor unitario	IVA unitario	Valor IVA total	Valor Total

1	EQUIPOS ORGANOS Y SENTIDO Welch allyn 13010 serie N. NS	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración		3				
2	TENSIOMETRO ANEROIDE Welch Allyn Serie N. 100209140151	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración		3				
3	FONENDOSCOPIO LITTMAN Serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	3				
4	BASCULA CON TALLIMETRO PP-12 Serie No 9005089	Mantenimiento preventivo	1	3				
				3				
5	LAMPARA CUELLO DE CISNE Serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						
6	NEGATOSCOPIO	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						
EQUIPOS ODONTOLOGÍA								
7	LAMPARA DE FOTOCURADO Sunlite 1275 Serie No OK7000823	Mantenimiento preventivo	1	3				
8	AMALGAMADOR XCELLENT Serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	1				
		Calibración						
9	PIEZA DE ALTA PANA AIR NSK PA- S-B2 serie No CL -800230	Mantenimiento preventivo	2	3 por equipo				
		Calibración						
10	CONTRANGULO NSK NAC EC serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						
11	AUTOCLAVE AUTOMAT VERSION 01 serie No M-33	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración		3				
12	UNIDAD ODONTOLOGICA serie No. NS	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						
13	PIEZA DE BAJA NSK EX203C serie No. A-9700572	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						

14	COMPRESOR FIAC serie No. 4021	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						
15	SCALLER O CAVITRON ULTRASONIDO	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración						
16	INCUBADORA	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración		3				
17	TERMOMETROS DIGITALES	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración		3				
18	TERMOHIGROMETRO	Mantenimiento preventivo	1	3				
		Calibración		3				
							TOTAL	

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

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

El objeto contractual se clasifica en el(los) siguiente(s) código(s) del Clasificador de Bienes y Servicios: 85121603				
1. Segmento	**2. Familia**	**3. Clase**	**4. Producto**	**5. Descripción**
85	16	15	02	Mantenimiento o reparación de equipo médico menor
85	16	15	01	Mantenimiento o reparación de equipo médico mayor (capital)
85	16	15	00	Reparación de equipo médico o quirúrgico

85	12	20	00	Servicios dentales

4. MADURACIÓN DEL PROYECTO

SOLO PARA CONTRATO DE OBRA, MANTENIMIENTO, ADECUACIÓN, INTERVENTORIA DE OBRA El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA- tomando como referencia lineamientos establecidos por la Cámara Colombiana de Infraestructura en el documento "Una Política Pública: Maduración de Proyectos y Matriz de Riesgos", ejecuta dichos proyectos siguiendo las siguientes etapas:

a. **Idea (Descripción de la necesidad)**
b. **Perfil (Descripción general del proyecto)**
c. **Prefactibilidad (Identificar la viabilidad del proyecto)**
d. **Diseño (Generación de estudios y diseño)**
e. **Construcción (Descripción de la ejecución de obra)**

Describa de forma clara el desarrollo de la maduración del proyecto, en cada una de las etapas (PREINVERSION-INVERSION)

NO APLICA

5. OBJETO

Contratar Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar.

5.1 ALCANCE DEL OBJETO

En desarrollo de la relación contractual se requiere Contratar Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar.

6. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR

El oferente deberá presentar como mínimo una (1) sede en la ciudad de Cartagena de Indias, para la prestación del servicio de mantenimiento a los equipos médicos y

odontológicos del Servicio Médico Asistencial del Sena, con el fin de garantizar la atención oportuna, eficaz y facilitar en caso de ser necesario el traslado de ida y regreso de los equipos del Servicio Médico Asistencial, este traslado de ida y regreso estará bajo la responsabilidad del oferente quien costeara dichos traslados en caso de requerirse, el oferente también se compromete a prestar los servicios de mantenimiento en la sede del Servicio Médico Asistencial SENA -Regional Bolívar, previa concertación de los servicios por el Coordinador del servicio médico asistencial. El servicio de mantenimiento debe cumplir con toda la normativa vigente de seguridad y salud en el trabajo por parte de los operarios encargados del oferente, para la prestación de servicios objeto del presente contrato de acuerdo al Decreto 1011 de 2006, y Resolución 2003 de 2014 y demás normas que reglamenten el sistema obligatorio de garantía a la calidad, para lo cual el proponente deberá anexar la certificación expedida por el ente Territorial de Salud y la autoevaluación del cumplimiento de los protocolos exigidos para la certificación de los servicios de salud ofertados en caso de aplicar de lo contrario con toda la documentación legal que lo faculte para realizar los mantenimientos requeridos.

6.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS BIENES/SERVICIOS/OBRAS

La Entidad verificará que los bienes cotizados contengan y cumplan las Especificaciones técnicas solicitadas en esta Invitación a cotizar en cada uno de los ítems allí estipulados, en las calidades y cantidades señaladas, y se ajuste a las necesidades de la entidad, de tal manera que la propuesta que contenga los requerimientos mínimos señalados será ADMITIDA y las que no cumplan con las "**Especificaciones técnicas serán RECHAZADAS**."

