MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

Lugar y Fecha: Bogotá, D.C., 01 de junio de 2026

FORMULARIO PREGUNTAS Y RESPUESTAS A LAS OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SAMC-031-DISAN-EJC-2026, CUYO OBJETO ES *PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD DOMICILIARIA A PACIENTES CRÓNICOS POSTRADOS, EN CUIDADOS PALIATIVOS O EN FASE TERMINAL DE LA VIDA, ASÍ COMO A PACIENTES AGUDOS CLÍNICAMENTE ESTABLES QUE, MEDIANTE LA MODALIDAD DE ALTA TEMPRANA, PUEDEN CONTINUAR Y CULMINAR SU TRATAMIENTO MÉDICO-FARMACOLÓGICO EN EL DOMICILIO. EL SERVICIO COMPRENDE LA TOTALIDAD DE ACTIVIDADES, INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS Y LA PROVISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD NECESARIOS PARA SU ADECUADA EJECUCIÓN. DIRIGIDO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES – EJÉRCITO NACIONAL., FORMULADAS DENTRO DEL PROCESO.*

En cumplimiento al cronograma establecido dentro del proceso de selección, se presentaron tres observaciones oportunamente, así:

OBSERVACIONES PRESENTADAS
GLOBAL LIFE SAS

PRIMERA OBSERVACION

De manera atenta nos permitimos presentar observación respecto del requisito relacionado con:

"Traslado de pacientes en ambulancia al Hospital Militar o a la red externa de salud (...) Servicio que podrá prestar con capacidad propia o con aliados comerciales".

Lo anterior, teniendo en cuenta que el alcance actual del requisito podría permitir que oferentes sin habilitación propia en transporte asistencial acrediten el servicio mediante simples contratos, convenios o alianzas con IPS terceras habilitadas, situación que genera serios riesgos jurídicos, sanitarios y operativos para la Entidad y los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

RESPUESTA DEL COMITÉ TÈCNICO ESTRUCTURADOR:

1. Frente a la afirmación relacionada con que el transporte asistencial constituye un servicio de salud sometido a habilitación obligatoria:

La Entidad se permite indicar que reconoce plenamente que el servicio de transporte asistencial en ambulancia corresponde a un servicio de salud sometido al Sistema Único de Habilitación, conforme a la normatividad vigente y particularmente a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019.

En consecuencia, el pliego de condiciones establece expresamente que cualquier prestación derivada del ofrecimiento deberá garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en salud, razón por la cual el servicio únicamente podrá ejecutarse mediante operadores debidamente habilitados para tal fin.

No obstante, resulta importante precisar que el objeto principal del proceso contractual corresponde a la prestación de servicios de atención domiciliaria integral, y no a la prestación autónoma o permanente de servicios de transporte asistencial en ambulancia.

2. Frente a la afirmación relacionada con la imposibilidad de acreditar el servicio mediante alianzas comerciales:

La Entidad no comparte la interpretación según la cual la posibilidad de articulación con terceros habilitados desnaturaliza el **régimen de habilitación previsto en la Resolución 3100 de 2019**; toda vez que el pliego no pretende trasladar ni sustituir la habilitación sanitaria del prestador que efectivamente ejecute el servicio de transporte asistencial, sino permitir que el oferente, dentro de su capacidad operativa y modelo de prestación, pueda articular servicios complementarios mediante operadores habilitados, garantizando en todo caso el cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.

Adicionalmente, el ofrecimiento relacionado con traslado asistencial corresponde a un **criterio ponderable de asignación de puntaje y no a un requisito habilitante o condición mínima obligatoria de participación dentro del proceso**.

3. Frente al riesgo operativo y sanitario señalado por el observante:

La Entidad considera que los riesgos mencionados pueden ser mitigados mediante las obligaciones contractuales, mecanismos de supervisión y exigencia de cumplimiento normativo establecidos dentro del proceso contractual. Asimismo, se precisa que el ofrecimiento corresponde a un apoyo operativo complementario, limitado a un máximo total de veinticinco (25) eventos durante la ejecución contractual, razón por la cual no constituye una tercerización integral ni permanente del objeto contractual principal.

De igual manera, el contratista continuará siendo responsable frente a la Entidad por el adecuado cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del ofrecimiento presentado.

