ESTUDIOS PREVIOS PARA PROCESOS DE SELECCIÓN
(LICITACIÓN PÚBLICA – CONCURSO DE MÉRITOS – SELECCIÓN ABREVIADA)
SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

1. RESPONSABLE DEL ESTUDIO PREVIO

Dependencia que elabora el estudio:	SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA
Nombre del Directivo que presenta el estudio:	JOSE IGNACIO ARGOTE LOPEZCLAUDIA ESPERANZAAMEZQUITA SANDOVAL.
Número de Requerimiento:	051-043000_0149_7790
Número de solicitud SISCO	54966

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE (LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD O EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD) PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

El Concejo de Bogotá, mediante el Acuerdo Distrital No. 257 de 2006, reorganizó la estructura general de la Administración Distrital y dictó las normas básicas de estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá Distrito Capital y como consecuencia de lo anterior, señaló como misión del Sector Salud: dirigir, planificar, coordinar y ejecutar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Consecuente con lo anterior, la Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central de la administración, con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud, ejerce función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de la Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

Por su parte, el Fondo Financiero Distrital de Salud, es un Establecimiento Público Distrital con Personería Jurídica, autonomía administrativa, patrimonio propio e independiente y autonomía financiera, adscrito a la secretaría Distrital de Salud de Santafé de Bogotá, con sujeción al régimen fiscal del Distrito, que funciona como una cuenta especial del Presupuesto Distrital con unidad de Caja, en la condición de Fondo Financiero del Sistema de Salud del Distrito Capital de Bogotá y cuya ordenación del gasto está en cabeza del

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Secretario Distrital de Salud por delegación hecha por el Alcalde Mayor de Bogotá mediante Decreto 706 de 1991 en su artículo 1.

El Fondo Financiero Distrital de Salud, tiene como objeto especial y principal recaudar, administrar y arbitrar la totalidad de los recursos destinados a financiar l servício público de Salud en el Distrito Capital, concretamente los provenientes del Situado Fiscal, las rentas cedidas al Distrito, el Impuesto al Valor Agregado, los destinados al Fondo de Salud Mental y Asistencia al Anciano Desamparado de Bogotá D.C., los seguros obligatorios de vehículos automotor, los de registro de anotación y en general, los recursos con destino al sector salud que le puedan corresponder al Distrito Capital de Bogotá.

Mediante Decreto 706 de 1991 en su artículo 1, el Alcalde Mayor delegó la ordenación del gasto del Fondo Financiero Distrital de Salud en el Secretario Distrital de Salud.

Por su parte, el Acuerdo 641 de 2016, efectuó la organización del Sector Salud de Bogotá Distrito Capital, estableciendo como misión del sector salud: formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar, y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por otra parte, mediante el Decreto 641 de 2025 el cual compila, depura y racionaliza los decretos vigentes del sector administrativo de salud, mediante el artículo No. 2 integra el sector administrativo de salud en entidades adscritas Establecimiento público (Fondo Financiero Distrital de Salud, Empresas Sociales del Estado: Subred Integrada de Servicios de Salud, Norte, Sur Occidente, Sur, Centro Oriente); entidades con vinculo especial (Sociedad de Economía Mixta Capital Salud EPS – SAS, entidades sin ánimo de lucro mixta: Instituto Distrital de Ciencia Biotecnología e Innovación en Salud, Centro de Desarrollo tecnológico de Producción de Vacunas – BogotáBio S.A.S y Organismos (Consejo Territorial de Seguridad Social en Salud y Comité Directivo de la Red).

Que el Acuerdo No. 927 del 07 de junio de 2024 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”, el cual presenta en su estructura los siguientes cinco (5) objetivos estratégicos: (I) “Bogotá Avanza en Seguridad”; (II) “Bogotá Confía en su Bien-Estar”; (III) “Bogotá Confía en su Potencial”; (IV) “Bogotá Ordena su Territorio y Avanza en su Acción Climática”; y, (V) “Bogotá Confía en su Gobierno”; objetivos que se encuentran alineados con treinta y nueve (39) programas intersectoriales, que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS- en el 2030, de los cuales diez (10) pertenecen al sector salud y se ejecutan a través de los proyectos de inversión del Fondo Financiero Distrital de Salud.

En concordancia al Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 “BOGOTÁ CAMINA SEGURA”, incluye el Plan Territorial de Salud que se desarrolla operativamente mediante el modelo MAS Bienestar, en este sentido comparte las prioridades en salud definidas por dicho plan, siendo estas los programas y proyectos encaminados a la prevención, diagnóstico o atención integral de la salud mental,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

las condiciones crónicas no transmisibles, la seguridad alimentaria y nutricional, la salud sexual y salud reproductiva y las enfermedades transmisibles, las cuales son abordadas mediante 54 metas detalladas para cada una de las prioridades mencionadas.

El Plan de Desarrollo Distrital (PDD) 2024-2027 “Bogotá Camina Segura” estructuró cinco (5) objetivos, uno de ellos ***Bogotá confía en su bienestar****,* el cual pretende facilitar el acceso equitativo, incluyente y de calidad entre otros servicios el de la salud, es decir, bajo este objetivo se encuentran las problemáticas del Sector Salud a resolver por la presente Administración.

El propósito de este objetivo es transformar a Bogotá en una ciudad donde todos sus habitantes se sientan incluidos, seguros y puedan desarrollar todo su potencial. Para lograrlo, se busca garantizar el bienestar de la ciudadanía a través de:

- **Acceso equitativo a servicios:** Se promoverá el acceso a educación de calidad, salud, servicios de cuidado, cultura, deporte y vivienda digna para todos los bogotanos, sin importar su origen o condición social.
- **Fortalecimiento de la familia:** Se reconocerá la importancia de la familia como pilar de la sociedad y se implementarán políticas para apoyar su fortalecimiento.
- **Desarrollo integral:** Se buscará que cada persona pueda elegir libremente su proyecto de vida, alcanzar su máximo potencial y contribuir al bienestar de la comunidad y del medio ambiente.
- **Cohesión social:** Se fomentará la colaboración entre la ciudadanía, el sector privado, las organizaciones sociales y el Estado para construir una ciudad más justa y equitativa.
- **Sostenibilidad:** Se aprovecharán los recursos naturales y se fortalecerá la infraestructura de la ciudad para garantizar un desarrollo sostenible y resiliente.

El logro de este objetivo implica trabajar en tres grandes frentes:

1. Combatir la pobreza y el hambre: Se buscará entender las necesidades de las personas más vulnerables y mejorar los programas sociales para garantizar que nadie pase hambre.
2. Mejorar la salud: Se trabajará para que todos los bogotanos tengan acceso a servicios de salud de calidad, tanto preventivos como curativos. (Subrayado fuera de texto).
3. Promover la vida digna y la inclusión: Se garantizará que todos, sin importar su origen o condición, puedan vivir en la ciudad con dignidad y respeto. Se prestará especial atención a los grupos vulnerables y a la protección de los animales.

De acuerdo a lo anterior, para el sector salud se incluye el Plan Territorial de Salud que se desarrolla operativamente mediante el Modelo +MAS-Bienestar, el cual acoge conceptualmente los enfoques: de derechos, territorial, poblacional diferencial y de cuidado integral, para orientar la comprensión de la situación de salud de la ciudad, dirigir la acción

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

y contribuir al logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan Distrital de Desarrollo 2024 – 2027.

La Secretaría Distrital de Salud que tiene como misión formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Acuerdo 641 de 2016), creó el Modelo +MAS-Bienestar que contempla en su puesta en operación los siguientes atributos los cuales buscan apoyar la articulación entre los diferentes componentes propuestos en el Modelo, con el único propósito de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población del Distrito Capital:

- Resolutividad
- Oportunidad
- Accesibilidad
- Integralidad
- Integración
- Continuidad

Lo anterior, enfatizando en el Pilar de Gestión Integral del Riesgo, el cual busca la gestión integrada de las necesidades sociales y en salud de la población de Bogotá, desde la identificación anticipada de los riesgos, gestión e intervención oportuna de los mismos para evitar su materialización, contemplando de la misma forma la protección específica, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y acompañamiento en el final de la vida si así fuese necesario.

El Modelo +MAS-Bienestar opera a través de la articulación de los siguientes componentes: Gestión extramural, Prestador Primario/Subred Intramural, Subred de Urgencias, Prestador Complementario/Subred Intermedia, Subred de alta Complejidad/Centros de Referencia, donde a través de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social y de la articulación de los diferentes componentes que contemplan desde la gestión extramural a través de los diferentes entornos y pasando por la atención a cargo de los prestadores del componente primario y complementario de mediana y alta complejidad, se busca garantizar la adecuada gestión del riesgo y la atención en salud altamente resolutiva, para incidir de forma positiva en los resultados en salud de la población de la ciudad. (S.D.S, Dirección de Provisión de Servicios de Salud, febrero 2025).

El Modelo +MAS-Bienestar se fundamenta en la estrategia de Atención Primaria Social que definió para el componente primario las Unidades Resolutivas, las cuales serán el primer contacto de la población con el sistema de salud y desempeñarán un papel fundamental en los procesos de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Dichas Unidades actualmente corresponden a las Unidades de Servicios de Salud (USS) de las diferentes Subredes Integradas, priorizando inicialmente las USS que por su condición geográfica y técnica podrían adaptarse en el corto plazo para la prestación de los servicios de salud definidos para iniciar la implementación del Modelo +MAS-Bienestar.

El modelo está compuesto por diferentes capas: Red Integral e Integrada de Salud (RISS), Atención Primaria Social y Bienestar; la capa RISS a su vez está compuesta por otras capas que son:

- Gestión Extramural: En esencia, la gestión extramural busca una gestión integral del riesgo que considere los contextos y condiciones específicas de cada entorno, integrando en la respuesta las actividades del plan de beneficios del plan obligatorio de salud con el plan de salud pública de intervenciones colectivas.
- Componente Prestador Primario Resolutivo: Pretenden resolver hasta el 95% de los eventos ambulatorios de baja y mediana complejidad, utilizando la tecnología necesaria, disponible, portátil y fija. Garantizarán el acceso, oportunidad, integralidad, suficiencia, resolutividad, racionalidad y complementariedad para la atención de la población.
- Componente de Urgencias: Busca el fortalecimiento del acceso a través de una orientación telefónica que permita modular el uso efectivo de los servicios de urgencias; efectuar una distribución (reorganización) territorial de la oferta, buscando un acceso a 30 minutos máximo y fortalecimiento de la gobernanza del sistema de emergencias médicas.
- Componente Prestador Complementario: Busca optimizar la prestación de servicios y contrarrestar la alta ocupación.
- Componente de Alta Complejidad – Centro de Referencia: Tiene como objetivo garantizarles a los pacientes la integralidad de la atención de enfermedades de poco uso y alto costo, desde la fase diagnóstica hasta las intervenciones finales, la cual deberá estar armonizada con las unidades primarias y las complementarias, incluyendo las de urgencias, con un servicio de telemedicina que las apoye.