El proponente debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas, servicio de correo, para la coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia. El futuro contratista asignará un COORDINADOR O ENLANCE quien es la persona encargada del sistema informando el nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que pudieran presentarse en el proceso, Para su verificación el proponente deberá entregar certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal., así:

DIRECCIÓN SEDE	CONTACTO	No. DE TELEFONO

Los servicios del objeto del contrato requieren de tecnología de punta e infraestructura

y profesionales idóneos por lo que se hace necesario que el prestador-proponente se encuentre debidamente habilitado por la Secretaría de Salud del Distrito, mediante acto administrativo o certificación expedida por la autoridad de salud competente, de acuerdo al decreto 1011 / 2006 y la Resolución No. 203 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud.

El oferente debe presentar la declaración y/o el certificado de habilitación, con el fin de garantizar que cuenta con los equipos, capacidad instalada y talento humano acordes a los exigidos en los requisitos de habilitación, garantizando el servicio.

El proponente debe suministrar listado de los equipos a utilizar en cada una de las áreas diagnósticas, y deberá entregar una certificación de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

ATENCION y SERVICIOS:

Para la prestación de estos servicios se requiere cumplir con las siguientes condiciones:

Se requiere que sea un procedimiento oportuno con un indicador de oportunidad no superior a cinco (5) días calendario. El procedimiento de mantenimiento debe ser ágil y de fácil coordinación para el servicio médico asistencial. Se prefieren los medios electrónicos o de comunicación permanentes.

Para su verificación el proponente deberá entregar compromiso de cumplimiento de este requisito firmado por su Representante Legal.

EXPERIENCIA: El proponente debe acreditar experiencia acorde al objeto del contrato mediante certificación mínima de Un (1) año de experiencia en la prestación de servicios relacionados con el objeto a contratar, de contratos ejecutados o en ejecución (dichas certificaciones deberán contener: Razón Social y NIT. de la entidad donde prestó el servicio, objeto del contrato, fecha de inicio y fecha de terminación del contrato y nombre y firma del Representante legal) de contratos ejecutados en el último año anterior a la fecha de cierre del presente proceso, expedidas por entidades públicas o privadas y que como mínimo al 100% del valor total del presupuesto estimado para el presente proceso.

7. ANALISIS DEL SECTOR

1. ANALISIS DEL MERCADO

El presente análisis del mercado toma como base al documento publicado por la Organización Mundial de la Salud – OMS, “Introducción al Programa de mantenimiento de Equipos”, el cual estipula:

“Las tecnologías sanitarias son esenciales para el funcionamiento de un sistema de salud. En particular, los dispositivos médicos son indispensables para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y dolencias, y también para la rehabilitación de los pacientes. Los dispositivos médicos son bienes con un efecto directo sobre la vida humana. Exigen una inversión considerable y muchas veces tienen altos costos de mantenimiento. Por lo tanto, es importante

contar con un programa de mantenimiento adecuadamente planificado y gestionado, para que los equipos médicos de un centro de salud sean fiables y estén disponibles cuando se los necesita para procedimientos diagnósticos y para el tratamiento y seguimiento de los pacientes. Además, un programa de este tipo prolonga la vida útil de los equipos y minimiza los costos relacionados con su posesión".

Definiciones establecidas por la OMS: "Introducción al Programa de mantenimiento de Equipos",

Tecnología sanitaria: Aplicación de conocimientos teóricos y prácticos estructurados en forma de dispositivos, medicamentos, vacunas, procedimientos y sistemas elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida.3 Este término y "tecnología para la atención sanitaria" se usan indistintamente.

Dispositivo médico: Producto, instrumento, aparato o máquina que se usa para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades y dolencias, o para detectar, medir, restaurar, corregir o modificar la anatomía o función del organismo con un fin sanitario. Habitualmente, el objetivo que se persigue con un dispositivo médico no se alcanza por medios farmacológicos, inmunológicos ni metabólicos.

Equipo médico: Dispositivo médico que exige calibración, mantenimiento, reparación, capacitación del usuario y desmantelamiento, actividades que por lo general están a cargo de ingenieros clínicos. Los equipos médicos se usan con un fin determinado de diagnóstico y tratamiento de enfermedades o de rehabilitación después de una enfermedad o lesión; se los puede usar individualmente, con cualquier accesorio o consumible o con otro equipo médico. El término "equipo médico" excluye los implantes y los dispositivos médicos desechables o de un solo uso.

Prueba de recepción: Inspección inicial que se realiza a un equipo médico antes de integrarlo al servicio. Cuando el dispositivo llega al centro de salud se revisa para comprobar que sus características coinciden con las que figuran en la orden de compra, que funciona según las especificaciones, que se han realizado los arreglos para la capacitación de los usuarios y que está correctamente instalado. Si se dispone de un sistema computarizado de gestión de mantenimiento (CMMS), se registra el equipo en el sistema.