4. Frente al principio de responsabilidad sanitaria directa:

La Entidad reitera que cualquier operador que ejecute **materialmente el servicio de transporte asistencial deberá encontrarse debidamente habilitado conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud**; no obstante, ello no impide que el oferente articule capacidades operativas mediante terceros habilitados, manteniendo en todo caso la responsabilidad contractual frente a la Entidad respecto del cumplimiento de las obligaciones asumidas en la propuesta presentada.

Frente a los interrogantes planteados sobre eventos adversos, trazabilidad y supervisión, la Entidad precisa que dichos aspectos se encuentran sujetos a las obligaciones legales, contractuales y de responsabilidad propias tanto del contratista principal como del prestador habilitado que eventualmente ejecute el servicio, conforme al marco normativo vigente en materia de responsabilidad sanitaria y contractual.

5. Frente a la observación relacionada con el ofrecimiento “sin costo adicional”:

La Entidad se permite precisar que el traslado asistencial corresponde a un **ofrecimiento adicional y voluntario** asociado a un criterio ponderable de asignación de puntaje, razón por la cual cada oferente, dentro de su autonomía empresarial y análisis de capacidad operativa y financiera, **determinará libremente** si realiza dicho ofrecimiento como valor agregado dentro de su propuesta.

En consecuencia, no se configura una obligación habilitante ni un requerimiento mínimo obligatorio de participación dentro del proceso contractual.

Adicionalmente, el alcance del ofrecimiento se encuentra limitado a un **máximo de veinticinco (25) eventos** durante la ejecución contractual, circunstancia que la Entidad considera proporcional y razonable frente a la finalidad operativa perseguida.

6. Frente a la solicitud de exigir habilitación propia en transporte asistencial al oferente:

La Entidad no acoge la observación presentada, toda vez que el servicio de transporte asistencial no constituye el objeto principal del proceso contractual ni un requisito habilitante obligatorio para la participación. El ofrecimiento previsto en el pliego **corresponde a una capacidad operativa complementaria y voluntaria,** susceptible de ser acreditada mediante capacidad propia o articulación con operadores habilitados, garantizando en todo caso el cumplimiento de la normatividad vigente en salud.

SEGUNDA OBSERVACIÒN

Revisada la metodología de reconocimiento económico prevista para las curaciones de segunda, tercera y posteriores intervenciones, respetuosamente solicitamos a la Entidad revisar y ajustar el porcentaje actualmente establecido, toda vez que el reconocimiento equivalente al 15% del valor de la curación inicial no resulta proporcional a los costos reales asociados a la prestación efectiva del servicio domiciliario.

Por lo anterior, respetuosamente solicitamos a la Entidad:

1. Explicar la metodología técnica y financiera utilizada para determinar el porcentaje del 15% para las curaciones sucesivas.
2. Revisar dicho porcentaje a la luz de los costos reales de operación domiciliaria y de las actividades asistenciales exigidas en el proceso.
3. Incrementar el porcentaje de reconocimiento económico para las curaciones de segunda, tercera y posteriores intervenciones, estableciendo una remuneración más acorde con la carga operativa, clínica y logística efectivamente requerida para la prestación del servicio.

RESPUESTA DEL COMITÉ TÈCNICO ESTRUCTURADOR:

En atención a la observación presentada, la entidad precisa que el reconocimiento adicional previsto para segunda y tercera curación **aplica exclusivamente cuando múltiples heridas del mismo nivel de complejidad son atendidas dentro de una misma visita domiciliaria y en un mismo evento asistencial**; en consecuencia, no corresponde a atenciones independientes realizadas en momentos distintos ni implica la generación repetida de costos estructurales completos asociados a nuevas visitas domiciliarias.

Adicionalmente, la Entidad precisa que el porcentaje establecido en el pliego de condiciones para la segunda y tercera curación corresponde al **veinte por ciento (20%)** del valor pactado para cada una, y no al quince por ciento (15%) señalado en la observación presentada. (Ver Hoja n° 115, pliego de condiciones)

- Si el paciente al cual le realizan clínica de heridas tiene de dos y hasta tres lesiones, se realizará reconocimiento del 100% del costo de la primera curación; para la segunda y la tercera curación se reconocerá el 20% del valor pactado para cada una. Solo aplica para las heridas del mismo nivel de complejidad.

