Bucaramanga, 20 de marzo de 2026

Señores:
SENCES S.A.S
Representante Legal: Leidy Andrea Sierra Veloza
sencessas@hotmail.com

La ESE Hospital Universitario de Santander, se permite invitarlo a presentar propuesta para ejecutar el siguiente objeto contractual la **"ALQUILER DE ECÓGRAFOS PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO Y ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS DE UNIDAD MATERNO FETAL, URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS, MEDICINA DEL DOLOR, IMAGENOLOGÍA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERITARIO DE SANTANDER"** de acuerdo con los parámetros que a continuación se detallan:

1. ALCANCE DELOBJETO:

Con la presente contratación la ESE HUS busca garantizar mediante alquiler, la disponibilidad de ecógrafos para el apoyo diagnóstico y asistencial en los servicios de unidad materno fetal, urgencias ginecoobstetricas, medicina del dolor, imagenología y unidades de cuidados intensivos de la E.S.E HUS y así optimizar la calidad y la seguridad en los procedimientos quirúrgicos a los usuarios de la institución.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

El contratista se compromete con la ESE HUS a entregar en alquiler los siguientes equipos biomédicos que a continuación se relacionan, previa solicitud del supervisor del contrato y de en los términos de cantidad, calidad, especificaciones técnicas y oportunidad:

1. ECOGRAFO UNIDAD MATERNOFETAL

ECOGRAFO UNIDAD MATERNOFETAL
1. Especificaciones técnicas generales:
1.1 Pantalla LCD minimo 21"
1.2 Monitor con resolución minimo 1920 x 1080
1.3 Movimientos de inclinación y rotación
1.4 Mínimo tres puertos activos para transductores
1.5 Pantalla secundaria táctil de 14" o superior
1.6 Idioma del sistema y teclado en español
1.7 Altura ajustable con motor eléctrico
1.8 Canales de procesamiento
1.9 DICOM 3.0 print, store, worklist, structured reporting
2. Modos de Imágenes:
2.1 Modo B o 2D
2.2 Modo M y M anatomico
2.3 Doppler Color
2.4 Doppler Power
2.5 doppler pulsado (PW) y Doppler continuo (CW)
2.6 Volumen 3D y 4D
2.7 modos tiplex para doppler.
2.8 Con TGC Digital
3. Paquetes de meciones y generacion de reportes obtetricas que inclyan:
3.1 biometria fetal
3.2 ecocardiografia fetal (cámaras, torax, aorta, válvulas, pulmonar, Aortas, Gasto Cardiaco)
3.3.Edad Gestacional
3.4. calculo del crecimiento gestacional
3.5. estimación del peso fetal
3.6. generación de informes
3.7 Cráneo fetal
3.8 Índice de Líquido Amniótico (AFI)
3.9 Volumen de placenta
3.10 Cálculos de cardiología
3.11 Cálculos ginecológicos
3.12 Cálculos vasculares periféricos
3.13 Modo de escaneo aumentado

3.14 Ratreo Uterino
3.15 Madiciones de fibromas
3.16 Grosor del endometrio
4. Procesamiento de las imagenes
4.1. CINE
4.2 visualizacion multiplanar, tomografia, volumen
4.3 Aplicaciones para mama y pequeñas partes
4.4 Aplicaciones para vascular periférico y tejidos blandos
4.5 Puertos USB mínimo 2
4.6 Disco duro de estado sólido de 1TB
4.7 Voltaje 110V +/- 10v 60Hz
4.8 Con UPS de Alimentación Ininterrumpida (SAI) de 115 V o 220/230 V CA para evitar la pérdida de datos/imágenes en caso de corte de corriente, garantizando una autonomía de hasta 15 minutos en escaneo
5. Transductores:
5.1 convexo 2D con rango de 1 a 7 MHz, con guía de biopsia
5.2 convexo 3D/4D con frecuencia de 1 a 7 MHz, con guía de biopsia
5.4 transvaginal 2D con frecuencia de 3 a 15 MHz
5.5 Transductor lineal Matricial con frecuencia de 3 a 17 MHz con guía de Biopsia

2. ECOGRAFO URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS

ECOGRAFO URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS
1. Especificaciones técnicas generales:
1.1 Pantalla LCD mínimo 21"
1.2 Monitor con resolución mínimo 1920 x 1080
1.3 Movimientos de inclinación y rotación
1.4 Mínimo tres puertos activos para transductores
1.5 Idioma del sistema y teclado en español
1.6 Altura ajustable con motor eléctrico
1.7 Canales de procesamiento
1.8 DICOM 3.0 print, store, worklist, structured reporting
2. Modos de Imágenes:
2.1 Modo B o 2D
2.2 Modo M y M anatomico
2.3 Doppler Color
2.4 Doppler Power
2.5 doppler pulsado (PW) y Doppler continuo (CW)
2.6 Volumen 3D y 4D
2.7 modos tiplex para doppler.
2.8 Con TGC Digital
3. Paquetes de meciones y generacion de reportes obtetricas que inclyan:
3.1 biometria fetal
3.2 ecocardiografia fetal (cámaras, torax, aorta, válvulas, pulmonar, Aortas, Gasto Cardiaco)
3.3.Edad Gestacional
3.4. calculo del crecimiento gestacional
3.5. estimación del peso fetal
3.6. generación de informes
3.7 Cráneo fetal
3.8 Índice de Líquido Amniótico (AFI)
3.9 Volumen de placenta
3.10 Cálculos de cardiología
3.11 Cálculos ginecológicos
3.12 Cálculos vasculares periféricos
3.13 Modo de escaneo aumentado
3.14 Rastreo Uterino
3.15 Mediciones de fibromas
3.16 Grosor del endometrio
4. Procesamiento de las imagenes
4.1. CINE
4.2 visualizacion multiplanar, tomografia, volumen

4.3 Aplicaciones para mama y pequeñas partes
4.4 Aplicaciones para vascular periférico y tejidos blandos
4.5 Puertos USB mínimo 2
4.6 Disco duro de estado sólido de 1TB
4.7 Voltaje 110V +/- 10v 60Hz
5. Transductores:
5.1 convexo 2D con rango de 1 a 7 MHz, con guía de biopsia
5.4 transvaginal 2D con frecuencia de 3 a 15 MHz
5.5 Transductor lineal Matricial con frecuencia de 4 a 16 MHz

3. ECOGRAFO MEDICINA DEL DOLOR

ECOGRAFO MEDICINA DEL DOLOR
1. Especificaciones generales
1.1 Mínimo tres (3) puertos activos para transductor
1.2 Disco duro de almacenamiento integrado mínimo 128 GB
1.3 Teclado táctil hermético , con retroiluminación resistente a salpicaduras
1.4 Rango dinámico del sistema de mínimo 183 dB
2. Pantalla
2.1 Tamaño superior o igual a 15"
2.2 Tecnología LCD, LED o mejor
2.3 Resolución superior o igual a 1280 X 800 pixeles
3. Modos de Operación Mínimos
3.1 Modo B
3.2 Modo M
3.3 Power Doppler
3.4 Doppler color
3.5 Doppler pulsado
3.6 Modo dúplex
3.7 Modo tríplex para exámenes venoso , arterial
4. Software
4.1 Software de procesamiento de la imagen para eliminación de ruido, artefactos y realce de estructuras en tiempo real y postproceso
4.2 Archivo, registro e informe de imágenes en formato JPG o JPEG
4.3 Software completamente en idioma español
4.4. Software de visualización de la aguja compatible con el transductor lineal y convexo
5. Aplicaciones mínimas
5.1 Abdomen/General
5.2 Obstetricia
5.2 Ginecología
5.3 Pequeñas Partes
5.4 Vascular/Vascular periférico
5.5 Pulmón o torácico pleural
5.6 Músculo Esquelético Convencional y superficial
5.7 Nervio
6. Conectividad
6.1 Con conexión a red ethernet o WIFI incorporada
6.2 Protocolo de conectividad DICOM 3.0 con las licencias mínimas de Print, Storage y Modality Work list
6.3 Mínimo 2 puertos USB en el sistema
6.4 Mínimo 1 puerto HDMI
7. Requerimientos eléctricos
7.1 Requerimiento de energía de 110V (+/-10%)/60 Hz
7.2 Batería con autonomía superior o igual a 60 minutos en escaneo continuo
8. Accesorios
8.1 Transductor lineal Matricial con frecuencia de 4 a 16 MHz
8.2 Transductor convexo 2D con rango de 1 a 7 MHz, con guía de biopsia
8.3 Carro de transporte multipuerto con sistema de frenado