Calibración: Algunos equipos médicos, en particular aquellos cuya salida de energía se usa con fines terapéuticos (desfibriladores, unidades electroquirúrgicas, estimuladores fisioterápicos, etc.) requieren calibración periódica. Esto significa que los niveles de energía se deben medir y que si hay discrepancia con respecto a los indicados es preciso realizar ajustes hasta que el dispositivo funcione conforme a las especificaciones. Los dispositivos con los que se realizan mediciones (electrocardiógrafos, equipos de laboratorio, básculas con estadímetro, espirómetros) también requieren calibración periódica para asegurar su precisión según parámetros establecidos.

Ingeniero clínico: Profesional que brinda apoyo y contribuye a la atención del paciente aplicando sus conocimientos sobre ingeniería y gestión de la tecnología sanitaria (Colegio Americano de Ingeniería Clínica). A pesar de que un ingeniero clínico es un ingeniero biomédico especializado, con frecuencia estos términos se usan indistintamente.

Departamento/equipo de ingeniería clínica: Ingeniero/técnico o equipo de ingenieros/técnicos responsable de la gestión y el mantenimiento de los dispositivos médicos. Según el contexto y el país, este departamento o equipo puede tener distintos nombres. Algunos de ellos son: "departamento de ingeniería bioquímica", "departamento de mantenimiento de equipos médicos", "unidad de gestión de equipos médicos", etc. En este documento, el término utilizado con mayor frecuencia es departamento de ingeniería clínica.

Nomenclatura descriptiva común: Terminología utilizada para describir un dispositivo. El uso de nombres descriptivos universales tomados de una sola fuente internacional reconocida1 es fundamental para poder comparar procedimientos y tiempos de inspección, tasas de desperfectos, costo del servicio y otros datos importantes para la gestión de equipos médicos, entre un centro de salud y otro. A pesar de que los fabricantes ponen nombres particulares a los dispositivos, es importante registrar el nombre de uso universal, como figura en el sistema de nomenclatura (por ejemplo, nombre en la nomenclatura: equipo de electrocirugía monopolar/bipolar; nombre del proveedor: generador para electrocirugía; nombre del proveedor para el modelo: Radiolase).

Mantenimiento correctivo (MC): Proceso para restaurar la integridad, la seguridad o el funcionamiento de un dispositivo después de una avería. El mantenimiento correctivo y el mantenimiento no programado se consideran sinónimos de reparación.

Desperfecto: Situación en la que no se cumplen los requisitos de funcionamiento o seguridad, en la que se produce una rotura, o ambas cosas. Un desperfecto se corrige mediante la reparación, la calibración o ambas.

Inspección: El término inspección se refiere a las actividades programadas que son necesarias para asegurar que un equipo funciona correctamente. Incluye las inspecciones de funcionamiento y las inspecciones de seguridad. Estas actividades se realizan junto con el mantenimiento preventivo, el mantenimiento correctivo o la calibración, pero también se pueden realizar de manera independiente, como actividad programada a intervalos definidos.

Inspección y mantenimiento preventivo (IMP): Todas las actividades programadas necesarias para garantizar que un equipo médico funciona correctamente y está bien mantenido. Por lo tanto, incluye inspección y mantenimiento preventivo.

Inspecciones de funcionamiento: Actividades ideadas para verificar el funcionamiento de un dispositivo. En la prueba se compara el desempeño del dispositivo con las especificaciones técnicas

establecidas por el fabricante en el manual de servicio o mantenimiento. Estas inspecciones no tienen la finalidad de prolongar la vida útil del equipo, sino solamente evaluar su estado actual. Algunas veces, a las inspecciones de funcionamiento se las llama inspecciones de verificación del funcionamiento.

Mantenimiento predictivo: Técnica para prever la frecuencia de avería de determinados tipos de componentes sustituibles (baterías, válvulas, bombas, sellos). El intervalo entre procedimientos de mantenimiento se fija de
Modo de reemplazar los componentes antes de que fallen y garantizar que el funcionamiento del equipo siga siendo fiable. En el marco de la atención sanitaria esto se hace principalmente en un centro de salud que posee una gran cantidad de dispositivos médicos de un solo fabricante o de un solo modelo.

Mantenimiento preventivo (MP): Mantenimiento que se realiza para prolongar la vida útil del dispositivo y prevenir desperfectos. El MP habitualmente se programa a intervalos definidos e incluye tareas de mantenimiento específicas como lubricación, limpieza (por ejemplo, de filtros) o reemplazo de piezas que comúnmente se desgastan (por ejemplo, cojinetes) o que tienen una vida útil limitada (por ejemplo, tubos). Por lo general es el fabricante el que establece los procedimientos e intervalos. En casos especiales, el usuario puede modificar la frecuencia de acuerdo con las condiciones del medio local. Algunas veces se llama al mantenimiento preventivo “mantenimiento planificado” o “mantenimiento programado”.