Todos estos elementos se concretan en un modelo de atención en salud que busca un acceso a los servicios de salud cercano, que responda a las necesidades y expectativas de la ciudadanía, a través de la capacidad instalada existente, con tecnología disponible y adquiriendo la necesaria tanto portátil como fija e implementando estrategias para fortalecer tanto el acceso como la descongestión en los diferentes servicios.

Teniendo en cuenta el anterior contexto es importante recordar que el Acuerdo 641 de 2016 reorganizó el sistema de salud de Bogotá y el Decreto 641 de 2025 compiló, depuró y racionalizó los decretos vigentes del sector administrativo de salud, agrupando los prestadores públicos en cuatro subredes:

- **Subred Norte:** Cubre las localidades de Engativá, Suba, Usaquén, Chapinero, Barrios Unidos y Teusaquillo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Subred Centro Oriente:** Atiende a las localidades de La Candelaria, Los Mártires, Santa Fe, Rafael Uribe Uribe y San Cristóbal.
- **Subred Sur:** Se encarga de las localidades de Ciudad Bolívar, Bosa, Usme y Tunjuelito.
- **Subred Sur Occidente:** Cubre las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

El objetivo principal de esta reorganización pretende mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud en la ciudad, al concentrar los recursos y optimizar la atención en cada subred.

Las Subredes cada una desde su zona de influencia a través de las diferentes IPS con las que cuentan, buscan brindar y/o aportar en la solución a las problemáticas de salud de la población especialmente a la afiliada al Régimen Subsidiado y aquella que en algún momento por diversas circunstancias NO se encuentran afiliadas a un sistema de salud.

En el contexto de los determinantes de salud en las localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud, las funciones esenciales de la salud pública son fundamentales para el fortalecimiento del sector en los distintos territorios de la Subred. Su desarrollo conceptual y la medición territorial se han llevado a cabo en respuesta a diversas amenazas que pueden alterar el comportamiento de la salud pública, como el caso del impacto diferencial del COVID-19, así como de enfermedades promovidas o exacerbadas por los hábitos culturales, las cuales tuvieron un mayor impacto durante la pandemia. A menudo, estas situaciones no son objeto de reflexión, y se tienden a considerar inevitables.

Por otro lado, la situación en salud de la población de las Subred Integradas de Servicios de Salud expone la necesidad de disponer de Unidades de Servicios de Salud que incorporen en su portafolio especialidades de consulta ambulatoria que permitan el diagnóstico y tratamiento oportuno de los pacientes, evitando así la materialización de complicaciones mayores a largo plazo.

Así las cosas, es importante relacionar el resultado del diagnóstico del perfil epidemiológico de la población de cada Subred, por la cuales la morbilidad institucional durante la vigencia 2024 presenta las principales causas en la prestación del servicio de urgencias de baja complejidad según los proyectos de inversión:

- SUBRED SUR OCCIDENTE ESE:

Para la Subred Sur occidente ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

MORBILIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIAS		
CIE 10	**DESCRIPCIÓN CIE 10**	**TOTAL GENERAL**
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	4515
S019	HERIDA DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	3334
N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2798
A083	OTRAS ENTERITIS VIRALES	2783
S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	2498
I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2278
K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	1994
S900	CONTUSIÓN DEL TOBILLO	1880
S009	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA, PARTE NO ESPECIFICADA	1675
S800	CONTUSIÓN DE LA RODILLA	1652

Fuente: Atenciones Dinámica Gerencial enero a diciembre 2024- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. - Proyecto de Inversión

La morbilidad identificada en el servicio de Urgencias de medicina general para el año 2024 se muestra en la tabla anterior encontrándose como principal motivo de atención la Rinofaringitis aguda con 4515 consultas que corresponden al 17.7% (n=25407) de la consulta, seguido de Herida de a cabeza parte no especificada con 3334 es decir el 13.1%, luego se encuentra en tercer lugar Infección de vías urinarias con 2798 atenciones es decir el 11%, en último lugar se presenta la Contusión de rodilla con 1652 consultas equivalente al 6.5% de las consultas que se muestran en el cuadro precedente con un total de atenciones con diagnóstico causal de 25407, seguida del registro de otras causas indeterminadas de atención que corresponden a 230810 registros de egresos por el servicio de urgencias, de un TOTAL GENERAL de atenciones de 335504.

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

- SUBRED SUR ESE:

Para la Subred Sur ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

CURSO DE VIDA	PRIMERA INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA		JUVENTUD		ADULTEZ		VEJEZ		TOTAL	
ENFERMEDADES COMUNES	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Infecciones respiratorias	8946	40,19%	2547	22,79%	807	6,81%	644	2,26%	948	2,28%	663	2,01%	14555	9,82%
Enfermedades del sistema genitourinario	389	1,75%	234	2,09%	468	3,95%	2001	7,02%	3338	8,04%	3928	11,92%	10358	6,99%
Trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso	102	0,46%	333	2,98%	1414	11,93%	1821	6,39%	2803	6,75%	1187	3,60%	7660	5,17%
Causas maternas	0	0,00%	0	0,00%	510	4,30%	4891	17,17%	2021	4,87%	0	0,00%	7422	5,01%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	3003	13,49%	1026	9,18%	443	3,74%	712	2,50%	1061	2,55%	683	2,07%	6928	4,67%
Enfermedades cardiovasculares	14	0,06%	9	0,08%	27	0,23%	116	0,41%	2281	5,49%	4435	13,46%	6882	4,64%
Enfermedades respiratorias	1488	6,68%	640	5,73%	167	1,41%	199	0,70%	827	1,99%	2685	8,15%	6006	4,05%
Enfermedades digestivas	872	3,92%	418	3,74%	353	2,98%	910	3,19%	1868	4,50%	1582	4,80%	6003	4,05%
Enfermedades del sistema músculo esquelético	87	0,39%	241	2,16%	334	2,82%	683	2,40%	1968	4,74%	1279	3,88%	4592	3,10%
Enfermedades de la piel	847	3,80%	426	3,81%	282	2,38%	489	1,72%	1073	2,58%	787	2,39%	3904	2,63%
otras causas	6514	29,26%	5304	47,45%	7046	59,45%	16028	56,25%	23343	56,21%	15727	47,72%	73962	49,88%
Total general	22262	15,01%	11178	7,54%	11851	7,99%	28494	19,22%	41531	28,01%	32956	22,23%	148272	100,00%

Fuente: Proyecto de inversión SISS Sur.

En el primer lugar se encuentran las infecciones respiratorias con el 9.82% (n=14.555); en el segundo lugar enfermedades del sistema genito-urinario con el 6,99% (n=10.358); en el tercer lugar se encuentra trastornos mentales y enfermedades del sistema nervioso, con el 5.17% (n=7.660); en el cuarto lugar se presenta atenciones por causas maternas con el 5.01% (n=7.422); en el quinto lugar se encuentran las enfermedades infecciosas y parasitarias con el 4.67% (n=6.928); en la sexta posición las enfermedades cardiovasculares con el 4.64% (n=6.882); en el séptimo lugar, enfermedades respiratorias con el 4,05% (n=6.006); en el octavo lugar las enfermedades digestivas con el 4,05% (n=6.003); en el noveno lugar enfermedades del sistema músculo esquelético con el 3.10% (n=4.592); y en décima posición enfermedades de la piel con el 2.63% (n=3.904).

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

- SUBRED NORTE ESE:

Para la Subred Norte ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

No	DIAGNOSTICO CIE 10	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
1	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	3383	3,07	56	0,05	3.439	3,12

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2682	2,43	596	0,54	3.278	2,97
3	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1845	1,67	751	0,68	2.596	2,36
4	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1475	1,34	988	0,90	2.463	2,23
5	CEFALEA	1827	1,66	413	0,37	2.240	2,03
6	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1310	1,19	734	0,67	2.044	1,85
7	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	546	0,50	884	0,80	1.430	1,30
8	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	760	0,69	640	0,58	1.400	1,27
9	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO, SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)	394	0,36	971	0,88	1.365	1,24
10	DOLOR, NO ESPECIFICADO	654	0,59	639	0,58	1.293	1,17
	RESTO DE CAUSAS	47.546	43,13	41.139	37,32	88.685	80,45
	TOTAL	**62.422**	**56,63**	**47.811**	**43,37**	**110.233**	**100**
FUENTE: Atenciones DINAMICA Enero a Diciembre 2024. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E							

La morbilidad general en la cohorte de la población adulta en el servicio de urgencias, tuvo el siguiente comportamiento: en primer lugar se encuentra el dolor pélvico y perineal con el 3,12%, seguido de las infecciones urinarias en sitio no especificado con 2,97%, dolor abdominal localizado en parte superior con un 2,36%, los dolores abdominales y los no especificados aportan en 2,23%, la hipertensión esencial continúa dentro de las diez primeras causas con un 1,85%, cólico renal con un 1,30%, seguido de dolor en el pecho con 1,27%, las heridas de dedos de la mano representan el 1,24%, en el décimo lugar se encuentra el dolor no específico 1,17%.

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

- SUBRED CENTRO ORIENTE ESE:

Para la Subred Centro Oriente ESE, una vez consolidados los diagnósticos de egreso emitidos por los profesionales de dicha Subred en el marco del perfil epidemiológico, las primeras causas institucionales (morbilidad) de atención en el servicio de urgencias de baja complejidad para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, son la siguientes:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Agrupación de causas	Mujer	%	Hombre	%	Total	%
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte (R00-R99)	14518	21.5%	8428	15.6%	22946	18.9%
Traumatismos, envenenamiento y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	7706	11.4%	13840	25.6%	21546	17.7%
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	7032	10.4%	6661	12.3%	13693	11.3%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	9649	14.3%		0.0%	9649	7.9%
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	4872	7.2%	4007	7.4%	8879	7.3%
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	3090	4.6%	3714	6.9%	6804	5.6%
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	3587	5.3%	3040	5.6%	6627	5.5%
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	3020	4.5%	2776	5.1%	5796	4.8%
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	2924	4.3%	2209	4.1%	5133	4.2%
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	2456	3.6%	1874	3.5%	4330	3.6%
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1581	2.3%	1845	3.4%	3426	2.8%
Causas externas de morbilidad y de mortalidad (V01-Y98)	1242	1.8%	1754	3.2%	2996	2.5%
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1796	2.7%	1179	2.2%	2975	2.4%
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides (H60-H95)	1235	1.8%	876	1.6%	2111	1.7%
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	747	1.1%	591	1.1%	1338	1.1%
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	562	0.8%	473	0.9%	1035	0.9%
Ciertas afecciones originadas en el periodo	405	0.6%	360	0.7%	765	0.6%
perinatal (P00-P96)						
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud (Z00-Z99)	636	0.9%	8	0.0%	644	0.5%
Tumores [neoplasias] (C00-D48)	316	0.5%	194	0.4%	510	0.4%
Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad (D50-D89)	144	0.2%	105	0.2%	249	0.2%
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (Q00-Q99)	41	0.1%	40	0.1%	81	0.1%
Total general	**67559**	**100.0%**	**53974**	**100.0%**	**121533**	**100.0%**

Fuente: SISS CO Dirección técnica de gestión del riesgo en salud/ agrupación de diagnósticos CIE-10 con base en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, del año 2024 (enero-diciembre).