Desde el punto de vista técnico-asistencial, la entidad reconoce que cada herida requiere una valoración y manejo individual; no obstante, cuando dichas intervenciones se realizan en un mismo paciente y en un mismo acto domiciliario, se generan economías operativas relevantes asociadas a la integralidad de la atención, tales como la optimización del tiempo clínico, la unificación de actividades de valoración general, preparación del paciente, bioseguridad, registros y cierre del acto asistencial. En este sentido, si bien existen costos variables por cada herida (insumos y apósitos), también concurren costos fijos del servicio que no se replican de manera proporcional.

Así mismo, desde el enfoque de atención integral en clínica de heridas, el manejo de múltiples lesiones en un mismo paciente hace parte de un mismo plan terapéutico, lo cual permite una intervención continua, coordinada y eficiente, sin que ello implique la sumatoria plena de tarifas como si se tratara de atenciones independientes en momentos distintos.

Desde el punto de vista operativo, el modelo adoptado busca equilibrar la sostenibilidad del sistema con la garantía de prestación del servicio, reconociendo un valor pleno para la primera curación y un porcentaje adicional para las subsiguientes, considerando que el principal componente diferencial en la atención domiciliaria corresponde al desplazamiento, la logística y la activación del servicio, los cuales no se incrementan proporcionalmente con el número de heridas atendidas en un mismo evento.

Desde el punto de vista jurídico, el esquema tarifario se encuentra dentro de la facultad de configuración de la entidad, conforme a los principios de economía, eficiencia y selección objetiva establecidos en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007. Así mismo, resulta concordante con el deber de garantizar la calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud, en los términos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (Decreto 1011 de 2006 y Resolución 3100 de 2019), así como con los lineamientos de racionalidad en el uso de recursos del sistema.

En relación con lo expuesto, no se evidencia una vulneración al equilibrio económico del contrato, en la medida en que las condiciones fueron definidas previamente con base en estudios de mercado y estructuración técnica del servicio, siendo aplicables de manera uniforme a todos los proponentes.

No obstante, la entidad aclara que el esquema definido no limita ni condiciona la calidad de la atención, toda vez que los prestadores deberán garantizar el manejo adecuado de cada herida conforme a los protocolos clínicos, independientemente del reconocimiento económico establecido.

En este sentido, la entidad no accede a la solicitud de ajustar el porcentaje de reconocimiento y mantiene lo establecido en el pliego de condiciones, al considerar que el modelo adoptado es técnica, financiera y jurídicamente viable.

OBSERVACIONES PRESENTADAS
SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES S.A.S

3. Solicitud frente al cálculo del capital de trabajo en consorcios y uniones temporales

El proyecto de pliego establece que, en caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, el capital de trabajo se calculará mediante la sumatoria ponderada de los valores individuales de activo corriente menos pasivo corriente, de acuerdo con el porcentaje de participación de cada integrante.

Respetuosamente solicitamos que esta regla sea modificada para permitir que, en caso de estructuras plurales, el capital de trabajo se acredite mediante la sumatoria simple del capital de trabajo de todos los integrantes, sin ponderación por porcentaje de participación.

4. Solicitud concreta

Con fundamento en lo anterior, solicitamos respetuosamente a la Entidad:

1. Modificar el requisito de capital de trabajo, reduciéndolo de $7.500.000.000 a $6.000.000.000.
2. Modificar la forma de cálculo del capital de trabajo para consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, permitiendo que este se acredite mediante la sumatoria simple del capital de trabajo de sus integrantes y no mediante sumatoria ponderada por porcentaje de participación.
3. Revisar el análisis financiero del sector, procurando que la muestra utilizada para determinar los indicadores financieros corresponda principalmente a empresas cuyo objeto y operación sean comparables con la prestación de servicios de atención domiciliaria en salud, por ser este el mercado específico y directamente relacionado con el objeto contractual.

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta que, aunque no existe una disposición que ordene de manera automática disminuir los requisitos habilitantes cuando un proceso anterior con el mismo objeto ha sido declarado desierto, sí existe el deber de estructurar los procesos contractuales bajo criterios de adecuación, proporcionalidad, libre concurrencia, pluralidad de oferentes y selección objetiva.