Reparación: Proceso por el que se restaura la integridad, la seguridad o el funcionamiento de un dispositivo después de una avería. Este término y mantenimiento correctivo son sinónimos.

Inspecciones de seguridad: Se realizan para asegurar que usar el dispositivo es seguro en relación con sus componentes eléctricos y mecánicos. Las inspecciones también pueden incluir verificaciones de radiación, gases peligrosos o contaminantes químicos. Una vez realizadas las inspecciones, los resultados se comparan con los valores establecidos en la normativa nacional o regional y también con los especificados por el fabricante. La frecuencia de las inspecciones de seguridad puede ser diferente de la del mantenimiento programado y las inspecciones del funcionamiento; habitualmente se basan en requisitos de reglamentación.

Las ciudades líderes en empresas prestadoras de servicios de salud son Medellín, Bogotá y Cali. Según el ranking de 2010 de la revista América Economía, 8 de las 35 mejores empresas prestadoras de servicios de salud en Latinoamérica en 2010 eran colombianas.

Es de suma importancia el vínculo entre la salud y el bienestar de los individuos que conforman el contexto de una sociedad, en el cual, se pueden resaltar aspectos como el que afirma que, las enfermedades o patologías que no se previenen o son atendidas oportunamente, reducen el número de años de vida saludables de los Individuos que conforman dicha sociedad, ocasionando

pérdidas económicas a la sociedad por el truncamiento de estas vidas, ya sea por una muerte temprana o por una discapacidad crónica. El segundo aspecto está relacionado con el efecto de las enfermedades sobre las decisiones de inversión de los individuos en sus hijos, y es así como las altas tasas de mortalidad infantil están asociadas con altas tasas de fertilidad. Un gran número de hijos, a su vez, reduce la habilidad de las familias, de invertir adecuadamente en salud y por último, como tercer aspecto se encuentra el hecho de que las enfermedades tienen un efecto negativo en los retornos a las iniciativas de inversión, ya que cualquiera de ellas se puede ver afectada por la alta prevalencia de algún tipo de dolencia. Así mismo, las enfermedades endémicas y epidémicas reducen la cooperación social y la estabilidad política y macroeconómica de un país.

Es relevante anotar que también se solicitó cotizaciones de diferentes prestadores del servicio de mantenimiento requerido con características apropiadas para los equipos del Servicio Médico Asistencial.

Que el día 27 de febrero de la presente anualidad, Para elaborar el estudio previo de este proceso, se recibió directamente en el SMA la cotización adjunta. **(Ver cotización Adjunta).**

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 de Mayo 24 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 requieren este tipo de servicios.

3. Adquisiciones previas de la entidad

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

VIGENCIA	Nº DEL CONTRATO	VALOR CONTRATO
2012	139	1.150.456
2014	1148	4.000.000
2015	1129	8.159.870

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

VIGENCIA	REGIONAL	VALOR DEL CONTRATO
2012	Direccion General	6.000.000
2019	BOYACA	1.783.059
2020	MAGDALENA	9.178.100
2021	CESAR	6.990.000
2022	ATLANTICO	39.120.358

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

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

VIGENCIA	ENTIDAD ESTATAL	VALOR DEL CONTRATO
2017	MINISTERIO DEL DEPORTE	14.000.000
2018	AEROCIVIL	15.900.000
2019	HOSPITAL MILITAR CENTRAL	30.000.000
2020	ARMADA NACIONAL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	25.000.000
2021	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-	26.500.000
2022	HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA CALDAS	13.316.997

4. ANALISIS DE LA OFERTA

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

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

ESPECIALIDAD	PRESTADOR DE SERVICIOS
Mantenimientos de Equipos Medicos	Bio Tech Support Service
Mantenimientos de Equipos Medicos	Biomedica Servicie Cartagena Ltda
Mantenimientos de Equipos Medicos	Progral Medical
Mantenimientos de Equipos Medicos	HS Help Smart Servicios y Tecnologia

8. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO/ PRESUPUESTO OFICIAL

El presupuesto total del contrato será hasta por la suma de DIESCISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICUATROMIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 16.424.282), incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), cuando a ello hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos.

9.1 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL.

De conformidad con el literal d. del numeral 2 de la Circular de lineamientos para la elaboración de estudios previos, se podrán usar para establecer el valor estimado del contrato: Estudio de mercado, revisión de base de datos, análisis de precios históricos.