En hombres, la principal causa de atención fueron los traumatismos y otras causas externas (25,6%), seguidos por enfermedades del sistema respiratorio (12,3%) y las enfermedades del sistema genitourinario (7,4%).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En mujeres, la primera causa correspondió a embarazo, parto y puerperio (14,3%), seguida por traumatismos y otras causas externas (11,4%) y enfermedades del sistema respiratorio (11,0%). Entre otras.

Nota: Se continúa utilizando el perfil epidemiológico de la vigencia 2024 como documento de referencia para el análisis, teniendo en cuenta que la entidad se encuentra actualmente en proceso de elaboración, validación y publicación del perfil epidemiológico de la vigencia 2025, en este sentido el perfil 2024 se mantiene vigente hasta tanto se disponga del documento actualizado, garantizando así la continuidad técnica, la consistencia de la información y el soporte epidemiológico necesario para la planeación, formulación y seguimiento de las acciones institucionales.

POBLACIÓN AFECTADA

En relación con la Población Afectada, en la ciudad de Bogotá está constituida por 20 localidades y es el epicentro político, económico, administrativo, industrial, artístico, cultural, deportivo y turístico del país. Está ubicada en el centro de Colombia, en la denominada sabana de Bogotá, que hace parte del altiplano Cundiboyacense. Es la tercera capital más alta en América del Sur después de La Paz y Quito, a una altura sobre el nivel del mar de 2.625 metros. Tiene una longitud de 33 km de sur a norte, y 16 km de oriente a occidente. La ciudad se encuentra situada en la Sabana de Bogotá, enmarcada por los cerros Monserrate y Guadalupe y por el río Bogotá al occidente.

Es importante mencionar que, mediante el Decreto 555 del 29 de Diciembre de 2021 por el cual se adopta la revisión general del Plan de Ordenamiento Territorial Bogotá Reverdece 2022-2035, la ciudad ahora se divide en 33 Unidades de Planeamiento Local (UPL), como se menciona anteriormente las Localidades son las divisiones principales que tiene la ciudad y corresponden a 20 actualmente. Las UPL no reemplazan administrativamente las Localidades. Lo anterior dado que el POT no tiene la potestad de realizar dichos cambios. En cuanto a las UPZ, están fueron modificadas a las Unidades de Planeamiento Local con la entrada en vigencia del POT de Bogotá 2022.

Bogotá es la ciudad más poblada de Colombia, con un total proyectado para 2026 de 8.168.421 habitantes, de acuerdo con el último reporte emitido por el DANE respecto a las proyecciones de población a nivel de localidades, periodo 2018 - 2035 , la proporción por sexo muestra a las mujeres con el 52,11% y un 47.89% de hombres.

La población afectada en el Distrito está conformada por geo-referenciación por los habitantes de las cuatro Subredes (Norte, Sur, Centro Oriente y Sur Occidente). La población en un alto porcentaje pertenece al régimen contributivo, en un porcentaje menor encontramos la población del régimen subsidiado y de régimen de excepción.

Localidad	Proyección 2026

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Antonio Nariño	87.204
Barrios Unidos	161.766
Bosa	741.537
Chapinero	187.205
Ciudad Bolivar	676.158
Engativá	825.633
Fontibón	415.054
Kennedy	1.045.353
La Candelaria	19.207
Los Mártires	82.764
Puente Aranda	260.371
Rafael Uribe Uribe	395.986
San Cristóbal	413.822
Santa Fe	108.476
Suba	1.351.651
Sumapaz	4.111
Teusaquillo	163.391
Tunjuelito	187.698
Usaquén	611.076
Usme	429.958
Total	8.168.421

Fuente: DANE 2018 PROYECCIONES DE POBLACIÓN A NIVEL DE LOCALIDADES. PERIODO 2018 - 2035.

POBLACIÓN OBJETIVO

En consecuencia, el proyecto objeto del presente estudio, establece como Población Objetivo la totalidad de las localidades que conforma las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud del sector salud en el distrito capital, población estimada basado en cálculos presentados por cada una de la Subredes en cada proyecto presentado, a información relacionada a continuación:

- SUBRED SUR OCCIDENTE:

Para el cálculo de la población objetivo en la vigencia 2026, se discriminó la proyección con base en las estadísticas de aseguramiento a diciembre de 2025 por régimen, tal como se presenta a continuación:

LOCALIDAD	*RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (estimado)*	*RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (estimado)*	*RÉGIMEN SUBSIDIADO*
Bosa	*67,07%*	*1,62%*	*31,31%*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Kennedy	*74,30%*	*4,40%*	*21,30%*
Fontibón	*86,47%*	*3,20%*	*10,34%*
Puente Aranda	*83,15%*	*3,79%*	*13,05%*

Fuente: Proyecto de Inversión SISSSO
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2025.
* Proyección censo DANE 2022.0020
* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

Con base en la información presentada, se procedió a calcular la población objetivo para lo cual se circunscriben a las localidades de Fontibón y Puente Aranda, la estimación de su actualización se basó en los datos de aseguramiento y en las proyecciones poblacionales del Censo del DANE. Como resultado, se calcula que para el año 2026 la población objetivo del proyecto asciende a 675.425 habitantes.

- SUBRED SUR ESE:

El proyecto establece como población objetivo la misma población afectada, la cual corresponde al total de la población del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., correspondiente a los habitantes de las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz, la cual se presenta a continuación:

La Subred Sur establece como población objetivo, las 3 localidades priorizadas que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con una población estimada de 1.098.180 de acuerdo con las proyecciones del DANE 2018 a 2025 de los cuales más del 55% corresponde al régimen contributivo en las localidades de Ciudad Bolívar y Usme y un 33% en la localidad de Sumapaz.

Se identifica la población objetivo de acuerdo con el tipo de aseguramiento. A continuación, se discriminan los porcentajes de aseguramiento para cada una de las localidades de la Subred Sur:

- Población Objetivo por Localidad y Afiliación al SGSSS. Vigencia 2024
  Tabla 17. Porcentajes poblacionales por SGSSS

LOCALIDADES POR SUBRED	*RÉGIMEN CONTRIBUTI VO (%)*	*RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (%)*	*RÉGIMEN SUBSIDIADO (%)*
CIUDAD BOLIVAR	*57,98%*	*1,44%*	*40,58%*
USME	*57,66%*	*1,57%*	*40,77%*
SUMAPAZ	*39,66%*	*1,35%*	*59,00%*

Fuente: * Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2025.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- SUBRED NORTE ESE:

El proyecto establece como población objetivo, las 6 localidades que conforman la Subred integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., con una población estimada para 2026 de 3.2300.722 de acuerdo con las proyecciones del DANE 2018 a 2035 de los cuales el 85.5% corresponde al régimen contributivo, el 2.8% al de excepción y por último el 11.7% al régimen subsidiado.

Se identifica la población objetivo de acuerdo con el tipo de aseguramiento. A continuación, se discriminan los porcentajes de aseguramiento para cada una de las localidades de la Subred Norte:

LOCALIDAD	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	RÉGIMEN SUBSIDIADO
01. USAQUEN	87,7%	3,76%	8,50%
02. CHAPINERO	89,8%	3,27%	6,94%
10. ENGATIVA	81,3%	3,42%	15,29%
11. SUBA	84,4%	3,34%	12,30%
12. BARRIOS UNIDOS	85,3%	3,26%	11,42%
13. TEUSAQUILLO	91,1%	6,02%	2,92%

Fuente: Proyecto de Inversión SISSN
* Contributivo BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Subsidiado BDUA - ADRES, corte a 31 de diciembre de 2025.
* Base de datos SISBÉN certificada DNP, vigente a 31 de diciembre de 2025.
* Proyección censo DANE 2022.
* DANE-SDP, Encuesta Multipropósito 2021.

- SUBRED CENTRO ORIENTE ESE:

Se toma como población objetivo el total de la Subred Centro Oriente distribuido por régimen de afiliación, de acuerdo con el aseguramiento de la población del área de influencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente.

POBLACIÓN OBJETIVO POR TIPO DE ASEGURAMIENTO

LOCALIDAD	TOTAL, PO BLACION 2025	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (Estimado)	%	RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN (Estimado)	%	RÉGIMEN SUBSIDIADO (Estimado)	%
03. SANTA FE	108.525	62.920	57,98%	3.513	3,24%	42.093	38,79%
04. SAN CRISTOBAL	429.596	278.395	64,80%	10.252	2,39%	140.949	32,81%
14. LOS MARTIRES	76.023	50.063	65,85%	2.285	3,01%	23.675	31,14%
15. ANTONIO NARIÑO	84.173	64.889	77,09%	3.527	4,19%	15.757	18,72%
17. LA CANDELARIA	19.649	12.113	61,65%	374	1,90%	7.162	36,45%
18. RAFAEL URIBE URIBE	392.644	248.154	63,20%	9.850	2,51%	134.640	34,29%
TOTAL	**1.110.611**	716.536		29.800		364.276	
PORCENTAJE		**64,5%**		**2,7%**		**32,8%**	

El Censo vigente DANE 2018, tiene proyecciones de población hasta el año 2035 el cual proyectó porcentajes de crecimientos altos para los años 2019 a 2021 en su orden así: 2.43%, 1.99% y 1.16% y a partir del 2022 al 2035, inicia en 0.86% y va disminuyendo al año 2035

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

al 0.61%, a partir del año 2.036 el incremento es de 0.966% (- Proyecciones-poblacion-bogota-desagreacion-loc-2018-2035-UPZ-2018-2024- Crecimiento por localidad según CENSO DANE 2018). Población calculada según la distribución por afiliación al SGSSSS, 5% del Régimen contributivo, 100% del régimen subsidiado, y 5% del régimen de excepción. 6 feb de 2026.

Acorde con el cambio mencionado en la estructura de la población demanda transformaciones urgentes y plantea la necesidad de un modelo de salud con una visión positiva del envejecimiento, buscando que este sea un proceso saludable, que reconozca la potencialidad de las personas mayores y se aleje de visiones patologizantes y deficitarias de las personas mayores. Deberá disponer de programas, proyectos e infraestructura sanitaria que tenga la capacidad de responder a los retos de una población mayoritariamente envejecida o en proceso de envejecimiento, de esta manera favorecer y potenciar la autonomía e independencia en actividades cotidianas, la productividad social, así como abordar el aislamiento social y la soledad en este grupo poblacional.

En este sentido, estos territorios y las comunidades que los construyen han sido priorizados para acciones en salud por los últimos modelos de la ciudad, sin embargo, su persistencia indica que se debe repensar el abordaje y ampliar el reconocimiento de los determinantes sociales de la salud, los cuales finalmente se manifiestan en las personas, familias y comunidades como eventos de interés en salud pública. Se debe propender por abordajes integrales, intersectoriales y transectoriales.

La Secretaria Distrital de Salud como respuesta, construyó el Modelo de Atención de Salud de Bogotá (MAS Bienestar) basado en la Atención Primaria Social, que implica adelantar arreglos de acción sinérgica entre el gobierno distrital y distintos actores sociales, institucionales y territoriales, para la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes de sociales de la salud, que aporten al logro efectivo de las metas de desarrollo trazadas para el Distrito Capital y se materialicen en el goce pleno del derecho a la salud en la ciudad. Todos estos elementos se concretan en un Modelo de Atención en Salud que busca un acceso a los servicios de salud cercano, que responda a las necesidades y expectativas de la ciudadanía.