RESPUESTA COMITÉ ECONÓMICO ESTRUCTURADOR

una vez analizadas las solicitudes presentadas por la Sociedad de Enfermeras Profesionales SEP SAS, en relación con el requisito de capital de trabajo establecido en el proyecto de pliego de condiciones del proceso SAMC-031-DISAN-EJC-2026, se permite dar respuesta en los siguientes términos:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, el artículo 5° del Decreto 1082 de 2015 y los lineamientos emitidos por Colombia Compra Eficiente en materia de requisitos habilitantes, las entidades estatales tienen la obligación de estructurar los procesos de selección garantizando los principios de libre concurrencia, pluralidad de oferentes, selección objetiva, transparencia y proporcionalidad, evitando la imposición de exigencias que, sin ser necesarias para verificar la idoneidad del proponente, restrinjan injustificadamente la participación en los procesos licitatorios.

En particular, el principio de libre concurrencia implica que las condiciones del proceso deben permitir el acceso al mayor número posible de proponentes que acrediten capacidad real para ejecutar el objeto contractual, siendo deber de la entidad estructurar los requisitos habilitantes de manera que respondan de forma directa y proporcional a las condiciones específicas del contrato, su naturaleza, su valor y la dinámica propia del mercado al que pertenece.

Adicionalmente, el artículo 5° del Decreto 1082 de 2015 señala que los requisitos habilitantes deben ser adecuados y proporcionales a la naturaleza y valor del contrato, y que la entidad debe establecerlos con base en el análisis del sector y las condiciones del mercado real de los bienes o servicios objeto de contratación.

El Comité Económico Estructurador considera que las observaciones presentadas son procedentes y fundadas, con base en las siguientes consideraciones:

1. Frente a la reducción del porcentaje exigido de capital de trabajo

El objeto contractual corresponde a un modelo operativo especializado de atención domiciliaria en salud, con una estructura de costos, dinámica de facturación y rotación de caja diferente a la de los prestadores hospitalarios o de servicios generales de salud, lo que exige que los indicadores financieros reflejen la realidad específica de este mercado.

El presupuesto oficial del presente proceso fue reducido de $10.000.000.000 a $7.500.000.000, variación que resulta relevante al momento de revisar la proporcionalidad de los indicadores financieros habilitantes frente al valor real del contrato.

Conforme a los criterios orientadores de Colombia Compra Eficiente, la capacidad financiera exigida debe ser acorde con las condiciones financieras del mercado objetivo, debe permitir la participación de la mayoría de los actores que prestan los servicios requeridos y debe guardar relación directa con el flujo de caja necesario para la ejecución, considerando la forma de pago prevista en el contrato.

La modificación propuesta no representa un riesgo significativo para el cumplimiento del objeto contractual, dado que un capital de trabajo equivalente al 80% del presupuesto oficial mantiene una exigencia financiera robusta, seria y suficiente para garantizar la liquidez operativa del contratista durante la ejecución, protegiendo los intereses de la Entidad sin restringir injustificadamente la participación de oferentes idóneos con experiencia específica en atención domiciliaria.

2. Frente al cálculo del capital de trabajo en consorcios y uniones temporales

El Comité Económico Estructurador analiza igualmente la solicitud de modificación de la metodología de cálculo del capital de trabajo para proponentes en estructura plural consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, y encuentra que dicha solicitud es procedente, con fundamento en las siguientes razones:

La finalidad del indicador de capital de trabajo es verificar que el proponente cuente con liquidez operativa suficiente para responder por la ejecución del contrato, cubrir sus obligaciones de corto plazo y sostener el flujo de caja durante el ciclo de facturación y pago. Esta finalidad se cumple de manera integral cuando la sumatoria de los capitales de trabajo individuales de los integrantes de la estructura plural alcanza el umbral exigido, independientemente del porcentaje de participación de cada uno.

En las estructuras plurales, los integrantes concurren de manera conjunta y solidaria a la ejecución del objeto contractual, comprometiendo la totalidad de sus capacidades técnicas, operativas, administrativas y financieras. En consecuencia, restringir el reconocimiento de la capacidad financiera mediante una ponderación por porcentaje de participación puede generar un efecto restrictivo innecesario e injustificado frente a la finalidad que persigue el indicador.