4. ECOGRAFO IMAGENOLOGÍA

ECOGRAFO IMAGENOLOGÍA
1. Especificaciones generales
1.1 Pantalla LCD minimo 21"
1.2 Resolucion minimo 1920 x 1080
1.3 Movimientos de inclinación y rotación
1.4 Mínimo tres puertos activos para transductores
1.5 Monitor de alta resolución de 1920x1080
1.6 Idioma del sistema y teclado en español
1.7 Altura ajustable de entre 14 y 18 cm
1.8 DICOM 3.0 print, store, worklist, structured reporting
2. Modos de Imágenes:
2.1 Modo B o 2D
2.2 Modo M y M anatomico
2.3 Color Flow
2.4 Doppler Power
2.5 Doppler pulsado (PW) y Doppler continuo (CW)
2.6 Volumen 3D y 4D
2.7 Modos triplex en tiempo real
2.8 Aplicaciones en Abdomen, Mama, tiroides, ginecología, urología, vascular periférico, musculo esquelético, pediátricos y obstétricos
2.9 Elastografía cuantitativa y cualitativa hepática y para mama
2.10 Con TGC Digital
2.11 Modo de escaneo aumentado
2.12 Modo CINE
2.13 Fusión con imágenes de resonancia magnética
2.14 Con puertos USB & HDMI
2.15 Disco duro de estado sólido de 1TB
2.16 voltaje 110V +/- 10v 60Hz
3. Transductores:
3.1 convexo 2D con rango de 1 a 7 MHz, con guía de biopsia
3.2 Lineal matricial con el rango de 4 MHz a 16 MHz (+/- 5Mhz) para estudios vasculares, músculo esquelético.
3.3 Transductor lineal Matricial con frecuencia de 4 a 16 MHz.
3.4 Micro-convexo con rango de frecuencia de 2 Mhz a 11 Mhz (+/- 1 Mhz), para estudios pediátricos fontanelares.

5. ECOGRAFO UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

ECOGRAFO UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS
1 Especificaciones generales
1.1 Mínimo tres (3) puertos activos para transductor
1.2 Disco duro de almacenamiento integrado mínimo 128 GB
1.3 Teclado táctil hermético , con retroiluminación resistente a salpicaduras
1.4 Rango dinámico del sistema de mínimo 183 dB
2. Pantalla
2.1 Tamaño superior o igual a 15"
2.2 Tecnología LCD, LED o mejor
2.3 Resolución superior o igual a 1280 X 800 pixeles
3. Modos de Operación Mínimos
3.1 Modo B
3.2 Modo M
3.3 Power Doppler
3.4 Doppler color
3.5 Doppler pulsado
3.6 Modo dúplex
3.7 Modo triplex para exámenes venoso , arterial
4. Software
4.1 Software de procesamiento de la imagen para eliminación de ruido, artefactos y realce de estructuras en tiempo real y postproceso
4.2 Archivo, registro e informe de imágenes en formato JPG o JPEG
4.3 Software completamente en idioma español
4.4. Software de visualización de la aguja compatible con el transductor lineal y convexo

5. Aplicaciones mínimas
5.1 Abdomen/General
5.2 Obstetricia
5.2 Ginecología
5.3 Pequeñas Partes
5.4 Vascular/Vascular periférico
5.5 Pulmón o torácico pleural
5.6 Músculo Esquelético Convencional y superficial
5.7 Nervio
5.8 Cardiología
6. Conectividad
6.1 Con conexión a red ethernet o WIFI incorporada
6.2 Protocolo de conectividad DICOM 3.0 con las licencias mínimas de Print, Storage y Modality Work list
6.3 Mínimo 2 puertos USB en el sistema
6.4 Mínimo 1 puerto HDMI
7. Requerimientos eléctricos
7.1 Requerimiento de energía de 110V (+/-10%)/60 Hz
7.2 Batería con autonomía superior o igual a 60 minutos en escaneo continuo
8. Accesorios
8.1 Transductor lineal Matricial con frecuencia de 4 a 16 MHz.
8.2 Transductor convexo 2D con rango de 1 a 7 MHz, con guía de biopsia
8.3 Transductor sectorial que cubra el rango de 2 a 4 MHz, con guía de biopsia
8.4 Carro de transporte multipuerto con sistema de frenado

3. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

A. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA.

1. Prestar a entera satisfacción el servicio.
2. Prestar la colaboración necesaria para el desarrollo del objeto del contrato.
3. Realizar la afiliación y correspondientes aportes al sistema de seguridad social integral, según lo establecido en numeral 7 del artículo 5 del Decreto 1429 de 2010 y el Artículo 2.2.2.1.24 del Decreto 036 de 2016.
4. Otorgar las pólizas dentro de los términos que solicite el Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
5. Aceptar la supervisión por parte de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.
6. No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten este tipo de situaciones.
7. Presentar un informe mensual de actividades de su gestión y del servicio prestado como requisito de pago, así como un informe de la totalidad de las actividades ejecutadas y la finalización de la ejecución del contrato y los demás informes que le sean asignados.
8. EL CONTRATISTA debe dar cumplimiento obligatorio a los procesos y procedimientos establecidos por la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, para la evaluación y control de las políticas establecidas por la entidad, garantizando de esta manera la calidad de la atención a los usuarios, tendientes a la acreditación de la institución.
9. Apoyar y participar en las diferentes acciones de mejoramiento tendientes al sostenimiento y mantenimiento del Sistema único de Acreditación en la ESE HUS.
10. Cumplir a cabalidad con el Procedimiento de Atención y Solución de Quejas y Reclamos de los Usuarios Gestión del Mejoramiento Continuo si aplica, en especial suministrando la información necesaria para responderlos en los tiempos establecidos.
11. El contratista deberá dar cumplimiento al anexo de confidencialidad para el manejo de la información de la ESE HUS.
12. El contratista deberá garantizar el correcto tráfico de la información, contemplando la entrega y devolución de la misma suministrada al contratista, y la producida por este durante la ejecución del contrato.
13. El contratista se obliga a suministrar por su cuenta y riesgo y a utilizar los elementos de protección personal (EPP), si es del caso y se responsabiliza de su adecuado uso.
14. El contratista deberá cumplir con las medidas de bioseguridad señaladas en disposiciones de orden nacional, departamental y municipal.
15. El contratista y sus empleados darán cumplimiento con la clasificación de los residuos hospitalarios y similares que se generan, según lo establecido en el plan de gestión integral de residuos generados en la atención de salud, de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental vigente y a las políticas internas aprobadas en la institución.
16. El personal de empleados del contratista se identificarán a través de escarapela cuando permanezca dentro de la ESE HUS.
17. Cuidar los recursos de la entidad (física, técnica, económica) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados por el HUS para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y

en lugares diferentes al contratado y a devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños de pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso o fuerza mayor.

18. Participar en los procesos del Modelo Integral de Planeación y Gestión implementados en la ESE HUS y dar cumplimiento al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGCS).
19. Cumplir las disposiciones en relación a la PREVENCIÓN Y ELIMINACIÓN DE TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN establecidas por la ESE Hospital Universitario de Santander, y si hubiera lugar, participar y/o socializar las directrices, concertando espacios para la ejecución de actividades de educación orientadas a la prevención y eliminación de toda forma de discriminación, así como el reporte de cualquier circunstancia de la cual sea víctima o testigo de forma directa o indirecta.

B. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA.

1. Garantizar el cumplimiento del servicio de alquiler de (5) **ECOGRAFOS**
2. Todo equipo deberá ser entregado en guacal o caja de cartón, no se acepta el uso de icopor.
3. El contratista deberá entregar el registro del uso del equipo según programación y los insumos o accesorios utilizados, para lo cual el servicio debe firmar su aprobación o VoBo.
4. El contratista deberá entregar al personal de gestión de tecnología la hoja de vida de los equipos, junto con los soportes exigidos por la institución, con el fin de cumplir con los procedimientos establecidos y garantizar el adecuado control técnico. Esta documentación deberá ser presentada con anterioridad al ingreso de los equipos, a fin de evitar inconvenientes. Asimismo, en caso de que la tecnología lo requiera, el contratista deberá entregar los reportes de intervenciones de mantenimiento preventivo y de metrología, y mantener la hoja de vida de los equipos debidamente actualizada.
5. El contratista deberá informar con antelación el ingreso de los equipos, e incluir la debida autorización por parte del supervisor asistencial para su utilización. Asimismo, deberá suministrar la información correspondiente a los pacientes que serán intervenidos, con el fin de garantizar un adecuado control y soporte documental para la elaboración del acta de supervisión del contrato. Asimismo entregar estos soportes junto con la factura para su radiación.
6. El ingreso de la tecnología debe ser formalizado mediante el formato establecido por la institución GAF-DTI-FO-05, y debidamente firmado por el personal establecido para este procedimiento.
7. La tecnología debe estar asegurada mediante una póliza todo riesgo, la cual debe ser entregada al área de mantenimiento.
8. El contratista deberá contar con un ingeniero biomédico, electrónico o técnico electrónico con entrenamiento en los equipos entregados, quien será el coordinador de enlace, encargado de la gestión tecnológica, así como realizará el diagnóstico y en lo posible reparación inmediata del equipo. En caso de no poder dar solución reportara la falla al distribuidor correspondiente del equipo.
9. El contratista deberá ejecutar las visitas de mantenimiento preventivo, según frecuencia establecida por el fabricante, previamente programados y correctivos que se presenten con tiempo de respuesta no mayor a 3 horas después de reportada la falla, sin ningún costo adicional para la entidad contratante o adjudicatarias de los equipos a adquirir.
10. El contratista deberá garantizar disponibilidad del personal técnico, durante la noche, fines de semana y festivos.
11. Los equipos propiedad del contratista deberán estar marcados como equipo en alquiler nombre de la empresa "propiedad de" y enumerados para control de inventario.
12. Una vez finalizado el contrato de alquiler de los 5 ecógrafos el proveedor y/o contratista deberá retirar el equipo de la institución, si su intención es entregarlo a la institución, deberá realizar el estudio como un equipo en donación.
13. No se aceptarán equipos en apoyo tecnológico, alquiler o comodato, que tengan más de 5 años de fabricación; no se aceptan equipos re manufacturados, ni en etapa experimental.
14. El proponente deberá cumplir con la entrega de los siguientes documentos:

Ítem	ESPECIFICACIONES

1	Registro INVIMA vigente o Permiso de Comercialización.
2	Declaración de importación.
3	Autorización del bien ofertado para que el proponente lo distribuya y/o comercialice
4	Carta de cumplimiento de las obligaciones.
5	Manual de servicio original (ensamble, ajuste, lista de errores, planos electrónicos, eléctricos, hidráulicos, neumáticos, otros. Ajustes de posibles errores, correctivos). En medio digital con traducción oficial al español.
6	Manual de usuario digital en medio digital con traducción oficial al español.
7	Manual de mantenimiento digital con traducción oficial al español.
8	Protocolo de mantenimiento preventivo establecido por el fabricante o distribuidor autorizado.
9	Protocolo de Limpieza y Desinfección
10	Guía Rápida de Manejo expedida por el fabricante.
11	Fichas técnicas de casa matriz.
12	Plan de entrenamiento y capacitación al personal asistencial y personal de ingeniería (debe incluir el contenido a tratar y evolución referente al tema tratado).
13	Carta de garantía técnica de los bienes ofertados
14	Carta que certifica la vigencia en el suministro de repuestos por el fabricante.
15	Cronograma de visitas de mantenimiento
16	Hojas de vida del personal que realiza el mantenimiento la cual debe contar con los siguientes documentos (registro INVIMA, tarjeta profesional y capacitación para ejecutar el servicio de mantenimiento).
17	Carta de compromiso equipos nuevos
18	Certificado de calibración vigente u oficio indicando si el equipo no requiere calibración.
19	Fotografía de la Placa o rotulo de fabricación dónde se evidencie el número de serie y fabricación del equipo
20	Certificado de vida útil del equipo
21	Reporte de instalación y puesta en funcionamiento
22	Carta de compromiso ambiental y ahorro energético de la tecnología adquirida
23	Documento de preinstalaciones que contenga como mínimo: dimensiones del equipo, requisitos ambientales (Temperatura, humedad), suministro de gases, agua, eléctrico, puntos de red, datos estructurales.
24	Certificado de frecuencia de mantenimiento preventivo, expedido por el fabricante o titular del registro sanitario.
25	Póliza de cobertura contra todo riesgo del equipo. Póliza de cobertura contra todo riesgo del equipo, la cual debe mantenerse vigente y actualizarse oportunamente cada vez que se venza.
26	Historial de eventos e incidentes adversos asociados al equipo biomédico
27	Carta que garantiza el acompañamiento permanente por parte del personal de línea especializado durante el tiempo que dure el equipo en la institución
28	Carta en la que se indique que el proveedor asumirá el reemplazo de todos los elementos que resulten de mala calidad o con defectos de fabricación, sin costo alguno y a entera satisfacción del HUS.
29	Listado de repuestos con referencia y número de partes y accesorios, consumibles con referencia, presentación y valor unitario.
30	El contratista es responsable por toda reclamación que pueda presentarse concepto de violación a las patentes, licencias o manifestaciones de importación, de la calidad de materiales, etc. Y será por su cuenta todos los gastos que puedan ocasionarse por tal concepto
31	El proveedor deberá registrar los datos del equipo y de adquisición en la plataforma E-Plux, adjuntando los documentos establecidos por la E.S.E HUS.
32	Certificado de Capacidad de Almacenamiento y Acondicionamiento (CCAA) para equipos médicos
33	En caso de que el equipo presente fallas repetitivas en una misma parte o componente, se proporcionará un equipo de reemplazo con características técnicas iguales o superiores, el cual permanecerá en uso durante el tiempo que dure la reparación o mantenimiento del equipo original.

OBLIGACIONES ESE HUS:

1. Ejercer la supervisión técnica, administrativa, financiera, jurídica y contable, la cual se realizará a través del supervisor designado para tal fin, quien tendrá la facultad de inspeccionar en cualquier tiempo, el desarrollo del contrato, incluyendo las especificaciones técnicas, así como la calidad del servicio e igualmente velar por el estricto cumplimiento de su objeto y control de las obligaciones adquiridas a través del mismo.
2. Cancelar el valor pactado en el contrato que se suscriba de conformidad a la forma de pago establecida y bajo la presentación y aprobación previa de los informes, actas y demás documentos que soporten el cumplimiento del objeto y de las obligaciones derivadas del mismo por parte de EL CONTRATISTA.
3. El supervisor del contrato deberá como requisito previo al inicio de la suscripción del acta de inicio verificar las hojas de vida del personal.

C. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:

El Contratista hace las siguientes declaraciones:

1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso.
2. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato.
3. El Contratista al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad, ni de conflicto de intereses y que, si con posterioridad sobreviniere alguna de ellas, se obliga a poner en conocimiento del Contratante la situación a efectos de ceder el contrato o darlo por terminado.
4. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral.
5. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
6. El Contratista manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.
7. El Contratista se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.
8. Que autoriza a la ESE HUS para que acceda a las bases de información requeridas, para la verificación de las inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad.

4. LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.

La ejecución del contrato se lleva a cabo en la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

5. TIEMPO DE EJECUCIÓN.

El término de ejecución del contrato será **A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL HASTA EL 15 DE DICIEMBRE 2026,** previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y legalización de contrato, como lo con expedición del registro presupuestal y aprobación de las pólizas por parte de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUS.

6. TIPO DECONTRATO:

El contrato a celebrar como resultado del presente proceso será de **ARRENDAMIENTO**

7. SUPERVISIÓN.

La Supervisión deberá desarrollar las funciones Técnicas, Administrativa, Financiera, Jurídica y Contable establecidas en los Artículos 38 y 39 del Manual de Contratación de la ESE HUS expedido por la Resolución 356 de 2024, por la cual se compilan las normas del Manual de contratación de la ESE HUS esta actividad será realizada por:

COMPONENTE	RESPONSABLE
ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURÍDICA, CONTABLE Y TÉCNICA	**Profesional Universitario de Mantenimiento de la ESE HUS** o quien haga sus veces o al funcionario qué en uso de su autonomía designe la ESE HUS.
1. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN	

8. PRESUPUESTO OFICIAL.

El presupuesto oficial para el presente proceso de contratación es el valor estimado en la suma **SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 637.500.000)** así:

ITEM	DESCRIPCION	No. EQUIPOS	CANTIDAD (MESES)	VR. ANTES DE IVA	IVA	VR. IVA INCLUIDO	VR. TOTAL
1	ALQUILER ECOGRAFO UNIDAD MATERNOFETAL	1	8,5	$ 12.605.042	$ 2.394.958	$ 15.000.000	127.500.000
2	ALQUILER ECOGRAFO URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS	1	8,5	$ 12.605.042	$ 2.394.958	$ 15.000.000	127.500.000
2	ALQUILER ECOGRAFO MEDICINA DEL DOLOR	1	8,5	$ 12.605.042	$ 2.394.958	$ 15.000.000	127.500.000
3	ALQUILER ECOGRAFO IMAGENOLOGÍA	1	8,5	$ 12.605.042	$ 2.394.958	$ 15.000.000	127.500.000
4	ALQUILER ECOGRAFO UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	8,5	$ 12.605.042	$ 2.394.958	$ 15.000.000	127.500.000

VALOR TOTAL	$ 637.500.000

NOTA 1: En los valores indicados anteriormente están incluidos todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales que esté obligada a pagar la Entidad contratante como sujeto pasivo de tales tributos

NOTA 2: Para efectos de la retención en la fuente por renta, la ESE HUS procederá de conformidad con la normatividad tributaria vigente y en caso de que no haya lugar a ello, el proponente deberá indicar la norma que lo excluye o le otorga la exención.