Es así, como el modelo de salud tiene importantes desafíos para garantizar accesibilidad con calidad para todos los habitantes y mejorar su calidad de vida y bienestar; bajo el contexto anterior se puede concluir que:

- Bogotá está experimentando un proceso de envejecimiento poblacional acelerado.
- Este cambio demográfico implica importantes desafíos y oportunidades para la ciudad.
- Es necesario adaptar las políticas públicas y los servicios sociales a las nuevas necesidades de la población.

Las acciones para lograr el Objetivo Bien – Estar definido en el PDD 2024-2027 enmarcado a los temas del Sector Salud, entre otras deberían estar enfocadas a:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Fortalecer los sistemas de salud: Centrarse en la atención primaria y la prevención de enfermedades crónicas.
- Promover el envejecimiento activo: Fomentar la participación de los adultos mayores en la sociedad y su desarrollo personal.
- Adaptar la infraestructura y los servicios: Crear entornos más amigables para las personas mayores.
- Fomentar la investigación en envejecimiento: Generar conocimiento para tomar decisiones informadas.

Adicionalmente, Bogotá como Distrito Capital tiene funciones asignadas que sumadas a su autonomía le instan a construir e implementar un modelo de salud en armonía con las normas nacionales y los marcos técnicos vigentes, que reconozca las particularidades de los territorios, las diversidades y las necesidades diferenciales de quienes los habitan, así como la obligación de ejercer la rectoría de la salud en la ciudad con modelos de gobernanza y gobernabilidad que le permitan integrar en sinergia los diferentes sectores y actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la garantía del derecho a la salud, por lo cual el modelo de salud Mas Bienestar, se encuentra alineado con:

La Ley 1751 de 2015, que reguló el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, compuesto por los elementos y principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y a comunidades Rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Adicionalmente, en el artículo 13 plantea la importancia de uno de los elementos constitutivos del modelo para la ciudad como lo son las redes de servicios de salud: “El sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas”.

La Ley 1438 de 2011, por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, establece que la prestación de los servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) ubicadas en un espacio poblacional determinado y estas serán el conjunto de organizaciones que prestan o hagan acuerdos para prestar servicios de salud individuales y/o colectivos más eficientes, equitativos, integrales, continuos a una población definida, dispuesta conforme a la demanda.

La Resolución 2626 de 2019 por la cual se modifica la política de atención integral en salud PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), este modelo tal y como se define en el Artículo 6 de la citada norma, define que se implementará el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), conformado por el conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de las poblaciones y contribuir al mejoramiento de la salud, la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o Distrito.

El MAITE persigue los siguientes objetivos que coinciden plenamente con la propuesta de MAS Bienestar, como:

- Garantizar el pleno disfrute del derecho fundamental a la salud en los territorios.
- Fortalecer la autoridad sanitaria territorial.
- Articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados en salud.
- Ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones.
- Mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.
- La gestión integral del riesgo en salud, la representación del usuario y la interacción con los agentes del Sistema de Salud asociados al proceso de Aseguramiento.

El Modelo de Salud define la estrategia de Atención Primaria Social, que propende por la garantía de un acceso oportuno y de calidad a los procesos de atención integral, integrada y continua a lo largo del curso de la vida, que requieren de la articulación de acciones de promoción y protección social con acciones de cuidado integral, gestión integral del riesgo, salud familiar y comunitaria, según diferenciales territoriales y poblacionales, brindando una respuesta satisfactoria y sostenible a las necesidades de las personas, familias, comunidades y colectivos de la ciudad.

Así las cosas, en el marco del Modelo presentado, se presentan cuatro (4) pilares:

- Toma de decisiones para la gobernanza
- Participación social transformadora
- Intersectorialidad para el bienestar
- Gestión Integral del riesgo.

En razón a este modelo, para llevar a cabo las diferentes acciones que permitan contribuir al Objetivo del PDD 2024-2027 y las metas del PTS 2024-2027 del Modelo MAS BIENESTAR, en el sector público, se identifica la población que se localiza en la zona de influencia de cada Subred Integrada de Servicios de Salud, datos sobre los cuales cada entidad podría realizar las estimaciones conforme al tipo de aseguramiento en salud y captar determinado porcentaje de usuarios para los tres (3) regímenes existentes: régimen contributivo, régimen de excepción y régimen subsidiado; es de anotar respecto a lo que anteriormente se denominaba “Población Pobre No Asegurada (PPNA)”, que debido a los cambios normativos introducidos por los decretos 64 y 268 de 2020 a consecuencia del Artículo 236 de la Ley 1955 de 2019, ya no existe la definición de PPNA en las normas vigentes y todo usuario que sea identificado sin afiliación deberá ser afiliado de oficio a una

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

EPS, razón por la cual, el Ministerio de Salud eliminó la asignación de recursos para la PPNA del Sistema General de Participaciones y otras fuentes nacionales.

Considerando las apuestas del modelo de salud, y la implementación de sus 4 pilares, se observa que, para el desarrollo del pilar de gestión del riesgo, se realizará la implementación de un sistema de análisis predictivo para prevenir, detectar e intervenir oportunamente los riesgos en salud.

Este sistema se constituye en un avance significativo en el Modelo MAS Bienestar, orientado a mejorar la capacidad del sistema para anticipar y gestionar eficazmente los riesgos sanitarios, optimizar el acceso a los servicios de salud, a través de la utilización de nuevas tecnologías y acceso a servicios especializados al reducir barreras geográficas y económicas, lo cual incide en la mejora de la experiencia del paciente, mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios, tras la disminución en la fragmentación en la atención mejorando la continuidad del cuidado y la coordinación entre los diferentes actores del sistema, optimización del acceso a los servicios de salud, a través de la utilización de nuevas tecnologías y acceso a servicios especializados al reducir barreras geográficas y económicas, lo cual incide en la mejora de la experiencia del paciente, eficiencia en la prestación de los servicios, tras la disminución en la fragmentación en la atención mejorando la continuidad del cuidado y las coordinaciones entre los diferentes actores del sistema, las mejoras en la eficiencia, la integración y el enfoque preventivo podrían contribuir a la sostenibilidad del sistema de salud, asegurando su capacidad de respuesta y adaptación a futuras demandas.

Por lo anterior, es prioritario cambiar de manera estructural el mecanismo de acceso de los ciudadanos a los servicios de urgencias; aquí, el Modelo de Atención de Salud de Bogotá +MAS Bienestar contempla en su puesta en operación los siguientes atributos: Resolutividad, Oportunidad, Accesibilidad, Integralidad, Integración y Continuidad; los cuales buscan apoyar la articulación entre los diferentes componentes propuestos en el Modelo, con el único propósito de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de la población del Distrito Capital.

Lo anterior, enfatizando en el Pilar de Gestión Integral del Riesgo, el cual busca la gestión integrada de las necesidades sociales y en salud de la población de Bogotá, desde la identificación anticipada de los riesgos, gestión e intervención oportuna de los mismos para evitar su materialización, contemplando de la misma forma la protección específica, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y acompañamiento en el final de la vida si así fuese necesario.

El Modelo +MAS-Bienestar opera a través de la articulación de los siguientes componentes: Gestión extramural, Prestador Primario/Subred Intramural, Subred de Urgencias, Prestador Complementario/Subred Intermedia, Subred de alta Complejidad/Centros de Referencia, donde a través de la implementación de la estrategia de Atención Primaria Social y de la articulación de los diferentes componentes que contemplan desde la gestión

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

extramural a través de los diferentes entornos y pasando por la atención a cargo de los prestadores del componente primario y complementario de mediana y alta complejidad, se busca garantizar la adecuada gestión del riesgo y la atención en salud altamente resolutiva, para incidir de forma positiva en los resultados en salud de la población de la ciudad.

Ahora bien, para el contexto en particular del componente de Urgencias, es necesario indicar que de conformidad con la normatividad para la atención de urgencias de baja complejidad en Colombia se centra en asegurar la atención inicial de urgencia a todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, y define los criterios para la clasificación y atención de pacientes en servicios de urgencias. Las principales normas que regulan esto son el Decreto 412 de 1992, que establece la obligatoriedad de la atención inicial de urgencia, y la Resolución 5596 de 2015, que define los criterios técnicos para el "Triage" en servicios de urgencias.

Es así como en el Decreto 412 de 1992, en su artículo 2, expresa la obligatoriedad de la atención inicial de las urgencias: “ARTÍCULO 2. DE LA OBLIGATORIEDAD DE LA ATENCIÓN INICIAL DE LAS URGENCIAS. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2o. de la Ley 10 de 1990, todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud están obligadas a prestar atención inicial de urgencia independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes de este servicio”.

La resolución 5596 de 2015, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”, define en su ARTÍCULO 4: “OBJETIVOS DEL TRIAGE, son: 4.1. Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata.4.2. Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución. 4.3. Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia. 4.4. Brindar una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.”

Y por otra parte en su ARTÍCULO 5, define las “CATEGORIAS DEL TRIAGE Para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias se tendrá en cuenta la siguiente categorización, organizada de mayor a menor riesgo:

- **Triage I:** Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- **Triage II:** La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

- **Triage III:** La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- **Triage IV:** El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.
- **Triage V:** El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano."

La Ley 1751 de 2015, también conocida como la LEY ESTATUTARIA EN SALUD, en su ARTÍCULO 10, LITERAL a), reza que dentro de los derechos de los usuarios está el poder acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de calidad.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como ente rector del sistema de salud en el Distrito Capital y con la responsabilidad de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la salud de toda la población, promueve la prestación de servicios, la promoción y protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la gestión de sus riesgos a través de un modelo basado en la estrategia de atención primaria en salud y la organización de Redes Integradas de Servicios de Salud brindando una respuesta integral ante situaciones de urgencias, emergencias y desastres que ocurran en Bogotá.

Los usuarios del sistema de salud están teniendo dificultades para acceder a los servicios de salud no urgentes, en algunos casos esta morbilidad no urgente se complica transformándose en una urgencia o el usuario, simplemente para resolver las dificultades administrativas, busca la atención médica de situaciones de salud no urgentes a través de los servicios de urgencia, conociendo que en este servicio se le puede dar una atención más oportuna desde su punto de vista, así como, la aplicación de pruebas o ayudas diagnósticas en el mismo lugar, en tiempos prudenciales y si se requiere evaluación por especialista también podría recibir atención de este servicio. Otras razones por las cuales los pacientes consultan a servicios de urgencias de alta complejidad con situaciones de salud no urgentes o no complejas incluye la necesidad de disminuir la percepción del riesgo en contexto de ansiedad por el estado de salud, necesidad por resolver rápidamente situaciones de urgencia para continuar con sus vidas, la obediencia ante signos de alarma en situaciones de salud, la satisfacción del consumo al percibir que los servicios de urgencias ofrecen los exámenes y la experticia necesaria contrastado con los servicios ambulatorios y la frustración, en donde los pacientes han fallado en encontrar solución a sus situaciones **de** salud en las modalidades de atención ambulatoria.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Por otra parte, existe una realidad de sobreocupación de los servicios de urgencias de alta complejidad en donde alrededor del 30% de las situaciones de salud que se atienden corresponde a situaciones no urgentes o no complejas, que pueden ser atendidas en servicios de urgencias de complejidad más baja o en servicios de consultas prioritarias en sus tres modalidades (consulta prioritaria presencial, consulta prioritaria por teleconsulta y consulta prioritaria en el domicilio).