Se procedió entonces a solicitar preconizaciones de conformidad con la circular No. 3-2012-000233, relacionadas con el objeto a contratar y con las especificaciones del mismo, para el cual se publicó en la plataforma transaccional SECOP II https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.24050390&isFromPublicArea=True&isModal=False para lo cual se recibieron en dicha plataforma 2 cotizaciones a los correos electrónicos arobledof@sena.edu.co y contrtaciondirboliv@sena.edu.co en la siguiente forma:

dentro de las fechas estipuladas para su recepción, que de las cotizaciones recibidas no le son útiles a la Entidad ya que las mismas reflejan un valor global ofertado, si la discriminación de los ítems requeridos por el Sena, pese a que se les solicito a los cotizantes el diligenciamiento del formato requerido y cargado por la Entidad, de igual forma se recibieron dos cotizaciones a los correos institucionales del Sena arobledof@sena.edo.co y contrataciondirboliv@sena.edu.co por parte de dos potenciales oferentes HELP SMART Y BIOLMEC SAS, para lo cual se procedió a tomar como referencia de precios dichas cotizaciones:

ITEMS	CÓDIGO UNSPSC	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	DENOMINACIÓN GENERAL DEL BIEN O SERVICIO	DENOMINACIÓN Y/O DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL BIEN O SERVICIO	COTIZACION HELP SMART	COTIZACION BIOLMEC SAS	PROMEDIO
						VALOR TOTAL IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	85122000; 85161500; 85161501; 85161502	1	GLOBAL	Mantenimiento equipo medico y odontológico	Servicios de mantenimiento, calibración y reparación, de los equipos médicos y odontológicos, del servcio médcio asistencial SENA Regional Bolivar. **NOTA: Se Anexa Actividades a Realizar a los Equipos.**	$ 15.897.628,00	$ 16.950.936,00	$ 16.424.282,00

Que así las cosas y de acuerdo con lo anterior, el presupuesto total del contrato será hasta por la suma de **DIESCISEIS MILLONES CUATROCIENTOS VENTICUATROMIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE ($ 16.424.282)** incluido el Impuesto al Valor Agregado (I.V.A.), cuando a ello hubiere lugar y demás impuestos, tasas, contribuciones de carácter nacional y/o municipal de carácter legal, costos directos e indirectos. Los recursos están amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 6123 de 2023.

NOTA: Para esta contratación APLICA el estudio de mercado o de sector. SE ADJUNTA

ANEXO - Para elaborar el presente estudio previo del proceso, se recibió la cotización adjunta. **(Ver cotización Adjunta).**

Nota: Las variables utilizadas para calcular el presupuesto y los rubros que lo componen se encuentran descritas en el análisis del Sector.

9 ASPECTOS PRESUPUESTALES

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

Nro. de CDP o Vigencia Futura	**Fecha de CDP o Vigencia Futura**	**Fecha de vencimiento del CDP**	**Dependencia**	**Posición Catálogo de Gasto**	**Fuente**	**Valor en Letras**	**Valor en Números.**
6123	13-03-2023	31-12-2023	Dependencia 101000 - Despacho Dirección	C-3603-1300-14-0-3603025-03	Nación	Dieciséis Millones de Pesos	$16.424.282

10 JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

11 MODALIDAD DE SELECCIÓN:

Mínima Cuantía

12 INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

TIPOLOGÍA CONTRACTUAL

Prestación de Servicios con persona juridica	
Otro:	

13 OBLIGACIONES DE LAS PARTES

13.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

14.1.1 Obligaciones Generales del Contratista:

a. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación
b. Cumplir con las especificaciones técnicas de cada elemento objeto del contrato y presentadas en la oferta.
c. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.
d. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.

e. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con la propuesta.

f. El OFERENTE es el único responsable por la vinculación de personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.
g. El OFERENTE deberá avisar al SENA dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del SENA. De hacer caso omiso a esta obligación deberá responder por los daños y perjuicios que se causen al SENA como consecuencia.
h. El oferente es responsable de la calidad e idoneidad de los bienes y servicios ofertados y adjudicados. El adjudicado, deberá soportar y cubrir todos los riesgos derivados de la mala calidad del producto y servicio.
i. El oferente garantizará los horarios de atención, conforme a la oferta presentada.
j. De conformidad con el artículo 8 literal de la Ley 80 de 1993 si el proponente, sin justa causa, se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años.
k. Cancelar el valor correspondiente a la Estampilla de la Universidad de Cartagena.

Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación**.**

14.1.2 Obligaciones Específicas del Contratista:

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

1. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto
2. Cumplir con los ofrecimientos de la propuesta
3. Prestar el servicio objeto del presente contrato para la totalidad de los equipos registrados, en el plazo y bajo las condiciones económicas y técnicas jurídicas estipuladas en el estudio previo y de acuerdo con la propuesta aceptada por la entidad
4. Designar un interlocutor con el fin de tener una comunicación directa entre el contratista y el SENA.
5. Permitir al supervisor designado por el SENA, la revisión de los trabajos realizados y acatar las instrucciones que éste imparta durante el desarrollo del objeto del contrato.
6. El contratista se hace responsable de las herramientas o equipos de su propiedad o a su cargo, de la mano de obra que en función del objeto contratado requiera para su ejecución, en ningún caso el SENA responderá por equipos o herramientas que el contratista ingrese o utilice en el ejercicio del objeto contratado.
7. Responsabilizarse de cualquier daño o perjuicio que cause el contratista o el personal a su cargo, con ocasión del mantenimiento de los equipos al SENA y/o terceras personas, comprometiéndose a repararlo en forma inmediata.