El objeto contractual de atención domiciliaria integral en salud requiere por su naturaleza la integración de capacidades complementarias entre operadores, lo que hace especialmente propicia la participación de estructuras plurales que combinen experiencia en enfermería, terapias, logística asistencial, cobertura territorial y especialidades clínicas. Limitar artificialmente el reconocimiento del capital de trabajo conjunto desincentiva este tipo de asociaciones, en detrimento de la pluralidad y la competencia efectiva.

Permitir la sumatoria simple del capital de trabajo de todos los integrantes no disminuye la protección de la Entidad frente a los riesgos de ejecución; por el contrario, reconoce de manera adecuada la capacidad financiera real del oferente plural considerado como un todo, en línea con los principios de proporcionalidad, libre concurrencia y selección objetiva que rigen la contratación pública en Colombia.

Esta interpretación es coherente con los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, conforme a los cuales los requisitos habilitantes deben guardar relación directa con el objeto contractual y no deben imponer cargas desproporcionadas que restrinjan la participación de proponentes con capacidad real para ejecutar el contrato.

De conformidad con lo expuesto, el Comité Económico Estructurador acoge en su totalidad las observaciones presentadas y adopta las siguientes modificaciones, que serán incorporadas en el pliego de condiciones definitivo:

Primera modificación: Porcentaje de capital de trabajo exigido:

El capital de trabajo acreditado por el proponente deberá ser igual o superior al ochenta por ciento (80%) del presupuesto oficial del proceso, equivalente a $6.000.000.000 (Seis mil millones de pesos M/cte.).

Esta modificación reemplaza el requisito inicialmente establecido en el proyecto de pliego, que fijaba dicho indicador en el 100% del presupuesto oficial.

Segunda modificación: Cálculo del capital de trabajo en estructuras plurales:

En el caso de oferentes en unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura, el capital de trabajo acreditado será igual a la sumatoria simple de los valores individuales del activo corriente menos el pasivo corriente de cada uno de sus integrantes, sin aplicación de ponderación por porcentaje de participación. La sumatoria resultante deberá ser igual o superior al ochenta por ciento (80%) del presupuesto oficial del proceso.

Estas modificaciones se adoptan en cumplimiento de los principios de libre concurrencia, pluralidad de oferentes, proporcionalidad y selección objetiva consagrados en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, con el propósito de garantizar condiciones de participación que reflejen adecuadamente la realidad financiera del mercado específico de atención domiciliaria en salud, favoreciendo la obtención de propuestas más representativas, competitivas y acordes con el objeto del proceso.

OBSERVACIONES PRESENTADAS
GRUPO SUMINOVA S.A.S

RESPUESTA DEL COMITÉ JURÍDICO Y TÉCNICO ESTRUCTURADOR:

En atención a la observación presentada por GRUPO SUMINOVA S.A.S., relacionada con la acreditación de experiencia para proponentes sin Registro Único de Proponentes (RUP) y la solicitud de

eliminación del numeral 28 de las causales de rechazo, el Comité Estructurador se permite dar respuesta en los siguientes términos:

La observación no es acogida, con fundamento en las siguientes consideraciones jurídicas y técnicas:

I. FRENTE A LA SOLICITUD DE ACREDITAR EXPERIENCIA EN SMMLV PARA PROPONENTES SIN RUP

El Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.1.1.6.1, establece con claridad el régimen diferencial entre proponentes con y sin RUP. Para aquellos inscritos en el RUP, la experiencia ya ha sido verificada, clasificada y expresada en SMMLV por las Cámaras de Comercio en ejercicio de su función pública de registro, conforme al artículo 6° de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.1.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015. Dicha verificación constituye plena prueba frente a la entidad contratante, lo que justifica su uso directo como mecanismo de acreditación.

Para los proponentes sin RUP, en cambio, la entidad asume directamente la carga de verificación de la experiencia, sin contar con el filtro institucional que brinda el proceso de renovación y actualización del registro. En consecuencia, la exigencia de acreditar el valor total equivalente al presupuesto oficial no constituye una carga desproporcionada, sino una medida razonable, objetiva y proporcional al objeto contractual, orientada a garantizar que el proponente cuente con experiencia de magnitud comparable a la del contrato a suscribir.