En relación con el análisis normativo y de la situación actual del sistema de salud, así como, de la demanda de servicios y el perfil epidemiológico de Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud ha propuesto un modelo de salud y de organización del Sistema Distrital de Emergencias y de coordinación con la Red Urgencias que permita dar continuidad y favorecer la respuesta a las necesidades de la comunidad, articulando la Red de urgencias de la ciudad, tanto para la atención de un evento con múltiples víctimas como para optimizar la atención diaria de los pacientes que demandan la atención en urgencias.

Por lo anterior, es prioritario cambiar de manera estructural el mecanismo de acceso de los ciudadanos a los servicios de urgencias; aquí, el Modelo de Atención en Salud +MAS Bienestar propone una gestión de urgencias que integre todos los actores y servicios de salud de urgencias de la ciudad, del orden público y privado, por tanto, se requiere de acuerdos y articulación con las EAPB de la ciudad para la prestación de los servicios de salud, en relación con la condición de salud, triage y ubicación del paciente a la modalidad de atención más efectiva según la necesidad identificada, buscando tener tres efectos en la prestación de los servicios de salud:

- En primer lugar, el fortalecimiento del acceso a los servicios de urgencias mediante un mecanismo omnicanal que permita dar orientación y direccionamiento AL SERVICIO Y MODALIDAD DE ATENCION identificado; entre los cuales se encuentra telemedicina interactiva general y especializada, consulta prioritaria, consulta programada, consulta en domicilio, orientación hacia el punto de atención de urgencias, traslado asistencial del paciente, entre otras. Esto permitirá modular el uso de los servicios de urgencias y disminuir la ocupación de las IPS de alta complejidad con eventos que podrían resolverse bajo otras modalidades de atención.

- En segundo lugar, garantizar el direccionamiento en relación con la distribución territorial de los servicios de urgencias en la ciudad, de acuerdo con la ubicación y necesidad de los usuarios, que optimice los tiempos de desplazamiento y resolutividad, logrando atenciones oportunas en el nivel de complejidad requerido.

- Por último, fortalecer la gobernabilidad del Sistema de Emergencias Médicas de Bogotá, buscando regular el 100% de los traslados primarios realizados por ambulancias de la ciudad, buscando un servicio oportuno, seguro y de calidad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La implementación del Modelo de atención requiere de acciones de coordinación y articulación con la Red de Urgencias, campaña masiva de medios y educación a la comunidad y a los profesionales de salud para promover el uso adecuado de los recursos. Para esto, se requiere promover acciones que transformen y afecten positivamente las condiciones sanitarias y estructurales de la Red de atención de Urgencias en sus diferentes niveles de complejidad y servicios, que permita articular las capacidades y competencias técnicas de los diferentes actores que participan en la atención de urgencias en el D.C. Sin embargo, se hace indispensable favorecer y generar capacidades adicionales en las Redes de urgencias de baja complejidad con el fin de lograr la canalización, atención y resolución de gran parte de las situaciones de urgencias que demanda la atención actual en los servicios de urgencias de instituciones de mediana y alta complejidad en la ciudad.

Es decir, la normatividad colombiana garantiza el acceso a la atención de urgencias de baja complejidad, define los criterios para la clasificación de pacientes, y establece los estándares de habilitación y operación de los servicios y estos estándares mínimos que se requieren para la prestación de servicios de baja complejidad, deben ser mejorados en pro de dar RESOLUTIVIDAD en estas unidades, debido a que el médico general adolece de suficientes herramientas para poder dar resolución pronta y oportuna.

Con el objetivo de dar a los servicios de urgencias de baja complejidad, insumos y equipos que permitan aumentar la resolutividad de sus profesionales, y de esta forma que los ciudadanos no tengan que desplazarse a las instituciones de mayor nivel de complejidad, el equipo técnico de la Secretaria Distrital de Salud adelantó mesas técnicas, reuniones de referencia con proveedores y consulta con grupos académicos, para definir los requerimientos mínimos que dieran respuesta a estas necesidades y favorecieran la toma de decisiones y conductas a los grupos diagnósticos que pueden ser direccionados y resueltos en los servicios de urgencias de baja complejidad.

Como resultados de estos análisis se definió que para mejorar la resolutividad de las IPS con Servicios de Urgencias de Baja Complejidad se determinó necesario fortalecer los servicios con recursos relacionados con dotación básica para consultorios y áreas de atención como los son Monitores, camillas, cunas, sillas de ruedas, aspirador, carro de medicamentos, carro de paro completo, Ecógrafo básico para realizar ecografía en el punto de atención del paciente en el servicio de Urgencia, Electrocardiógrafo, Equipo Portátil de Rayos X, Espirómetro Portátil.

Así las cosas, en el marco de la puesta en operación del componente de urgencias del Modelo de Atención en Salud basados en los conceptos ordenadores del Modelo +MAS-Bienestar, la mejora de la dotación biomédica de las Unidades de Servicios de Salud: Fontibón y Patio Bonito Tintal (Subred Sur Occidente ESE), Gaitana, Emaus y Chapinero (Subred Norte ESE), Jerusalén, Santa Librada, Nazareth, San Juan y Vista Hermosa (Subred Sur ESE), Diana Turbay, Chircales, Olaya y Samper Mendoza (Subred Centro Oriente ESE), se justifica en el impacto positivo esperado frente a la resolutividad en la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

atención, mejoras en la calidad relacionada con la atención en salud y optimización de los recursos del sistema.

Asi mismo, para fortalecer la capacidad resolutiva y los demás atributos contemplados en el Modelo, es fundamental disponer de equipos biomédicos que permitan mejorar la atención de urgencias y emergencias con el fin de reducir tiempos de respuesta y otras barreras de acceso que pueden poner en riesgo la salud de la población.

Con base en lo anterior, es una obligación del Ente Territorial reorganizar la oferta de prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta los prestadores públicos y privados, promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de estos en su territorio, fortaleciendo la red pública, propendiendo por la inversión privada, atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en términos del control y la organización de la oferta.

En consonancia, en el desarrollo de la red integrada e integral de salud, las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) tienen un rol protagónico pues prestarán servicios con altos estándares de calidad, con tecnología de punta y talento humano capacitado, lo cual les permitirá ampliar su oferta y fortalecer su prestación en el régimen subsidiado, contributivo, especial y otros.

Para esto, las Subredes presentaron los proyectos de inversión denominados “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR” en los cuales de describen las necesidades de equipos biomédicos para ampliar la oferta de servicios especializado en las Unidades de Servicios de Salud priorizadas para disponer la capacidad tecnológica dentro de la implementación del modelo +Mas Bienestar.

Acorde con el contexto anteriormente referenciado, para el periodo 2024 al 2027 dentro de los objetivos que se plantean “Mejorar, dotar, reponer, actualizar, construir y/o reforzar Unidades de Servicios de Salud priorizadas y viabilizadas” se especifica la actividad 7.1 “Adquisición de dotación hospitalaria para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.”, que permitirá con el cumplimiento de la meta No. 7 del proyecto que señala: “Avanzar en el 80% de las dotaciones hospitalarias para las unidades de servicios de salud de las Subredes Integradas de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas”.

En el marco de la actividad No. 7.1 mencionada anteriormente; la entidad se encuentra adelantando acciones que permitan la implementación del Modelo de Atención de Salud de Bogotá (+ MAS Bienestar), basado en la Atención Primaria Social, preventivo y predictivo y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Resolutivo basado en la Atención Primaria en Salud (APS), parte de un análisis situacional en el cual se definen las necesidades actuales de la ciudad para dar soluciones enfocadas en la materialización de acciones sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en el funcionamiento de los servicios de Salud. Considerando, el apoyo tecnológico como solución fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud, siendo necesaria la adquisición de equipos biomédicos que permitan a las Subredes disminuir las demoras operacionales, contar con tecnología de punta suficiente y actualizable que cumplan con las condiciones técnicas que garanticen confiabilidad, seguridad y calidad en la atención.

Para el nuevo modelo de atención, la Secretaría Distrital de Salud a través de la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, la Dirección de Urgencias y emergencias en Salud, junto a su equipo técnico durante la vigencia 2024 y 2025, ha venido realizando ejercicios desde el componente asistencial y técnico para la definición del modelo de atención de las Unidades Primarias Resolutivas, que en segunda fase corresponde a la capa de servicios de urgencias de baja complejidad, que comprende el fortalecimiento del servicio de urgencias según portafolio de servicios de las unidades de servicio, como resultado de este ejercicio desde el DUES se estructuro el Lineamiento Operativo Capa Urgencias Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar, en el cual se establece las estrategias y justificación de la integración de los componentes necesarios para la implementación. Culminado esta segunda etapa (capa de urgencias básicas), continua la priorización de los servicios de hospitalización e imágenes diagnósticas entre otras.

Así las cosas, en el marco de la puesta en operación del componente de urgencias del Modelo de Atención en Salud basados en los conceptos ordenadores del Modelo +MAS-Bienestar, la mejora de la dotación de las unidades de servicios de salud que oferta el servicio de urgencia de baja complejidad en la Subredes Integradas de Servicios de Salud, se justifica en el impacto positivo esperado frente a la resolutividad en la atención, mejoras en la calidad relacionada con la atención en salud y optimización de los recursos del sistema.

Para alcanzar lo mencionado, se requiere el fortalecimiento de la tecnología en los servicios de urgencias, lo cual permitirá ofrecer servicios más completos e integrales, este fortalecimiento se integra mediante la adquisición de los servicios de salud, que permitirá desconcentrar los servicios, reducir los tiempos de espera y mejorar la continuidad tanto del diagnóstico como del tratamiento de los pacientes.

En este contexto, este modelo pretende mediante el proyecto “ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDESINTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR”, fortalecer la capacidad resolutiva y los demás atributos contemplados en el Modelo, siendo fundamental disponer de equipos biomédicos que permitan mejorar la atención de urgencias y emergencias con

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

el fin de reducir tiempos de respuesta y otras barreras de acceso que pueden poner en riesgo la salud de la población beneficiaria de sectores vulnerables de la ciudad de Bogotá.