8. Informar al SENA, mediante informe técnico, del estado en que se encuentran los equipos.
9. El contratista garantizará el mantenimiento preventivo y correctivo de otros equipos médicos y odontológicos pertenecientes al SENA con suministro de repuestos originales, que no estén en la relación establecida por la entidad y por necesidades del servicio y en cumplimiento del objeto contractual se llegare a requerir; manteniendo los precios ofertados y establecidos por el mercado sin exceder el valor que tienen dichos mantenimientos. El contratista presentará al supervisor del contrato una vez generada la necesidad, cotización previa de servicio de diagnóstico sobre el daño y el costo de su reparación, para tramitar la respectiva autorización de ejecución de la orden de trabajo. El costo de éstos conceptos se le pagará al contratista mediante cuenta de cobro, adjuntando los soportes de diagnóstico y del arreglo respectivo autorizados.
10. El contratista deberá llevar un control del agotamiento del presupuesto del contrato. En caso de agotamiento del presupuesto antes del término de duración del contrato, el CONTRATISTA se abstendrá de ofrecer los servicios al SENA. En caso contrario la Entidad no pagará ninguna suma que exceda el valor del contrato.

11. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.
12. Todo mantenimiento adelantado por el contratista, debe ser autorizado por el médico asesor ,por el profesional en odontología y debe estar contenido dentro del presupuesto pactado previa autorización del coordinador del Servicio Medico Asistencial de la Regional Bolívar.

13. Presentar el informe de gestión mensualmente como requisito para trámite de pago.
14. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del objeto del mismo

14.2 OBLIGACIONES DEL SENA:

a. Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el CONTRATISTA .
b. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.
c. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.
d. Suscribir conjuntamente con el CONTRATISTA y/o la INTERVENTORIA las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.

Las demás que se consideren pertinentes conforme al objeto del contrato

15 PRODUCTOS POR ENTREGAR POR EL CONTRATISTA

1. El contratista deberá entregar al Servicio Médico Asistencial SENA por cada mantenimiento o calibración que realice una ficha técnica, describiendo el procedimiento que se realizó completamente firmada por el técnico suministrado.

16 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato Nueve (09) Meses, sin exceder el 30 de diciembre de 2023.

Contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución registro presupuestal y aprobación de la garantía única.

16.1 LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El lugar de ejecución del contrato será Colombia – Departamento de Bolívar, Distrito de Cartagena, en las instalaciones del Servicio Médico Asistencial SENA Regional Bolívar.

PARAGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Cartagena.

16.2 FORMA DE PAGO O PLAN DE PAGO

Pagos que se realizarán durante el contrato (Incluya el número de casillas que sean necesarias)	**Determine el porcentaje que cada pago representa frente al valor total del contrato**	**Requisito para el pago** (ej. Entrega de informe mensual, cumplimiento de mes de servicio, entrega a satisfacción de algún producto)
Por Servicios Prestados.	N/A	de acuerdo con los servicios de mantenimiento o calibraciones realizadas facturados bajo las tarifas pactadas y de acuerdo a los procesos atendidos, conforme a una orden de atención emitida por el

		SENA, y recibido a satisfacción por el Supervisor designado por LA ENTIDAD
		.
.	.	.
.	.	.

LA ENTIDAD, cancelará el valor del contrato una vez se reciba a satisfacción la prestación del servicio solicitados, en moneda legal colombiana siempre y cuando EL PROPONENTE haya cumplido con la obligación exigida en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, de acuerdo con los bienes obras o servicios prestados, en un solo pago facturado bajo los precios ofertados y de acuerdo a los elementos solicitados, conforme a una orden de pedido emitida por el SENA, y recibido a satisfacción por el Supervisor designado por LA ENTIDAD dentro de los sesenta (60) días siguientes y a la disponibilidad del PAC (Plan Anual Mensualizado de Caja) para la vigencia correspondiente 2023; previa presentación de la factura con todos los documentos soportes ante el Supervisor del contrato, para que éste trámite su pago.

Otra forma de Pago:	N/A

16.3 PAGO DE ANTICIPOS

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

Si requiere de anticipo diligencie las siguientes casillas:			
Número de desembolsos que se realizarán durante el contrato (Incluya el número de casillas que sean necesarias)	**Determine el porcentaje que cada desembolso representa frente al valor total del contrato**	**Amortización:** (identifique los momentos de amortización)	**Requisito para el desembolso** (ej. Entrega de informe mensual, cumplimiento de mes de servicio, entrega a satisfacción de algún producto)
DESEMBOLSO 1	.	.	.
DESEMBOLSO 2	.	.	.
DESEMBOLSO 3	.	.	.
.	.	.	.

17 CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO

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

De no requerir interventoría, o que la misma no sea integral (jurídica, técnica, financiera, contable y administrativa), indique las condiciones de idoneidad que debe cumplir quién realizaría la supervisión:	**N/A**
En razón a lo anterior se recomienda al ordenador del gasto la designación de Jorge Eliecer Ramirez Bertel – Oficinista G02, como supervisor del contrato. quién verificará la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual y actuará de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría V.4, Código GCCON-M-002 del 30 de abril de 2018.	