NOTA 3: La ESE HUS no reconocerá suma alguna por impuestos que deba pagar el contratista por la suscripción y ejecución del contrato. En materia de impuestos no se aceptarán salvedades de naturaleza alguna.

NOTA 4: El eventual CONTRATISTA autorizará a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen.

NOTA 5: Los ítems descritos atienden a las especificaciones técnicas enunciadas en el numeral 2 de la presente invitación.

8.1. RUBRO PRESUPUESTAL:

El valor del presente contrato se pagará así: con cargo al presupuesto de la entidad para la vigencia fiscal 2026 al rubro presupuestal No. 2.1.2.02.02.007.02 denominado ARRENDAMIENTOS Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 556 del 25 de febrero de 2026, por valor de **$637.500.000**

8.2. FORMA DE PAGO.

L La ESE HUS efectuara pagos mensuales por concepto de alquiler de cinco ecógrafos al contratista la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($ 75.000.000) IVA INCLUIDO** previa certificación por parte del supervisor del contrato donde se evidencie para el pago anteriormente mencionado, pagos que se efectuarán, dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor; igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los parafiscales propios del Sena, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda. El término establecido en la presente clausula quedará sujeto a la disponibilidad de recursos en caja. El último pago quedará supeditado a la firma previa, de la liquidación del contrato por parte del contratista. **Parágrafo 1**: En el caso de presentarse inconsistencias o requerimientos por parte de la ESE HUS, el término para el pago sólo empezará a contarse a los treinta (30) días siguientes a la presentación de la nueva factura, una vez solucionada la glosa o solicitud. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien, por este instrumento, renuncia expresamente al pago de cualquier tipo de intereses y/o indexación o valores de clase o naturaleza alguna. **Parágrafo 2**: Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. **Parágrafo 3 :** Los pagos de las cuentas se harán dentro de los noventa (90) días siguientes a la radicación de la factura y constancia y/o certificación del cumplimiento del objeto contractual suscrita por el supervisor, igualmente deberá anexar certificación de pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF, y cajas de compensación familiar cuando corresponda y estampillas a que hubiere lugar. **Parágrafo 4:** El eventual CONTRATISTA autoriza a la Empresa Social el Estado Hospital Universitario de Santander, para que por conducto de su Tesorería efectúe de los pagos a su favor las deducciones por concepto de los gravámenes legales a que hubiera lugar, teniendo en cuentas para la respectiva deducción, los parámetros que para tal efecto haya establecido la disposición que dio origen al gravamen. De la misma manera autoriza a la ESE HUS para que le efectúe de los saldos a su favor los descuentos por las glosas a la facturación y cobro, que hayan sido de su responsabilidad. **Parágrafo 5:** El contratista facturará y pasará cuenta de cobro mes vencido. Todo el trámite de presentación de las cuentas de cobro con sus soportes deberá ser efectuado por el contratista, de manera virtual, mediante la publicación de tales documentos y anexos en la plataforma SECOP II. **Parágrafo 6:** Para efectos del trámite de aprobación de la facturación electrónica, la ESE HUS ha dispuesto del siguiente correo electrónico facturacionelectronica@hus.gov.co.

9. OFERTA ECONÓMICA.

El oferente deberá presentar oferta económica en idioma castellano, firmada o firmada en digital por el representante legal de la firma, en el formato **Anexo No. 2 oferta Económica**. No se aceptarán propuestas presentadas con decimales.

10. REQUISITOS HABILITANTES Y DEPARTICIPACIÓN:

10.1. REQUISITOS DE ORDEN LEGAL.

10.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

El oferente deberá formalizar su propuesta mediante carta de presentación de la oferta debidamente firmada por parte de la persona legalmente facultada. La carta de presentación se deberá diligenciar de conformidad con el formato del **ANEXO No. 1** adjunto a la presenta invitación.

10.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Y AUTORIZACIÓN EN CASO QUE HAYA LUGAR.

A la propuesta se deberá anexar certificado de existencia y representación legal en el que conste que el objeto social de la Empresa está relacionado con el objeto a contratar, con **fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario** anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, Deberá tenerse en cuenta que, si el representante legal tiene limitaciones para contratar, deberá anexarse a la propuesta la correspondiente autorización expedida por el órgano societario competente. Además, si se va actuar por medio de un representante legal suplente deberá acreditarse la condición que lo habilita para ser titular, mediante certificado del representante legal titular o del órgano societario competente, a menos que en el certificado de cámara de comercio se indique que, puede haber representación legal simultánea.

10.1.3. PAZ Y SALVO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y DE APORTES PARAFISCALES.
Según lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003 y la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá presentar una certificación donde se acredite estar al día en el pago de los aportes por sus trabajadores, a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y aportes a las cajas de compensación familiar y demás a que haya lugar.

Si la persona jurídica es una sociedad de las obligadas por ley o por Estatutos a tener Revisor Fiscal, la certificación deberá estar suscrita por quien figure nombrado como Revisor Fiscal y deberá versar sobre la situación de paz y salvo, durante los últimos seis meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Esta exigencia es aplicable a cada uno de los miembros de un consorcio o una Unión Temporal. Se debe anexar copia de la cédula de ciudadanía, de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la junta central de contadores, del Revisor Fiscal que firma. Para el caso de CONSORCIOS Y UNIONES TEMPORALES, cada uno de los miembros deberá presentar lo correspondiente a este requisito. Para el caso de las empresas que no están obligadas a tener revisor fiscal, el certificado deberá ser firmado por el Representante

10.1.4. AUSENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.
El oferente deberá acreditar que no registra antecedentes disciplinarios que le impidan contratar con el Estado, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De existir tales antecedentes vigentes, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas oferentes.

10.1.5. AUSENCIA DE ANTECEDENTES FISCALES CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.
El oferente deberá acreditar que no registra antecedentes por responsabilidad fiscal que le impidan contratar con el Estado, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De existir tales antecedentes vigentes, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas oferentes

10.1.6. AUSENCIA DE ANTECEDENTES JUDICIALES.
El oferente deberá acreditar que no registra antecedentes judiciales que le impidan contratar con el Estado, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De existir tales antecedentes vigentes, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas oferentes

10.1.7. PAZ Y SALVO ANTE EL SISTEMA NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DEL CÓDIGO DE POLICÍA.
El oferente deberá acreditar que se encuentra a paz y salvo para con el sistema de registro nacional de medidas correctivas por infracciones al Código nacional de Policía, para lo cual podrá anexar el correspondiente certificado expedido por la PONAL, **con una antelación no superior a los 30 días anteriores a la fecha de presentación de la oferta**. De no encontrarse a paz y salvo, la propuesta será rechazada de plano. La ESE HUS verificará la situación en la correspondiente página web donde se publican estos antecedentes. Este certificado también se exige en las mismas condiciones para el representante legal de las personas jurídicas.

10.1.8. COPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANÍA.
Copia simple de la Cedula de ciudadanía (persona natural-representante legal).

10.1.9.COPIA DEL RUT.
El oferente deberá anexar una fotocopia del RUT actualizado (Registro Único Tributario) que tramitó ante la DIAN.

10.1.10. CERTIFICADO DE DEFINICIÓN DE LA SITUACIÓN MILITAR.
La ESE HUS verificará que los representantes legales de las personas jurídicas, hombres y menores de cincuenta años nacionales, hayan definido la situación militar por medio de consulta a la web de la oficina de la Jefatura de reclutamiento de las Fuerzas Militares de Colombia a través del siguiente link: https://www.libretamilitar.mil.co/Modules/Consult/MilitarySituation.

10.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.
Todo proponente, Persona Jurídica (a través de su Representante Legal) o persona natural, deberán presentar este formato, debidamente suscrito en original. **(ANEXO No. 3).** Aplica para todo proponente y los integrantes de consorcios o uniones temporales.

10.1.12. CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.
Todo proponente deberá presentar junto con la propuesta certificación expedida por el representante legal de la empresa o por la persona natural, en la cual conste que el oferente no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad de las contenidas en el artículo 8 de la ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y demás normas concordantes. En su defecto se entenderá surtido este requisito con la presentación y firma de la propuesta. **(ANEXO No. 4).**

10.1.13. CERTIFICADO QUE ACREDITE NO ESTAR REPORTADO EN EL SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO – SARLAFT.
Ni el proponente, su representante legal o su apoderado, ni ninguno de los integrantes de los consorcios y uniones temporales, bien que se trate de personas jurídicas incluidas sus representantes legales, podrán encontrarse reportados en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT, para lo cual deberán diligenciar el **ANEXO GDR-GDR-FO-06**, Versión 1, suscrito en original por el proponente o su representante legal, el cual se entenderá rendido bajo la gravedad del juramento. Así mismo, con la presentación de la propuesta se entenderá otorgada la autorización a la ESE HUS para verificar y

confirmar su contenido, consultando las fuentes de información a las que haya lugar.