Dentro de las características de los requerimientos básicos de estas unidades, se contempla adicionar tecnologías como:

No.	EQUIPOS
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL
2	EQUIPO RAYOS X - FIJO
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL
5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA
6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS
8	CAMA CUNA PEDIATRICA
9	ELECTROCARDIOGRAFO
10	ASPIRADOR DE SECRECIONES
11	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO
12	CARRO DE MEDICAMENTOS
13	DOPPLER FETAL
14	SILLA DE RUEDAS
15	CAMILLA FIJA + ESCALERILLA
16	FONENDOSCOPIO
17	EQUIPO DE ORGANOS DE PARED
18	TENSIOMETRO DE PARED
19	BASCULA DE PISO DIGITAL
20	TALLIMETRO DE PISO
21	BASCULA PESA BEBES DIGITAL CON INFANTOMETRO
22	MONITOR FETAL

Fuente: Tabla construida por la DIYT, basada en la justificación y listado de equipos remitido por la Dirección de Urgencias y emergencias en Salud - SDS

Los servicios de urgencias de baja complejidad que cuenten con servicios como rayos x, ecografía en el punto de atención, permite, no solo tener un diagnóstico más rápido al respecto de la enfermedad con la cual cursa el paciente, esto permite resolver eficazmente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

las necesidades del paciente dentro del mismo nivel de atención, evitando así remisiones innecesarias a servicios de mayor complejidad. Lo anterior permite tomar conductas de manejo oportunas y resolutivas como:

1. Atención de la enfermedad en el servicio de urgencias sin requerimiento de observación, con plan de salida y control por consulta externa, con la formulación adecuada y de ser necesario, incapacidad.
2. Permanencia en el servicio de observación de urgencias, con un nuevo control para definir el requerimiento de hospitalización o de egreso.
3. Remisión inmediata a un mayor nivel de complejidad en donde se encuentre el talento humano, el apoyo paraclínico, los medicamentos y los equipos diagnósticos para resolver situaciones complejas.

El término “point-of-care”, en español “en el punto de atención o a la cabecera del paciente”, se refiere a cualquier prueba diagnóstica realizada cerca del paciente la cual elimina la necesidad de enviar alguna muestra a una central de laboratorio. dichas pruebas de diagnóstico pueden ser realizadas a través de equipo de Rayos X portátil, ecógrafo para ecografía a la cabecera del paciente, electrocardiógrafo, monitores de signos vitales. El uso de estas pruebas diagnósticas disminuye el tiempo para tener resultados que permitan la toma de decisiones, estos resultados son costo-efectivos y utilizados por un personal entrenado, disminuyen el tiempo del manejo del paciente crítico, así como también pueden apoyar procesos de triage.

La dotación a realizar a las unidades de baja complejidad, para ser consideradas como UNIDADES BASICAS RESOLUTIVAS DE URGENCIAS, requiere de las características de dotación y formación descritas, que le permitan al médico general definir el diagnóstico y el tratamiento requerido, tener el soporte técnico para hacerlo y así solucionar en este nivel de complejidad las necesidades del paciente.

Dentro de las características de los requerimientos básicos de estas unidades, se contempla adicionar tecnologías como:

1. Ecógrafo portátil para realizar ecografía clínica en el punto de atención: Este ecografía clínica debe permitir la interacción y trasmisión de imágenes al especialista que esté realizando la interconsulta por la modalidad de telexperticia. Es decir, deben contar con todos los protocolos DICOM para la transferencia de imágenes, y adicionalmente que tengan comunicación wifi. Los estudios de ultrasonido a la cabecera del paciente o en el punto de atención (POCUS por sus siglas en inglés Point Of Care UltraSound) que se realizarán en las unidades básicas resolutivas estarán relacionados con protocolos de urgencias específicos como FAST (Foucused Assement Sonografhy in Trauma) o E-FAST (Extended FAST) para situaciones de trauma FoCUS (Focus Cardiac UltraSound) en situaciones de evaluación cardiaca, POCUS abdominal, protocolo BLUE (Bedside Lung Ultrasound in Emergency) para casos de enfoque pulmonar, CUS (Compression

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Ultrasonograpy) de dos puntos para sospecha de trombosis venosa profunda, entre otros de múltiples enfermedades en estos sistemas.

La implementación del ultrasonido en el punto de atención (POCUS, por sus siglas en inglés: Point-of-Care Ultrasound) se ha consolidado como una herramienta diagnóstica esencial y de alto impacto en los escenarios clínicos de emergencias, trauma y cuidado crítico. Su pertinencia radica en la posibilidad de realizar evaluaciones rápidas, precisas y no invasivas al lado del paciente, lo cual es particularmente crucial en contextos donde las decisiones deben tomarse en cuestión de minutos para garantizar la vida o evitar secuelas mayores.

POCUS ha transformado la práctica clínica al permitir que los médicos tratantes realicen evaluaciones diagnósticas en tiempo real sin necesidad de depender exclusivamente de los servicios de imagen tradicionales, los cuales pueden no estar disponibles de inmediato, especialmente en zonas rurales, instituciones con limitaciones tecnológicas, o en situaciones de alta demanda como las salas de urgencias y unidades de cuidados intensivos. Al ser una tecnología portátil, segura, sin radiación ionizante y de bajo costo relativo, el ultrasonido en el punto de atención representa una innovación accesible y de gran aplicabilidad clínica.

Dentro de las principales patologías y condiciones críticas que pueden ser evaluadas eficazmente mediante POCUS, se destacan: Neumotórax: POCUS permite una detección rápida del deslizamiento pulmonar (“lung sliding”) y de la línea pleural, lo cual es vital para identificar esta condición que puede comprometer la vida en pocos minutos si no se trata oportunamente. Derrame pleural: La ecografía torácica es superior a la radiografía de tórax para la identificación temprana y la cuantificación de líquidos en el espacio pleural. Taponamiento cardíaco y derrame pericárdico: A través del ultrasonido subxifoideo o paraesternal, es posible detectar acumulación de líquido pericárdico y signos de colapso diastólico de cavidades cardíacas, lo cual orienta de inmediato al diagnóstico de taponamiento cardíaco.

2. RAYOS X PORTÁTIL, el cual es un sistema de diagnóstico médico debe contar con las siguientes características: Portabilidad: La principal ventaja, permite realizar exámenes en diversos entornos como hospitales, clínicas, hogares de ancianos o incluso en el campo. Flexibilidad: Modelos con brazos articulados y sistemas de posicionamiento que permiten una mayor adaptabilidad a diferentes situaciones clínicas. Imágenes de alta calidad: Generan imágenes claras y precisas para un diagnóstico confiable. Rapidez y eficiencia: Algunos modelos ofrecen tiempos de exposición cortos y flujos de trabajo optimizados. Interfaz intuitiva: Facilita el manejo y la operación del equipo, incluso por personal no especializado. Baja radiación: Algunos equipos utilizan tecnologías para minimizar la exposición del paciente a la radiación. Conectividad: Posibilidad de transferir imágenes a sistemas PACS o redes hospitalarias. Seguridad: Diseñados con características de seguridad para proteger al operador y al paciente de la radiación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Por lo anterior, asegura que el médico general pueda confirmar o descartar un diagnóstico que requiera el uso de esta tecnología, teniendo en cuenta que el equipo que se adquiera permita exportar las imágenes en tiempo sincrónico y asincrónico, con el fin que el médico especialista pueda realizar la interconsulta por la modalidad de telexperticia y de esta forma tomar la conducta adecuada con el paciente. Es decir, deben contar con todos los protocolos DICOM para la transferencia de imágenes, y adicionalmente que tengan comunicación wifi.

3. ESPIRÓMETRO PORTÁTIL, es un dispositivo médico utilizado para medir la función pulmonar, específicamente la cantidad de aire que una persona puede inhalar y exhalar, así como la velocidad de la respiración. Estos dispositivos son compactos y fáciles de usar, permitiendo realizar pruebas de espirometría en diferentes entornos, incluyendo consultorios médicos, hospitales y en el hogar. Sus especificaciones técnicas comunes de los espirómetros portátiles son: Tipo de sensor: Generalmente utilizan turbinas digitales bidireccionales para medir el flujo de aire, o sensores ultrasónicos.

Los servicios de urgencias de baja y mediana complejidad que disponen de rayos X y ecografía, no solo facilitan un diagnóstico más ágil de la condición del paciente, sino que también le brindan al médico general las herramientas necesarias para definir y aplicar el tratamiento adecuado. Esto permite resolver eficazmente las necesidades del paciente dentro del mismo nivel de atención, evitando así remisiones innecesarias a servicios de mayor complejidad.

Por lo anterior, desde la Subsecretaría de Planeación y Gestión Sectorial de la Secretaría Distrital de Salud a través de la Dirección de infraestructura y Tecnología, requiere del estudio de mercado de los equipos biomédicos relacionados en concordancia con la priorización de las Unidades de Servicios de Salud ya referenciadas y en aras de establecer el presupuesto requerido para adquisición de la dotación complementaria para el servicio de Urgencias de baja complejidad para la Subred Sur E.S.E, Subred Sur Occidente E.S.E, Subred Norte E.S.E y Subred Centro Oriente respectivamente.

De acuerdo con lo anterior se determinan las siguientes cantidades de equipos médicos, como necesidad global y la distribución por lotes para el proceso de adquisición de la siguiente manera:

LOTE	EQUIPO	SUBRED NORTE	SUBRED SUR	SUBRED S.O	SUBRED C.O	CANTIDAD TOTAL
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	2	3	2	3	**10**
2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	1	2	0	0	**3**
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	3	5	2	4	**14**
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	3	5	2	4	**14**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	13	7	0	16	**36**
6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	5	0	0	3	**8**
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	3	1	2	3	**9**
8	CAMA CUNA PEDIATRICA	5	4	0	2	**11**
9	ELECTROCARDIOGRAFO	2	5	1	3	**11**
10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	1	5	0	4	**10**
11	CARRO DE MEDICAMENTOS	3	5	2	3	**13**
12	MONITOR FETAL	2	1	1	4	**8**
TOTAL		**43**	**43**	**12**	**49**	**147**

Fuente: Consolidado de necesidad de Dotación para capa de urgencias remitido por Dirección de Urgencias y Emergencias y estructuración para proceso de adquisición construido por parte de la Dirección de Infraestructura y Tecnología.

3. OBJETO A CONTRATAR CON SUS ESPECIFICACIONES.

OBJETO: ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR.

3.1. ALCANCE DEL OBJETO.

En la ejecución del contrato se debe dar cumplimiento a la totalidad de especificaciones técnicas establecidas en el Anexo Técnico y los Estudios Previos.