Nota: Recuerde que los contratos de obra adjudicados por Licitación **deben** contar con interventoría.

18 FORMA DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente contrato será a la menor oferta económica presentada sin exceder el presupuesto asignado para la presente contratación, la cual es de Dieciséis Millones de Pesos M/cte. ($16.000.000.oo).

18.1 Clasificación de la adjudicación

Se define que la adjudicación del contrato será a la menor oferta económica presentada, sin exceder el total del presupuesto oficial ya que se hace necesario garantizar el Servicio de Servicios de mantenimiento, calibración y reparación de los equipos médicos y odontológicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Bolívar., hasta la finalización de la vigencia 2023 e inicios de la Vigencia 2024.

19. CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLES

Los criterios que se definen a continuación son los aplicables para los procesos públicos de selección.

19.1 REQUISITOS HABILITANTES

De acuerdo con el artículo 2.2.1.1.1 .5.3. del Decreto 1082 de 2015, los requisitos habilitantes son:

a) Capacidad Jurídica.

b) Capacidad Financiera.

c) Capacidad Técnica

19.1.1 CAPACIDAD JURÍDICA

- Carta de presentación de la propuesta (formato 1) debidamente firmada por el representante legal y radicada en la Unidad de Correspondencia del SENA Regional Bolívar.
- Certificado de existencia y representación legal vigente expedida por la Cámara de Comercio de su domicilio o por la entidad que tenga la competencia para expedir dicho certificado el cual debe estar expedido dentro de los treinta (30) días calendario anterior a la fecha de presentación de la propuesta. El objeto social de la persona jurídica debe ser igual o similar al objeto contractual. El representante legal debe estar facultado para suscribir la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.
- Certificado de Registro Mercantil en original expedido con una antelación no superior a los 30 días de la fecha de presentación de propuesta.
- Certificado donde se declare que ni la persona jurídica ni su representante legal están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.
- Las personas naturales deben aportar una declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incursa en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante legal o persona natural
- Fotocopia del RUT.
- Acreditación de encontrarse a paz y salvo en el pago de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, contratación de aprendices, cuando a ello haya lugar, mediante certificación expedida por el Representante Legal o por el Revisor Fiscal cuando este exista (anexar copia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional.
- Certificación expedida por el Contador y/o revisor Fiscal cuando este exista (**Anexar copia de la Cédula de Ciudadanía y tarjeta profesional y certificación de vigencia expedido por la Junta Central de Contadores con fecha de expedición no mayor a 90 días)** sobre pagos de impuesto a la renta y complementario personas jurídicas.
- Las personas naturales deben aportar una declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incursa en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.
- Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal
- Certificado antecedentes Policía Nacional.
- Certificado de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República.
- Certificado de antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación
- **Certificado de encontrase a paz y salvo con el pago de multas Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx**

19.1.2 REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS

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

EQUIPOS CONSULTA MEDICINA GENERAL

Item	Descripción	Tipo de Servicio	Cantidad Equipos	Marcar con X si cuenta con el servicio
1	EQUIPOS ORGANOS Y SENTIDO Welch allyn 13010 serie N. NS	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
2	TENSIOMETRO ANEROIDE Welch Allyn Serie N. 100209140151	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
3	FONENDOSCOPIO LITTMAN Serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	
4	BASCULA CON TALLIMETRO PP-12 Serie No 9005089	Mantenimiento preventivo	1	
5	LAMPARA CUELLO DE CISNE Serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
6	NEGATOSCOPIO	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
	EQUIPOS ODONTOLOGÍA			
7	LAMPARA DE FOTOCURADO Sunlite 1275 Serie No OK7000823	Mantenimiento preventivo	1	
8	AMALGAMADOR XCELLENT Serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		

9	PIEZA DE ALTA PANA AIR NSK PA- S-B2 serie No CL -800230	Mantenimiento preventivo	2	
		Calibración		
10	CONTRANGULO NSK NAC EC serie No NS	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
11	AUTOCLAVE AUTOMAT VERSION 01 serie No M-33	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
12	UNIDAD ODONTOLOGICA serie No. NS	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
13	PIEZA DE BAJA NSK EX203C serie No. A-9700572	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
14	COMPRESOR FIAC serie No. 4021	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
15	SCALLER O CAVITRON ULTRASONIDO	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
16	INCUBADORA	Mantenimiento preventivo	1	
		Calibración		
17	TERMOMETROS DIGITALES	Mantenimiento preventivo	2	
		Calibración		
18	TERMOHIGROMETRO	Mantenimiento preventivo	2	
		Calibración		