10.1.14. NO FIGURAR EN LISTA DE DEUDORES POR OBLIGACIONES ALIMENTARIAS.
Las personas naturales proponentes o representantes de personas jurídicas proponentes, deberán acreditar que no encuentran reportados en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos (Redam), en la plataforma habilitada para tal fin por el Ministerio de las tecnologías y las Comunicaciones (Mintic). A entidad hará la correspondiente verificación.

10.1.16 CERTIFICADO CONFIDENCIALIDAD PARA EL MANEJO DE LA INFORMACION DE LA ESE HUS.

Mediante el cual se compromete a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte de la ESE HUS con ocasión de la suscripción y ejecución del contrato resultante del presente proceso y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. **(ANEXO 6).**

10.1.17 PUBLICACIÓN EN EL APLICATIVO DISPUESTO POR EL DAFP, DE LA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERESES

El oferente deberá haber efectuado la Publicación de la declaración de bienes y rentas y registro de conflicto de interés de la Ley 2013 de 2019 en el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP Función Pública. https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013. Si la persona hace declaración de renta y patrimonio, el aplicativo le pedirá subir una copia de la correspondiente al año inmediatamente anterior. Para tal publicación el DAFP tiene publicado unas guías en la web, las cuales podrá seguir para lograr la publicación.

10.1.18 CERTIFICADO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS.
Para efectos de cumplimiento de la ley 1918 de 2018, el proponente debe aportar el certificado de antecedentes judiciales, en donde no se evidencie inhabilidad por delitos sexuales cometido contra menores de edad

En caso de consorcios o uniones temporales debe aportar la verificación de cada uno de los representantes legales principales de las personas jurídicas que los integran o de la persona natural integrante.

NOTA: La consulta debe hacerse según el documento de identificación del representante legal principal o proponente persona natural.

10.1.19 REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES

El oferente deberá aportar el registro único de proponentes RUP debidamente renovado a 2025, el cual se deberá encontrar a la fecha de cierre, vigente y en firme y haber sido expedido en fecha no superior a treinta (30) días calendario antes a la fecha límite de recepción de oferta. Si el oferente ya renovó el RUP en el año 2026 y a la fecha de presentación aún no cuenta con firmeza, podrá presentar la información financiera que se encuentra vigente y en firme en el RUP anterior (2025), y si cuenta con firmeza 2026, se tomará dicha información.

10.2. REQUISITOS DE ORDEN TECNICO

1. Presentar registro sanitario y/o permiso de comercialización INVIMA vigente, nombre del importador. (lo cual se verificará durante la evaluación en la página del INVIMA).
2. Presentar acta de compromiso de cumplimiento de las obligaciones del contratista.
3. El oferente deberá comprometerse a entregar la hoja de vida de los equipos ofertados, junto con toda la documentación requerida por la institución, con el fin de formalizar el ingreso de los mismos y garantizar su adecuada custodia, conforme a las disposiciones normativas vigentes.
4. El proponente deberá certificar sus características técnicas de los equipos de acuerdo con lo solicitado, mediante catálogo, ficha técnica o manuales, indicando el folio en que se identifique la característica. En caso de ser presentado en idioma extranjero deberá anexar su traducción. Los documentos deberán ser anexados en la propuesta.

10.2 REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN FINANCIERO.

La verificación se realizará de acuerdo con la información más reciente contenida en el Registro Único de Proponentes vigente, así como se establece en el numeral 10.1.19.

Los indicadores financieros que se exigen en este proceso son los siguientes, los que de no cumplirse en su totalidad darán lugar a que la propuesta quede inhabilitada y las últimas rechazadas:

- **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**

El índice de liquidez es un elemento muy importante en este proceso de selección, por cuanto indica la disponibilidad de recursos que deben tener las empresas que lleguen a postularse. La operatividad depende de la liquidez que tenga la empresa para cumplir con sus obligaciones financieras, con sus proveedores, con sus empleados y la capacidad para renovar su tecnología, para ampliar su capacidad, para adquirir lo necesario para la prestación de su servicio. Por eso la empresa debe tener una verdadera capacidad financiera para respaldar todas sus necesidades y obligaciones.

Teniendo en cuenta lo anterior y de acuerdo al estudio del mercado realizado con empresas del sector (Ver Tabla 1) nos arroja un promedio 3,33, previa depuración de la muestra mediante la exclusión del dato atípico identificados a partir del análisis estadístico realizado. En consecuencia y con el fin de garantizar pluralidad de oferentes la entidad decide exigir una **Liquidez >= 3,33, donde la liquidez es el resultado de dividir el Activo corriente / Pasivo corriente.**

- **NIVEL ENDEUDAMIENTO**

Indica la proporción de endeudamiento total del proponente. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **< = al 0.34**

- **RAZÓN COBERTURA DE INTERÉS:**

Con este indicador sabemos cuántas veces puede pagar una empresa los intereses generados por deudas adquiridas en el periodo; por lo tanto, permite evaluar su capacidad para atender el pago de los gastos financieros. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que la empresa incumpla sus obligaciones financieras.

Bajo las anteriores consideraciones y según el análisis de la información financiera de las empresas de la muestra evidencia una alta dispersión en los resultados de este indicador, debido principalmente a los bajos niveles de endeudamiento o a la ausencia de gastos financieros en algunas empresas del sector, lo que genera valores atípicos que distorsionan el análisis estadístico. En consecuencia, y con el fin de que haya pluralidad de oferentes, se determina como valor mínimo del indicador que la utilidad operacional permita cubrir por lo menos una (1) vez los gastos por intereses, estableciendo el siguiente requisito:

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses >=1

Nota: en caso de que uno de los proponentes registre el indicador de Razón de Cobertura de Intereses RCI, como INDETERMINADO se asumirá que cumple ya que sus gastos de intereses corresponden a cero (0)

Razón de cobertura de intereses: Deberá ser igual o superior a 1.

.

- **CAPITAL DE TRABAJO**

El capital de trabajo debe ser **mayor o igual al 40%** del valor total del presupuesto oficial para el contrato

- **PATRIMONIO.**

El proponente deberá acreditar como mínimo un **patrimonio igual o superior al 400 %** del presupuesto oficial.

- **CAPACIDAD ORGANIZACIONAL**
- **RENTABILIDAD PATRIMONIO**

Este indicador determina la rentabilidad del Patrimonio del proponente, es decir la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **>= 0.05**

- **RENTABILIDAD ACTIVO**

Esta determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. La propuesta será tenida en cuenta cuando el resultado del indicador sea el siguiente: **> = 0,03**

10.3 REQUISITO HABILITANTE DE EXPERIENCIA.

Se deberá acreditar experiencia mediante ejecución de hasta DOS (02) contratos cuyos objetos sean iguales o similares a al de la presente invitación, relacionados con el suministro, alquiler y/o venta de dispositivos médicos, cuya sumatoria de sus valores expresados en SMMLV vigentes a la fecha de terminación de cada uno de ellos, sea por monto superior al 50% del presupuesto oficial para este contrato también expresado en SMMLV vigencia 2026, los cuales podrá acreditar con certificación o con copia de las actas de liquidación de los contratos que haya celebrado. Cada certificación anexada deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombre de la entidad o persona contratante, indicando NIT, dirección, teléfonos, fax
- Nombre y firma de la persona que expide la certificación.
- Nombre del contratista a quien se le expide la certificación.
- Objeto del contrato.
- Fecha de inicio y terminación del contrato
- Valor total del contrato

11 GARANTÍAS.

El contratista deberá constituir a favor de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER-NIT 900.006.037-4, una garantía **mediante una póliza de seguro particular ante Entidades públicas con régimen privado de contratación,** otorgada por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con los siguientes amparos, cuantías y vigencias:

a) Amparo de Cumplimiento.