Comprende la adquisición del equipo biomédico para las Unidades de Servicios de Salud priorizadas definidas desde el componente de oferta y demanda de servicios de salud a cargo de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas Distrital del Sector Salud (DAEPDSS) y basado en el resultado del estudio de mercado soporte del presente documento, son lo que se relacionan continuación:

LOTE	EQUIPO	SUBRED NORTE	SUBRED SUR	SUBRED S.O	SUBRED C.O	CANTIDAD TOTAL
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	2	3	2	3	**10**
2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	1	2	0	0	**3**
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	3	5	2	4	**14**
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	3	5	2	4	**14**
5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	13	7	0	16	**36**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	5	0	0	3	**8**
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	3	1	2	3	**9**
8	CAMA CUNA PEDIATRICA	5	4	0	2	**11**
9	ELECTROCARDIOGRAFO	2	5	1	3	**11**
10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	1	5	0	4	**10**
11	CARRO DE MEDICAMENTOS	3	5	2	3	**13**
2	MONITOR FETAL	2	1	1	4	**8**
TOTAL		**43**	**43**	**12**	**42**	**147**

4. CÓDIGO CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS- UNSPSC.

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42200000 – Productos de hacer imágenes diagnosticas médicas y de medicina nuclear	42201800 – Productos radiográficos de diagnóstico médico
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42200000 – Productos de hacer imágenes diagnosticas médicas y de medicina nuclear	42201700 – Productos de hacer imágenes de ultrasonido médico y de doppler y de eco
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42270000 - Productos de resucitación, anestesia y respiratorio	42271600 - Productos de comprobación y tratamiento de las funciones pulmonares
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42190000 - Productos de centro médico	42192200 - Productos para transporte de paciente
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42170000 - Productos para los servicios médicos de urgencias y campo	42172100 - Productos de resucitación de servicios médicos de emergencia
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 - Productos de examen y control del paciente	42182600 - Lámparas o luces de examen médico
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42190000 - Productos de centro médico	42191800 - Camas de paciente y accesorios
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 Productos de examen y control del paciente	42181700 - Unidades de electrocardiografía (ECG) y productos relacionados
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 - Productos de examen y control del paciente	42181900 - Unidades de control de cuidado intenso y productos relacionado
42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42190000 - Productos de centro médico	42191900 - Armarios clínicos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

5. RÉGIMEN JURÍDICO DEL PROCESO DE SELECCIÓN.

El régimen jurídico aplicable al presente procedimiento de selección del contratista, que comprende las etapas precontractual, contractual y postcontractual, es el previsto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1882 de 2018) y sus decretos reglamentarios, especialmente el Decreto 1082 de 2015 y las leyes Civiles y Comerciales y demás, normas que adicionen, complementen o regulen la materia; así como la Ley 1474 del 12 de julio de 2011 y el Decreto 19 de 2012.

6. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN.

La Entidad acudirá a la modalidad de selección abreviada por subasta inversa de conformidad con lo establecido en El MANUAL DE CONTRATACIÓN SDS - FFDS Código: SDS-CON-MN- 001 V.10- capitulo VI DEL TRAMITE DEL PROCESO DE SELECCION Artículo 39. “E De la adjudicación del contrato en los procesos de licitación pública, selección abreviada y concurso de méritos” Regulado artículo 2 numeral 2 literal a) de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.2.2. del Decreto 1082 de 2015.

La Ley 1150 de 2007, “Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos”, consagra en su artículo 2°, las siguientes modalidades de selección para escogencia del contratista: Licitación Pública, Selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa.

Dentro de la modalidad de Selección Abreviada, incluye como causal la siguiente:

“a) La adquisición o suministro de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización por parte de las entidades, que corresponden a aquellos que poseen las mismas especificaciones técnicas, con independencia de su diseño o de sus características descriptivas, y comparten patrones de desempeño y calidad objetivamente definidos.

Para la adquisición de estos bienes y servicios las entidades deberán, siempre que el reglamento así lo señale, hacer uso de procedimientos de subasta inversa o de instrumentos de compra por catálogo derivados de la celebración de acuerdos marco de precios o de procedimientos de adquisición en bolsas de productos.”

Que, respecto a la definición de Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes, el Decreto 1082 de 2015 indica en su artículo 2.2.1.1.1.3.1 que estos son todos aquellos:

“Bienes y servicios de común utilización con especificaciones técnicas y patrones de desempeño y calidad iguales o similares, que en consecuencia pueden ser agrupados como

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

bienes y servicios homogéneos para su adquisición y a los que se refiere el literal (a) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007".

Que el Decreto No. 310 de 2021 impone la obligatoriedad de aplicar los Acuerdos Marco de Precios, a las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública al indicar en el artículo primero que:
"(…) Procedencia del Acuerdo Marco de Precios. Las Entidades Estatales sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, están obligadas a adquirir Bienes y Servicios de Características Técnicas Uniformes de Común Utilización a través de los Acuerdos Marco de Precios previamente justificados, diseñados, organizados y celebrados por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente"

Una vez realizada la verificación del Acuerdo Marco de Precios No. CCE-281-AMP-2021, gestionado por Colombia Compra Eficiente, se evidenció que dicho instrumento no contempla la totalidad de los equipos requeridos por la entidad. Asimismo, los equipos coincidentes no cumplen con todas las especificaciones técnicas exigidas para el objeto del presente proceso.
Adicionalmente, se constató que el acuerdo mantuvo su vigencia únicamente hasta el 11 de febrero de 2026, razón por la cual no resulta aplicable como mecanismo de adquisición para esta etapa de selección.
Por lo expuesto anteriormente, el objeto del contrato a suscribir el cual se encuentra relacionado con: "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA DOTACIÓN DE LAS UNIDADES DE URGENCIAS BÁSICAS RESOLUTIVAS PRIORIZADAS Y VIABILIZADAS DE LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD, EN EL MARCO DEL NUEVO MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD +MAS BIENESTAR", la Dirección de Infraestructura y Tecnología, con base en los resultados del estudio de mercado y bajo el presupuesto asignado por el Plan Anual de Adquisiciones, estima como presupuesto oficial la suma de hasta **TRECE MIL TRESCIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS ($13.304.729.028)** incluido IVA y todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directas e indirectas.

En virtud de lo antes mencionado, resulta oportuno, prudente y necesario adelantar el presente proceso de contratación bajo la modalidad de Selección Abreviada – Subasta Inversa.

Así las cosas, para la escogencia de la modalidad de contratación se realizó un análisis entre las modalidades con fundamento en el Decreto 310 del 25 de marzo del 2021, "Por el cual se reglamenta el artículo 41 de la Ley 1955 de 2019, sobre las condiciones para implementar la obligatoriedad y aplicación de los Acuerdos Marco de Precios y se modifican los artículos 2.2.1.2.1.2.7. Y 2.2.1.2.1.2.12. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional", en su artículo 2.2.1.2.1.2.12. Planeación de una adquisición en la bolsa de productos, establece:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

"Cuando no exista un Acuerdo Marco de Precios para el bien o servicio requerido, las entidades estatales deben estudiar, comparar e identificar las ventajas de utilizar la bolsa de productos para la adquisición respectiva frente a la subasta inversa o a la promoción de un nuevo Acuerdo Marco de Precios con la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente- para tales bienes o servicios, incluyendo el análisis del Proceso de Selección del comisionista, los costos asociados a la selección, el valor de la comisión y de las garantías. El estudio mencionado deberá dar cuenta de la forma en que la Entidad Estatal garantiza los principios y objetivos del sistema de compras, contratación pública, los postulados de la función administrativa y de la gestión fiscal. Este estudio deberá consignarse expresamente en los documentos del Proceso de Selección y se deberá garantizar su oportuna publicidad a través del SECOP."

A partir de las cotizaciones recibidas de los proveedores del mercado, se realizó el análisis comparativo de precios para cada uno de los equipos biomédicos requeridos, con el fin de identificar el comportamiento de los valores ofertados y establecer un valor de referencia para el proceso de contratación.

Equipo (Lote)	Valor Mínimo Cotizado	Valor Promedio	Valor Máximo Cotizado
Lote 2 (Rayos X)	$ 499.800.000	$ 684.166.538	$ 1.199.936.500
Lote 3 (Ecógrafo)	$ 73.339.700	$ 211.382.352	$ 301.200.900
Lote 10 (Monitore de Signos Vitales)	$ 8.544.224	$ 15.447.334	$ 31.248.302

Con el fin de visualizar el comportamiento de los valores cotizados en el estudio de mercado, a continuación, se presenta la variación entre los precios mínimo, promedio y máximo identificados.

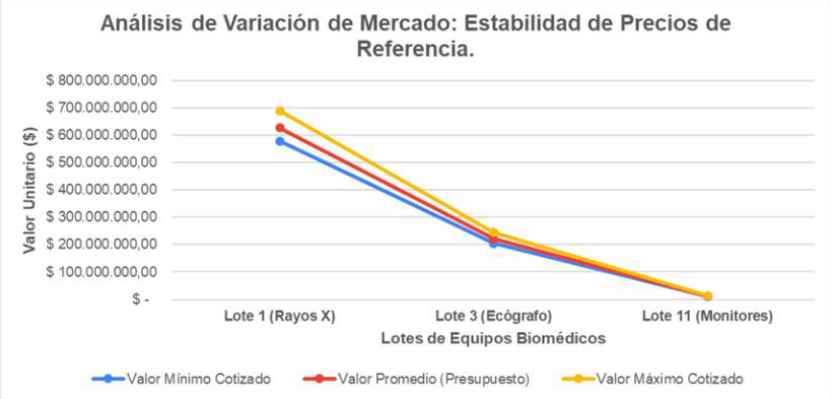


Figura 2: Variación de Precios del Mercado.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Como se observa en la Figura 2, los precios de mercado para los equipos de mayor peso presupuestal presentan una variación moderada entre los valores mínimos y máximos cotizados. Esta estabilidad de precios confirma que una subasta o puja en la Bolsa Mercantil no generaría ahorros significativos que compensen el pago de las comisiones de intermediación.

Nota: La información utilizada para el presente análisis se encuentra soportada en las cotizaciones recibidas y consolidadas en el archivo Excel del estudio de mercado, el cual hace parte integral del expediente contractual.

- **Consulta de Viabilidad del Mecanismo de BMC.**

Con el fin de analizar la viabilidad de realizar el proceso contractual a través de la Bolsa Mercantil de Colombia (BMC), se efectuó una consulta en la plataforma de contratación de dicha entidad. Esta revisión permitió identificar procesos similares al objeto del presente estudio de mercado, así como las condiciones generales bajo las cuales se desarrollan las operaciones mediante este mecanismo.

- **Consulta de Disponibilidad del Servicio.**

Como parte del análisis, se realizó una búsqueda de procesos con características comparables al objeto contractual y valores cercanos al estimado en el presente estudio. Esta consulta permitió evidenciar la existencia de operaciones realizadas a través de la Bolsa Mercantil de Colombia para servicios similares.



RE: Validación inscripción de equipos biomédicos en la Bolsa Mercantil de Colombia

Buenos días, Señores Bolsa Mercantil de Colombia

Cordial saludo.

De manera atenta, solicitamos su colaboración con el fin de validar si los equipos biomédicos que requiere adquirir el Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud, cuyas especificaciones técnicas se encuentran relacionadas en el archivo Excel adjunto, se encuentran inscritos en el Sistema de la Bolsa Mercantil de Colombia.

Lo anterior, en el marco del desarrollo de la etapa precontractual del proceso cuyo objeto es:

"Adquirir la dotación de dispositivos médicos conforme a las necesidades de las Unidades de Servicios de Salud del Distrito que hayan sido priorizadas y viabilizadas de la red pública hospitalaria adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., para el componente de Urgencias de baja complejidad en el marco del nuevo Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar."

Adicionalmente, agradecemos nos informen —en caso de que los equipos se encuentren inscritos en el sistema— cuáles son los requisitos, el tiempo estimado y el costo para adelantar el proceso a través de la Bolsa Mercantil de Colombia.

Agradecemos de antemano su atención y colaboración.

Cordialmente,

Saludos,

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

Sandra Patricia Montero Orta
Profesional Universitario
Dirección de Infraestructura y Tecnología
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: +57 3017547740

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Figura 3. Consulta de disponibilidad de servicios en la BMC.