19.1.3 REQUISITOS HABILITANTES FINANCIEROS -CAPACIDAD FINANCIERA

N/A

NOTA: Revisar la normatividad específica para cada modalidad de contratación

19.1.4 CAPACIDAD ORGANIZACIONAL

N/A

NOTA: Revisar la normatividad específica para cada modalidad de contratación

19.2 REQUISITOS PONDERABLES (No Aplica)

20 ANALISIS DE RIESGOS

Anexo 2. Matriz de Riesgos de acuerdo con el formato establecido por Colombia Compra Eficiente:

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/matriz_riesgos.doc

21 GARANTÍAS

Señale con una “X” los amparos a exigir:	
	Seriedad de la oferta: por el (10%) (podrá ser mayor) del valor de la oferta, vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato (podrá ser mayor)
	Buen manejo y correcta inversión del anticipo: por el (100%) del monto del anticipo, vigente por el plazo del contrato y Haga clic o pulse aquí para escribir texto. meses más. (hasta la liquidación del contrato o hasta la amortización del anticipo lo que determine el área de origen)
	Pago anticipado: por el (100%) del monto del pago anticipado, vigente por el plazo del contrato y Haga clic o pulse aquí para escribir texto. meses más. Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
X	**Cumplimiento:** por el (%) del valor del contrato, vigente por el plazo del contrato y más. (No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato, deberá cubrir las multas y la cláusula penal pecuniaria pactada. Debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato. En el evento en que el valor del contrato sea superior a 1.000.000 SMMLV aplican las reglas

	establecidas por el artículo 2.2.1.2.3.1.12 del decreto reglamentario 1082 de 2015.)
	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: por el (%) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. (No podrá ser inferior al cinco por ciento (5%) del valor total del contrato)
	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados: por el (%) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y meses más. (Para fijarlo deberá tenerse en cuenta el objeto, el valor, la naturaleza, las obligaciones contenidas en el contrato, la garantía mínima presunta y los vicios ocultos)
X	**Calidad del servicio:** por el (10 %) del valor del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y meses más. (Para fijarlo deberá tenerse en cuenta el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato. En los **contratos de interventoría**, la vigencia de este amparo debe ser igual al plazo de la garantía de estabilidad del contrato principal en cumplimiento del parágrafo del artículo 85 de la Ley 1474 de 2011.)
	Protección de los bienes: por el 10 % del valor del contrato, vigente durante el plazo de ejecución del contrato
X	**Póliza de Responsabilidad extracontractual:** por un valor asegurado de 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato. (Cuando aplique. Para fijar el valor asegurado debe tenerse en cuenta las cuantías del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto reglamentario 1082 de 2015 y el Manual de Contratación vigente de la entidad.

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

PAGO DE ESTAMPILLA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA:

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

ENTIDAD FINANCIERA	NUMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA
MEGABANCO	337-734624-5	CUENTA DE AHORROS

BANCO DE BOGOTA	204-36630-6	CUENTA DE AHORROS
BANCO TEQUENDAMA	330-78324-2	CUENTA DE AHORROS
BBVA	656-02595-4	CUENTA DE AHORROS
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	1207-000865-1	CUENTA DE AHORROS

22 LIMITACIÓN A LAS MIPYMES

INFORMACIÓN PARA LIMITACIÓN A MIPYMES: (Solo aplica para procesos superiores a US$125.000)
Con el fin de determinar si la convocatoria es susceptible de ser limitada a Mipyme, se debe revisar lo señalado en el Art. 2.2.1.2.4.2.2. del Decreto 1082 de 2015, es decir que se debe verificar que el monto del proceso de selección sea inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), liquidados con la tasa de cambio que para el efecto determina cada dos años el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. Por lo anterior marque con una X alguna de las siguientes opciones una vez realice el cálculo respectivo. *Tenga en cuenta que la cifra limite según conversión vigente para el año 2019 corresponde a 377'066.000 Mcte. Para los siguientes años se deberá verificar el Umbral en la Página de Colombia Compra Eficiente.*

El Proceso de selección es inferior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000)	SI		NO		

1. ACUERDOS COMERCIALES:

Indique si el proceso está cobijado por Acuerdos Comerciales		Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
		SI/NO	**SI/NO**	**SI/NO**	**SI/NO**
Alianza Pacífico	**Chile**				
	México				
	Perú				
Canadá					
Chile					
Corea					
Costa Rica					
Estados Unidos					
Estados AELC					
México					
Triángulo Norte	**El Salvador**				
	Guatemala				
	Honduras				
Unión Europea					
Comunidad Andina		**N/A**	**N/A**		

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

2. OTROS ASPECTOS

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

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

Relacione el impacto social, económico y ambiental de la contratación, y la forma de mitigarlos. Asimismo, identifique que requisitos ambientales y/o de Seguridad y Salud en el trabajo requiere el contrato a celebrar. Para desarrollar este acápite consulte el Manual de Contratación, puntualmente el capítulo número 4.

4. CONCEPTO TÉCNICO OFICINA DE SISTEMAS E INFORMÁTICA (Anexo)

No Aplica

5. CONCEPTO TÉCNICO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA (Anexo)

No Aplica

JAIME TORRADO CASADIEGOS
Director Regional