El amparo de cumplimiento cubre a la ESE HUS contra los perjuicios derivados del incumplimiento imputables al contratista de las obligaciones emanadas del contrato garantizado, el cumplimiento tardío, defectuoso o imperfecto de las mismas. Este amparo comprende el pago de las sanciones moratorias y el valor de la cláusula penal pecuniaria que se haga efectiva. El pago de la cláusula penal pecuniaria no impedirá que la Entidad use otras vías para reclamar los perjuicios que en exceso de este valor y le causen. El valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (10%) del valor del contrato. **La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del**

Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista.

b) **Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados.**

El amparo de calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados cubre a la ESE HUS de los perjuicios imputables al contratista garantizado, (i) derivados de la mala calidad o deficiencias técnicas de los bienes o equipos por él suministrados, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, o (ii) por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para el respectivo bien o equipo. valor del amparo de cumplimiento no será inferior al monto de la cláusula penal pecuniaria ni al diez por ciento (20%) del valor del contrato. **La vigencia de este amparo será del plazo del contrato y seis (6) meses más, contados a partir de la suscripción del Acta de Inicio por parte del Supervisor y el Contratista.**

c) **Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.**

Este amparo cubre a la ESE HUS de los perjuicios imputables al contratista y causados ante el incumplimiento de éste, de las obligaciones como empleador para con el personal que ocupe en la ejecución del contrato, tales como pago de salarios y prestaciones sociales legales, liquidación del contrato, etc. El valor del amparo de Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales será del treinta por ciento (30%) del valor del contrato y la vigencia de este amparo será del plazo del contrato y tres (3) años más.

d) **Responsabilidad Civil Extracontractual.**

Este amparo protegerá a la Entidad de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que provenga de actuaciones, hechos u omisiones del contratista o de sus subcontratistas. El contratista deberá constituir una póliza de seguro en la que su vigencia sea por el plazo del contrato, su valor asegurado no sea inferior a **200 SMMLV** se constituya bajo la modalidad de ocurrencia y en la que serán asegurados la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander – ESE HUS, NIT 900.006.037-4 y el contratista, y deberán figurar como beneficiarios la ESE HUS y los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad del contratista o sus subcontratistas. A su vez, la garantía deberá tener mínimamente los siguientes amparos: **a)** Cobertura básica de predios, labores y operaciones; **b)** Daño emergente y el lucro cesante; **c)** Perjuicios extra patrimoniales; **d)** Responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontratistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad civil extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos; **e)** Cobertura expresa de amparo patronal, que cubre los perjuicios causados por accidentes de trabajo que sufran los empleados al servicio del contratista en desarrollo de sus actividades; **f)** Cobertura expresa de vehículos propios y no propios, que cubre daños materiales, las lesiones personales y/o la muerte que se ocasionen a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio de la entidad asegurada en el giro normal de sus actividades. No se aceptará la garantía con deducibles mayores al 10% del valor de cada pérdida y en ningún caso puede ser superior a 2.000 SMMLV. Tampoco será admitido que en la garantía se pacten franquicias, coaseguros obligatorios y demás formas de estipulación que implique la asunción de parte de la pérdida por la entidad asegurada. La constitución de seguros obligatorios por parte del contratista como los relacionados con la administración de riesgos laborales, no exime al contratista de constituir la póliza de responsabilidad civil extracontractual.

NOTA 1. En el evento que la vigencia del contrato se prorrogue, se suspenda su ejecución o se aumente su valor, el contratista se obliga a ampliar y prorrogar antes de su vencimiento la vigencia de la garantía única, de acuerdo con lo que se establezca en la modificación respectiva. El valor correspondiente a las modificaciones será por cuenta del contratista. Para la liquidación del contrato, se requerirá en su caso, la actualización de las garantías.

NOTA 2. En estas garantías deberá figurar como tomador el contratista, como asegurado la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER – ESE HUS y para la RCE será asegurado la ESE HUS y beneficiarios los terceros indeterminados, civilmente afectados.

NOTA 3. La presentación de las pólizas deberá estar acompañada del clausulado y del recibo de caja expedido directamente por la Compañía de Seguros que la otorgue.

NOTA 4. La presentación de la esta garantía se hará mediante la publicación de la misma, por parte del oferente, en la plataforma del SECOP II, que será la plataforma virtual de publicación de todos los actos y documentos, del presente proceso selectivo.

12 TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DELCONTRATO.

13

Teniendo en cuenta los diversos riesgos que se prevé pueden presentarse, se debe discriminar y asignar los riesgos previsibles que puedan afectar el principio de equilibrio económico, por lo cual esta procede a tipificar, evaluar y asignar los riesgos previsibles involucrados en el presente proceso contractual, según se indica en la matriz de riesgo anexa. El concepto de riesgo en desarrollo del presente contrato se puede definir como la probabilidad de ocurrencia de eventos aleatorios que afecten el desarrollo de este, generando una variación sobre el resultado esperado conforme al objeto de contractual suscrito. Discriminación de los riesgos y control de estos.

DEFINICIONES: Para los efectos de los diferentes procesos de selección, se entenderán las siguientes categorías del riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actas terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

Tipificación del riesgo: Es lo enunciación que se hace de aquellos hechos previsibles constitutivos de riesgo que, en criterio de la ESE HUS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

Asignación del riesgo: Es el señalamiento que hace ESE HUS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la

ocurrencia de las circunstancias tipificadas, asumiendo su costo.

- **Ver documento Anexo MATRIZ DE RIESGOS ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.**

14 PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

El proponente deberá presenta propuesta en físico a más tardar el **24 de Marzo de 2026 a las 16:00 P.M.** a la siguiente dirección: Calle 31 # 31-50 Bucaramanga.
Cordialmente,

RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
GERENTE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

YENNY DANIELA PORRAS USEDA
Profesional Universitario de Mantenimiento ESE HUS
V.B Aspectos Técnicos

VLADIMIR LOPEZ BARON
Subgerente Administrativo y Financiero de la ESE HUS.
V. B. Aspectos Financieros

YESSICA MARQUEZ GUTIÉRREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica
V.B. Aspectos Jurídicos

Revisó Aspectos Jurídicos: **Yesenia Trujillo Cardoso**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS – (Contratista)

Elaboró Aspectos Jurídicos: **Alejandra Centeno Ayala**
Abogada de Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS

Elaboró Estudios del Sector. **Sandra Milena Díaz Quintero**
Apoyo Oficina Asesora Jurídica ESE HUS – Estudios del sector

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

ANEXO 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
Hospital Universitario de Santander Gerencia
E. S. D.

Asunto: Invitación a presentar propuesta. OBJETO:

Señor Gerente:
El suscrito,_____mayor de edad, domiciliado en_____, con Cédula de Ciudadanía Nº. Expedida en_____, en mi condición de Representante Legal de la firma__y en atención al proceso de la referencia, presento propuesta para que sea evaluada por la entidad.

Así mismo declaro que:
Conozco las condiciones de la Invitación, todos los requisitos en ellos establecidos y todos los documentos relacionados con el proceso, los cuales acepto en todas y cada una de sus partes.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me comprometo a suscribir el correspondiente contrato y a otorgar las garantías exigidas dentro de los plazos, por los valores y por las vigencias establecidas en los documentos del proceso de selección.
Manifiesto que no existe respecto del proponente, de sus asociados, o de su Representante Legal, incapacidades o causales de inhabilidad o de incompatibilidad alguna que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar la presentación de nuestra oferta, o la firma del contrato que pudiera resultar de la eventual adjudicación. Esta afirmación la hago bajo la gravedad del juramento.

Ninguna persona natural o jurídica diferente del proponente tiene interés en la propuesta que ahora presento, ni en el contrato que como consecuencia de su evaluación y eventual adjudicación pudiera llegar a celebrarse y que en consecuencia sólo compromete y obliga a los firmantes.

A la fecha he recibido las siguientes multas y sanciones mediante acto administrativo expedido y debidamente ejecutoriado durante los últimos 2 años, contados a partir del cierre del presente proceso de contratación (Relacionar las multas y sanciones que le han sido impuestas)

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a efectuar el contrato dentro del término establecido para el efecto en el pliego de condiciones, una vez perfeccionado, a cumplir el programa de entrega contenido en la propuesta presentada y a dar cumplimiento total de las obligaciones contraídas como consecuencia de la firma del contrato.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación, me obligo a prestar el servicio y recurso humano requerido a los precios unitarios incluidos en la propuesta, sin que tales precios sufran modificación alguna por cambios en las cantidades de personal o equipos necesarios y solicitados por la entidad contratante.

En caso de resultar favorecido con la adjudicación me obligo a aceptar la supervisión técnica y administrativa en cabeza del Hospital Universitario de Santander o de quien éste determine.