La utilización del SMMLV como unidad de equivalencia es una herramienta propia y exclusiva del sistema RUP, cuya aplicación técnica a contratos históricos sin inscripción exigiría que la entidad adelantara, de manera individual para cada proponente, un proceso de conversión y verificación equivalente al que realizan las Cámaras de Comercio, lo cual excede las capacidades operativas del proceso de evaluación y desnaturalizaría la función del registro público. Extender dicho mecanismo a proponentes sin RUP no es una exigencia normativa ni una práctica avalada por Colombia Compra Eficiente.

Adicionalmente, la diferenciación entre proponentes con y sin RUP no vulnera el principio de igualdad, toda vez que este principio, conforme a la jurisprudencia del Consejo de Estado (entre otras, sentencia del 26 de febrero de 2014, Sección Tercera, Exp. 27.315), exige tratar igual a los iguales y diferente a los desiguales. Los proponentes con RUP se encuentran en una situación jurídica y administrativa distinta a la de quienes no lo tienen, precisamente porque han superado un proceso institucional de verificación que los otros no han acreditado.

II. FRENTE A LA SOLICITUD DE ELIMINAR EL NUMERAL 28 DE LAS CAUSALES DE RECHAZO

El numeral 28 de las causales de rechazo establece que será rechazada la propuesta cuando la inscripción en el RUP del proponente, realizada por primera vez o luego de haber cesado sus efectos, no se encuentre en firme en la fecha prevista para el cierre del proceso.

Esta causal no es contradictoria con la posibilidad de participar sin RUP. Su alcance es preciso y diferenciado: aplica exclusivamente a aquellos proponentes que sí optaron por inscribirse en el RUP, pero cuya inscripción no ha adquirido firmeza a la fecha de cierre, es decir, que se encuentra en trámite, en estado de recurso o pendiente de ejecutoria. En ese escenario, la entidad no puede tomar como válida una información registral que no ha quedado en firme, pues hacerlo implicaría valorar datos sin certeza jurídica, vulnerando los principios de transparencia y selección objetiva.

El artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 son enfáticos en señalar que solo el RUP en firme produce plenos efectos jurídicos frente a los procesos de selección. Eliminar esta causal generaría una situación de inseguridad jurídica para la entidad y podría afectar la validez de la evaluación habilitante.

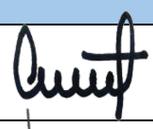
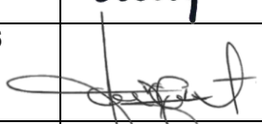
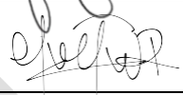
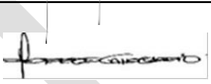
Por lo anterior, esta causal no restringe la participación de proponentes sin RUP —quienes simplemente no se ven afectados por ella—, sino que regula la situación particular de quienes, habiendo iniciado el trámite de inscripción, presentan su propuesta antes de que dicho registro quede en firme. Mantenerla resulta jurídicamente obligatorio para la entidad.

En virtud de lo expuesto, el Comité Estructurador no acoge ninguna de las dos solicitudes formuladas por GRUPO SUMINOVA S.A.S., al considerar que:

El tratamiento diferencial en la acreditación de experiencia entre proponentes con y sin RUP tiene sustento normativo expreso en el Decreto 1082 de 2015 y es técnicamente justificado, sin vulnerar los principios de igualdad, libre concurrencia ni selección objetiva.

El numeral 28 de las causales de rechazo no es contradictorio con la admisión de proponentes sin RUP, sino que regula una situación jurídica específica y distinta, cuya eliminación afectaría la seguridad jurídica del proceso.

En consecuencia, las condiciones del pliego de condiciones se mantienen en los términos actualmente establecidos.

DESIGNACIÓN	GRADO, NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GERENTE DE PROYECTO	**TC DARMELY CUBIDES AMÉZQUITA**	
COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR	**CT. EXARY YAJHAIRA BENAVIDES ANGEL-**	
COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR	**SMSM. MAYRA ALEJANDRA ROSERO -**	
COMITÉ JURIDICO ESTRUCTURADOR	**PS. NILET TORRES CANDELARIO - Asesor Jurídico Contratos DISAN**	
COMITÉ ECONOMICO ESTRUCTURADOR	**PS. YENNY MARITZA LARA RODRIGUEZ - Asesora Económica Contratos DISAN**	