La propuesta que ahora someto a su consideración tiene una validez de____( ) meses contados desde la fecha de cierre del presente proceso de contratación directa. No obstante, si la eventual adjudicación se me comunicare con posterioridad a esa fecha y yo aceptare suscribir el contrato, éste hecho será interpretado como prórrogadeltérminodelavalidezdelapropuesta.Conozcotodoslosgravámeneslegalesqueafectaneleventualcontratoquemefuereadjudicado.AUTORIZACIÓNPARANOTIFICACIÓNVÍAELECTRÓNICA:Deconformidadconlodispuestoenelartículo56delCPACA(Ley1437-2011)seautorizaalaESEHUS
pararealizarlanotificacióndeactosadministrativosvíaelectrónica:Paraelefectoautorizamoslasnotificaciones en el siguiente correo electrónico:_____
Para todos los efectos informo a ustedes que la dirección a la cual nos pueden enviar correspondencia relacionada con el presente proceso de contratación, es la siguiente:
NOMBRE DEL PROPONENTE
NIT o CC.
NOMBRE REPRESENTANTELEGAL _____
CC.
DIRECCION
TELEFONO Y FAX
CIUDAD
Atentamente,
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

ANEXO No. 02
PROPUESTA ECONÓMICA

OBJETO: ALQUILER DE ECÓGRAFOS PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO Y ASISTENCIAL EN LOS SERVICIOS DE UNIDAD MATERNO FETAL, URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS, MEDICINA DEL DOLOR, IMAGENOLOGÍA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERITARIO DE SANTANDER

PLAZO: A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO HASTA EL HASTA EL 30 DE DICIEMBRE 2026

ITEM	DESCRIPCION	No. EQUIPOS	CANTIDAD (MESES)	VR. ANTES DE IVA	IVA	VR. IVA INCLUIDO	VR. TOTAL
1	ALQUILER ECOGRAFO UNIDAD MATERNOFETAL	1	8,5				
2	ALQUILER ECOGRAFO URGENCIAS GINECOOBSTETRICAS	1	8,5				
2	ALQUILER ECOGRAFO MEDICINA DEL DOLOR	1	8,5				
3	ALQUILER ECOGRAFO IMAGENOLOGÍA	1	8,5				
4	ALQUILER ECOGRAFO UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	1	8,5				
	VALOR TOTAL						

Nota: Los ítems descritos atienden a las especificaciones técnicas enunciadas en el numeral 2 de la presente invitación.

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA IMPUESTOS INCLUIDOS.
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE REPRESENTANTELEGAL
NO CC.
NOMBRE DEL PROPONENTE
NO NIT.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

ANEXO 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Ciudad y fecha Señores ESE HUS Ciudad

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN NUMERO____- OBJETO – [_____(INSERTAR INFORMACIÓN]

El (los) suscrito (s)....., (miembros, socios de la sociedad /unión temporal / consorcio)_____ representado (s) por_____en calidad de_domiciliado (s) en....., identificados con_____, quien (es) en adelante se llamará colectivamente el Proponente, manifiesto (manifestamos) la voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

_____

1.) Que la ESE HUS, convocó el proceso No._____, con el objeto de:

2.) Que es de interés del PROPONENTE apoyar la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, en el implemento de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción. 3.) Que el PROPONENTE tiene interés en el presente proceso contractual referido en el primer considerando, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso, y en tal sentido suscribe el presente documento unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes:

CLAUSULAS:

CLAUSULA PRIMERA: El proponente apoyará la acción del Estado Colombiano y de la ESE HUS, para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas, y en este contexto deberá asumir explícitamente los siguientes compromisos, sin perjuicio de su obligación de cumplir la Constitución Política y la Ley, así:

1. El proponente se compromete a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
2. El proponente se compromete a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
3. El proponente se compromete a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
4. El proponente se compromete a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
5. El proponente se compromete a ceder el contrato si llegare a sobrevenir una inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, previa autorización escrita de la ESE HUS, y si ello no fuere posible renunciaré a la ejecución del mismo, de conformidad con lo previsto en el artículo 9º.de la Ley 80 de 1993.
6. El proponente se compromete a desarrollar todas sus actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.
7. El proponente se compromete a suministrar al HUS, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.
8. El proponente se compromete a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el Pliego de Condiciones de la referencia y en el contrato.
9. El proponente se compromete a desarrollar todas las actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

CLAUSULA SEGUNDA: El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la invitación, si se comprobare, de la manera prevista en los mismos, el incumplimiento de los compromisos en materia de anticorrupción. En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de los compromisos unilaterales previstos en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de_el día_del mes de__de 201_.

_____

Firma de (los) representante (s) legal (es) del proponente Nombre C.C No

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

ANEXO 4.
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El (los) suscrito (s) a saber:_, (nombre del representante legal de la entidad proponente) identificado con la cédula de ciudadanía No.__, expedida en__, quien obra en calidad representante legal, quien en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso dentro del proceso No. _
Teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que es interés y expresa voluntad del proponente apoyar la acción de la ESE HUS para fortalecer la transparencia en las modalidades de selección, mediante el cual se escoge al contratista, y la responsabilidad de rendir cuentas.

2. Que es mi interés en calidad de proponente participar en el presente proceso de contratación precitado, así mismo, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidades e incompatibilidad previstas en los artículos 8º, 9º y 10° de la Ley 80 de 1993, en especial en el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y artículo 90 de la Ley 1474 de 2011 y en las demás normas que la modifiquen o adicionen, en cuanto sean pertinentes.

Por lo anterior declaro y aseguro no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades con la sola presentación de la propuesta.

La presente certificación se expide__a los_(_), días del mes de __, del año 201__, para efectos del proceso Nº_, y para los fines de la celebración del contrato si a este hay lugar..

El proponente

_____

FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE O RAZON SOCIAL
NIT O C.C.No.
CIUDAD:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
CELULAR:
TELEFAX:
E-MAIL:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

ANEXO NO. 5

FORMATO EXPERIENCIA

PROCESO No. : _____
Objeto : _____
Proponente : _____

FORMATO RELACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

No.	No. Del contrato	Contratante	% de participación (si aplica)	Valor del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo total de ejecución	Consecutivo de RUP – Si aplica

*: Cuando el contrato relacionado se haya ejecutado en Consorcio o Unión temporal se debe especificar el porcentaje de participación en ese contrato.

Se adjuntan los documentos que acreditan la experiencia relacionada de acuerdo con lo establecido en la invitación

_____
(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cédula de Ciudadanía o N I T)

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

AFecha de diligenciamiento DD / MM / AA	Ciudad	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☐

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
Género F. ☐ M. ☐	Tipo de Documento C.C.☐ NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:	
Fecha de expedición: DD / MM / AA	Lugar de expedición:	Fecha de nacimiento: DD / MM / AA
Nombre o razón social	NIT	DIV
Actividad económica (CIIU Código):		
Teléfono móvil:	Dirección de residencia:	
Teléfono fijo:	Dirección oficina:	
Ciudad	Departamento	Empresa donde labora
Dirección oficina	Teléfono	Email
Ciudad de la empresa	Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos:		Activos (pesos):
Egresos mensuales pesos:		Pasivos (pesos):
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos):

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)

Actividad Económica:
☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante

Régimen: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐
(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si ☐ No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☐ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No		
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público?☐ Si ☐ No	
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique: Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No	Indique: Nombre	Cargo	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☐ No Indique:

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si ☐ No Indique:

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país:_____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
☐ No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☐ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

_____

Firma
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.
Fecha de Firma:

VERIFICACIÓN

Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si ☐ No ☐		

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____ Fecha: Hora: _____

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Versión 3
GESTIÓN DIRECTIVA

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

*DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 009 de 2016 Y CIRCULAR 20211700000005-5 de 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Esta página está diseñada para establecer el instructivo de diligenciamiento del formato y plasmar el control de modificaciones, en caso de ser necesaria su uso en físico proceda a imprimirla o por el contrario **evite su impresión**, con el fin de contribuir con el **Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Papel** que actualmente maneja la E.S.E HUS.

CONTROL DE MODIFICACIONES					
Versión	**Fecha**	**Descripción de la Modificación**	**Elaborado por**	**Revisado por**	**Aprobado por**
1	Diciembre de 2017	Emisión del formato	-	-	-
2	Diciembre de 2021	Actualización de acuerdo a los lineamientos institucionales y a la normatividad vigente.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado Jorge Manuel Durán Jaimes Contratista	John Mauricio Robles Ramírez Subgerente Administrativo y Financiero	Edgar Julián Niño Carrillo Gestión Directiva
3	Octubre de 2022	Se incluye la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, en el encabezado del documento.	Andrea Hernández Parra Profesional Especializado	María Clara Niño Gómez Jefe Oficia Asesora Jurídica	Juan Carlos Supelano Villamizar Subgerente Administrativo y Financiero

POR FAVOR NO DILIGENCIAR LA FECHA

FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO
GDR-GDR-FO-06, Version 3
GESTIÓN DIRECTIVA

Fecha de diligenciamiento DD / MM / AA	Ciudad	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☐
1.INFORMACIÓN BÁSICA		
Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)		
Primer apellido:	Segundo apellido:	Nombre(s):
Género F ☐ M. ☐	Tipo de Documento C.C.☐ NIT ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐Otro ¿Cuál? ___ Número:	
Fecha de expedición:	Lugar de expedición.	Fecha de nacimiento:
Nombre o razón social	NIT	DIV
Actividad económica (CIIU Código):		
Teléfono móvil.	Dirección de residencia:	
Teléfono fijo:	Dirección oficina:	
Ciudad	Departamento	Empresa donde labora
Dirección oficina	Teléfono	Email
Ciudad de la empresa	Tipo de Empresa ☐ Pública ☐Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos		Activos (pesos):
Egresos mensuales pesos:		Pasivos (pesos):
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos):
Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:		

Nota: Activos – pasivos = patrimonio

Ejemplo: Activo $100.000

Pasivos: $50.000

Patrimonio = $50.000

DILIGENCIAS TODOS LOS DEMÁS DATOS BÁSICOS.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA (Persona natural y / o Jurídica)		
Actividad Económica: ☐ Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente ☐ Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante		
Régimen: Común ☐ Simplificado ☐ Gran contribuyente ☐ No responsable ☐ Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐ (En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____		
Declarante de renta: Si ☐ No ☐		
3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos		
¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si ☐ No	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si ☐ No	
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general?	Indique:	¿Es servidor público? ☐ Si ☐ No
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente?	Indique:	
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si ☐ No	Indique:	
¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si ☐ No Indique:		
¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o paises? ☐ Si ☐ No Indique:		

INDICAR SI O NO ES UNA PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE

Deberá indicar el origen de sus bienes.

Ejemplo:

Fuente: Honorarios

País: Colombia si aplica.

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:
1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE HUS en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: _____ y provienen del siguiente país: _____

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si ☐ No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si ☐ No

¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si ☐ No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de	Identificación o	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.
3. Declaración de renta del último año.

AQUÍ DEBERÁN PONER: ESE HUS

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al _____, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Deberán poner la firma debajo el nombre e indicar el tipo de documento de identidad y numero.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma
Nombre:
P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐ No.
Fecha de Firma:

VERIFICACIÓN		
Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E. ☐ T.I. ☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		
Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas Si ☐ No ☐		

NO DILIGENCIAR FECHA

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento

AQUÍ DEBEN VOLVER PONER LA FIRMA.

DEBERAN PONER LA HUELLA.

9. OBSERVACIONES

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____ Fecha: Hora: _____

DEJAR EN BLANCO

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Nº	Clase	Factor	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	ECONOMICO	Fluctuación en precios de insumos y medios de producción y ofertas artificialmente bajas	Que el contrato no pueda ejecutarse o que presente desequilibrio contractual	2	4	5	MEDIO	Contratista	Verificación de posible fluctuación de precios para reconocimiento de equilibrio financiero	2	3	5	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE ETAPA DE PLANEA-CIÓN	LIQUIDACIÓN	A través de los informes de ejecución del supervisor técnico	Cada vez que se radique una cuenta por parte del contratista
2	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL Y POLITICO	Ocurrencia de paros y huelgas	Que no se pueda ejecutar el contrato poniendo en riesgo el servicio asistencial del hospital y la vida de los usuarios	4	5	5	ALTO	Entidad Pública	Mejorar condiciones de trabajo y mantener flujo de insumos	2	2	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	EJECUCIÓN	LIQUIDACIÓN	A través del supervisor técnico	Cada vez que se presente una novedad
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	SOCIAL Y POLITICO	Ocurrencia de paros y huelgas	Que no se pueda ejecutar el contrato poniendo en riesgo el servicio asistencial del hospital y la vida de los usuarios	2	4	4	MEDIO	Contratista	Verificación de las condiciones socio políticas actuales	2	2	2	BAJO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	EJECUCIÓN	LIQUIDACIÓN	A través del supervisor técnico	Cada vez que se presente una novedad
4	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	Que el presupuesto del contrato no sea suficiente para dar cumplimiento al objeto	Que no se pueda ejecutar el contrato afectando el servicios asistencial y la vida de los pacientes	3	5	5	ALTA	Contratista	Verificación de gastos históricos de la entidad	3	2	3	BAJO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
5	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Que el plazo inicial del contrato deba ser prorrogado para dar cumplimiento a su objeto	Se generan más costos para la entidad y retrasos en la prestación del servicio	5	4	5	ALTA	A la entidad Pública	Debida planeación del proceso	4	3	4	MEDIO	SI	ENTIDAD ESTATAL	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista
6	ESPECIFICO	INTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Incumplimiento de obligaciones contractuales y/o mala calidad en la prestación del servicio	Se generan más costos para la entidad y retrasos en la prestación del servicio, y afectación a la vida de los usuarios	2	1	1	BAJO	Al contratista	Estricta supervisión Técnica	2	1	1	BAJO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA EJECUCIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A Través de los informes del supervisor técnico y desde el reporte de novedades	Cada vez que se presenta la cuenta por el contratista
7	GENERAL	INTERNO	CONTRATACIÓN	OPERACIONAL	Tardía presentación de las garantías para la legalización del contrato	No cumplimiento de los plazos establecidos para la legalización y demora en el inicio de ejecución del contrato	3	2	5	MEDIO	CONTRATISTA	Establecer en los pliegos y términos de invitación las condiciones de entrega de garantía so pena de rechazo	2	1	3	BAJO	NO	ENTIDAD PÚBLICA	LEGALIZACIÓN	N/A	Seguimiento estricto a la fechas establecidas en el pliego para la legalización	Cada vez que se suscriba un contrato
8	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN EJECUCIÓN	OPERACIONAL	Preservación de la integridad y confidencialidad de la información que maneja en el proceso	Que se filtre información que ponga en riesgo a la institución o que viole la confidencialidad de documentos bajo reserva legal	3	4	3	ALTA	CONTRATISTA	Incluir cláusulas de confidencialidad en los contratos	2	2	2	BAJO	NO	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través de seguimiento del supervisor técnico	Mensual y cuando se reporten novedades

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Nº	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser Implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
9	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIEROS	Dificultad para obtener el capital que financie el cumplimiento del objeto del contrato	Afectación de la eficiente prestación del servicio asistencial a los usuarios y riesgo de paros y huelgas	4	4	4	ALTO	ENTIDAD PÚBLICA	Mejorar el flujo de caja y cobro de cartera	3	2	3	MEDIO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Gestión Financiera	Según presentación informes de cartera
10	ESPECIFICO	EXTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIERO	Dificultad para obtener el capital que financie el cumplimiento del objeto del contrato	Afectación de la eficiente prestación del servicio asistencial a los usuarios	4	4	4	ALTO	ENTIDAD PÚBLICA	Fijar criterios estrictos para verificar capacidad financiera del proponente a elegir	3	2	3	MEDIO	SI	ENTIDAD PÚBLICA	DESDE LA PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través del comité evaluador que seleccione correctamente	A través de los infirmes del supervisor técnico
11	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	FINANCIERO	Devaluación de la moneda nacional que interfiera en la formulación de la propuesta económica	Afectación de la eficiente prestación del servicio a los usuarios	1	2	3	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación condiciones económicas del mercado	1	2	3	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	A Través de los Informes del supervisor técnico y desde el reporte de novedades	A través de los infirmes del supervisor técnico
12	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIOS	Cambio en las disposiciones de carácter legal en materia laboral sindical	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente
13	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIOS	Cambios en el SGSS	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente

ANEXO No. 02
MATRIZ DE RIESGOS
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

#	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
14	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	REGULATORIO	Creación de nuevos impuestos, tasas y contribuciones que afecten el presupuesto del contrato	Incremento de costos de los procesos	2	1	1	BAJA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	2	1	1	BAJA	NO	AL CONTRATISTA	PLANEACIÓN	LIQUIDACIÓN	Actualización en normatividad vigente	Cada vez que cambie la regulación existente
15	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	AMBIENTALES	Desconocimiento de legislación ambiental y no aprobación de licencias ambientales que afecten el contrato	Incremento de costos de los procesos	3	5	5	ALTA	AL CONTRATISTA	Verificación de regulaciones legales en las diferentes materias relacionadas	3	3	3	MEDIO	NO	ENTIDAD Y CONTRATISTA	DESDE PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	A través de informes de la oficina asesora de calidad	Cada vez que se registren cambios normativos
16	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	TECNOLÓGICOS	Advenimiento de nuevos desarrollos tecnológicos	Afectación en la prestación del servicio administrativo y asistencial	2	2	2	BAJA	AL CONTRATISTA	Actualización en innovaciones tecnológicas	2	2	2	BAJA	SI	ENTIDAD PUBLICA	DESDE PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Verificación de innovaciones tecnológicas por el área competente y a través de los informes de supervisión técnica	Cada vez que se den cambios tecnológicos y reporte de novedades
17	GENERAL	EXTERNO	PLANEACIÓN	TECNOLÓGICOS	Obsolescencia tecnológica	Afectación grave en la prestación del servicio asistencial y administrativo	2	2	2	BAJO	AL CONTRATISTA	Actualización en innovaciones tecnológicas	2	2	2	BAJA	SI	AL CONTRATISTA	PLANEACIÓN	HASTA LA LIQUIDACIÓN	Verificación de innovaciones tecnológicas por el área competente y a través de los informes de supervisión técnica	Cada vez que se den cambios tecnológicos y reporte de novedades