- **Revisión de Procesos Similares en la BMC.**

Con el propósito de estimar los posibles costos de intermediación asociados al uso de la Bolsa Mercantil de Colombia, se revisaron procesos publicados en dicha plataforma con valores contractuales comparables al presente estudio de mercado. A partir de esta revisión se identificó que las operaciones realizadas a través de este mecanismo contemplan el pago de comisiones de intermediación, las cuales representan un costo adicional que debe ser considerado dentro del análisis financiero del proceso.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Figura 4. Resultados de búsqueda de productos en la BMC.

- **Análisis de Comisiones de Intermediación.**

Para estimar el posible impacto económico de las comisiones de intermediación, se revisaron procesos publicados en la Bolsa Mercantil de Colombia con valores contractuales comparables al presente estudio de mercado. A partir de esta revisión se identificó que las operaciones realizadas a través de este mecanismo contemplan el pago de comisiones de intermediación, las cuales representan un costo adicional que debe ser considerado dentro del análisis financiero del proceso.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.



Figura 5. Consulta de procesos similares en la BMC.

Como se evidencia en la consulta realizada, los procesos publicados en la Bolsa Mercantil de Colombia incluyen costos asociados a la intermediación bursátil, los cuales deben ser considerados dentro del análisis financiero del proceso.

- **Simulación de Costos Asociados a la Bolsa Mercantil de Colombia.**

Con el propósito de estimar el impacto presupuestal que implicaría adelantar el proceso de adquisición mediante el mecanismo del Mercado de Compras Públicas de la Bolsa Mercantil de Colombia, se realizó una simulación financiera tomando como base el presupuesto consolidado del estudio de mercado para la adquisición de equipos biomédicos destinados a la dotación de las unidades de urgencias priorizadas en las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

El valor total estimado del estudio de mercado asciende a **$13.304.729.028 (IVA incluido)**. A partir de este monto se calcularon los costos asociados al uso del escenario bursátil, tomando como referencia las tarifas aplicables a las operaciones del Mercado de Compras Públicas

Con base en la información identificada en los procesos revisados y en las condiciones generales de operación de la Bolsa Mercantil de Colombia, se realizó una simulación financiera con el fin de estimar los costos adicionales que podría generar la utilización de este mecanismo de contratación, particularmente aquellos relacionados con las comisiones de intermediación y otros gastos operativos asociados.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A partir de lo anterior, se presenta la siguiente estimación de costos:

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
Operación base (Estudio de mercado)	—	$ 13.304.729.028,00
Registro en Bolsa	0,30%	$ 39.914.187,00
IVA registro	19%	$ 7.583.696,00
Subtotal registro		**$ 47.497.883,00**
Servicio de compensación y liquidación	0,21%	$ 27.939.931,00
IVA compensación	19%	$ 5.308.587,00
Subtotal compensación		**$ 33.248.518,00**
Comisión estimada sociedad comisionista	0,329%	$ 43.772.558,00
IVA comisión	19%	$ 8.316.786,00
Subtotal comisión		**$ 52.089.344,00**
COSTO TOTAL ESTIMADO BMC		**$ 132.835.746,00**

Como se observa en la tabla anterior, los valores presentados corresponden a estimaciones realizadas con base en las tarifas históricas observadas en procesos adelantados en la Bolsa Mercantil de Colombia dentro del Mercado de Compras Públicas. Estos costos pueden variar dependiendo de la sociedad comisionista seleccionada y las condiciones del proceso bursátil.

- **Impacto Financiero Estimado.**

  De acuerdo con la simulación realizada, el uso del mecanismo de adquisición a través de la Bolsa Mercantil de Colombia implicaría para la entidad la generación de costos adicionales estimados por valor de: **$132.835.746** correspondientes a los costos de registro en bolsa, servicios de compensación y liquidación, y la comisión estimada de la sociedad comisionista de bolsa.

  Estos valores no corresponden al costo de los equipos a adquirir, sino exclusivamente a los gastos asociados a la intermediación bursátil.

- **Comparación de Escenarios de Contratación.**

  Con el fin de evaluar la conveniencia de utilizar el mecanismo de compra a través de la Bolsa Mercantil de Colombia frente a un proceso de contratación directa mediante subasta inversa, se realizó una comparación entre ambos escenarios considerando el impacto económico y las características del proceso de adquisición.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Escenario	Valor
Proceso directo (Estudio de mercado)	$ 13.304.729.028,00
Proceso mediante BMC	$ 13.437.564.774,00
Costo adicional estimado BMC	$ 132.835.746,00

Con base en la información anterior, la siguiente figura presenta la comparación gráfica de los escenarios de contratación analizados.

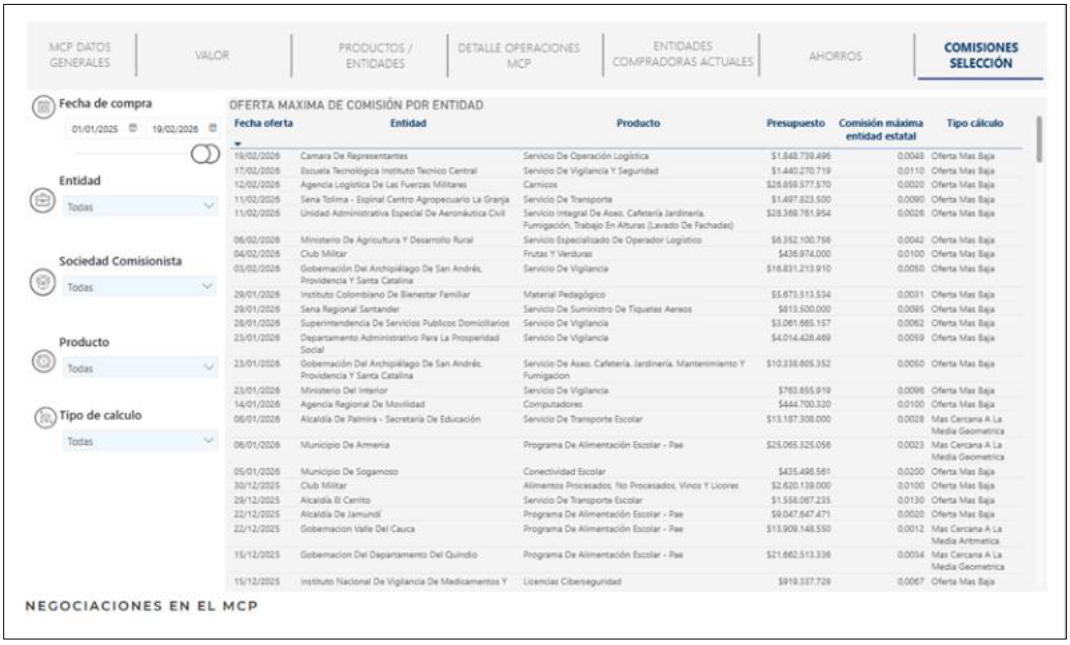


Figura 6. Comparación de escenarios de contratación.
Nota: Elaboración propia con base en el análisis financiero realizado.

- **Comparación de Características del Proceso.**

Aspecto	Bolsa Mercantil de Colombia	Subasta Inversa / Proceso Directo
Proceso de adquisición	Se realiza mediante el Mercado de Compras Públicas de la Bolsa Mercantil de Colombia, con intermediación de una sociedad comisionista.	Se realiza directamente a través de SECOP II mediante selección abreviada.
Participación de proveedores	Limitada a proveedores inscritos en la Bolsa.	Participación abierta a proveedores del mercado.
Costos adicionales	Genera costos de intermediación bursátil.	No genera costos adicionales de intermediación.
Transparencia	Regulada por la Superintendencia Financiera.	Garantizada a través de SECOP II.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Competencia de precios	Limitada a proveedores inscritos en bolsa.	Amplia participación de oferentes.
Impacto presupuestal	Incrementa el costo del proceso.	Se ajusta al presupuesto oficial definido.

- **Conclusión Técnica y Financiera.**

Con base en el análisis realizado, se concluye que, si bien la Bolsa Mercantil de Colombia constituye un mecanismo válido de adquisición para bienes y servicios de características técnicas uniformes, su utilización en el presente proceso generaría costos adicionales asociados a la intermediación bursátil.

Dichos costos corresponden a las tarifas de registro en bolsa, servicios de compensación y liquidación, así como a la comisión de la sociedad comisionista de bolsa, lo cual representa un incremento estimado de **$132.835.746** sobre el presupuesto base definido en el estudio de mercado.

Adicionalmente, la utilización del mecanismo bursátil no representa una ventaja técnica ni operativa frente al proceso de selección abreviada y subasta inversa, considerando que la entidad cuenta con:

- Cotizaciones verificadas del mercado.
- Pluralidad de oferentes especializados en el suministro de equipos biomédicos.
- Soporte técnico y financiero consolidado dentro del estudio de mercado.

Trazabilidad documental a través de SECOP IILo anterior se encuentra alineado con el principio de economía previsto en el régimen de contratación estatal, el cual establece que las entidades públicas deben seleccionar la alternativa que represente el uso más eficiente de los recursos públicos.

En consecuencia, desde el punto de vista técnico, financiero y de eficiencia en el gasto público, **no se considera técnica ni financieramente conveniente adelantar el proceso de adquisición mediante la Bolsa Mercantil de Colombia,** toda vez que dicho mecanismo generaría un incremento en el costo del proceso sin aportar beneficios adicionales frente al mecanismo de selección abreviada mediante subasta inversa.

Lo anterior se encuentra alineado con el principio de economía previsto en el régimen de contratación estatal, el cual establece que las entidades públicas deben seleccionar la alternativa que represente el uso más eficiente de los recursos públicos.

7. TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR.

Dadas las características del objeto contractual, el contrato a celebrar es de compraventa, conforme con lo dispuesto en el Estatuto General de Contratación de la Administración

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Pública, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el articulo 1849 y siguientes del Código Civil Colombiano y artículo 905 del Código de Comercio.

8. PRESUPUESTO OFICIAL ESTIMADO.

El presupuesto estimado para el proceso de selección será hasta por la suma de **TRECE MIL TRESCIENTOS CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTINUEVE MIL VEINTIOCHO PESOS ($13.304.729.028) M/CTE** y todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directas e indirectas, lo cual es resultado del análisis económico del sector y estudio de mercado.

Para la determinación de este presupuesto, se procedió a realizar Evento en plataforma SECOP II de Solicitud de información a proveedores y de igual manera a través de correo electrónico se realiza la solicitud de cotización. En el análisis económico del sector, se realizó la búsqueda de procesos con objeto y valor similar en el portal de Contratación y www.contratos.gov.co., que incidieron en la determinación del presupuesto oficial disponible para el presente requerimiento; el detalle del análisis para la determinación del presupuesto se puede evidenciar en los anexos No. 1 ANALISIS DEL SECTOR y Anexo No. 2 ESTUDIO DE MERCADO.

El presupuesto oficial establecido para cada lote es el presentado en el siguiente cuadro:

LOTE	EQUIPO	CANTIDAD TOTAL	PROMEDIO UNITARIO FINAL	PRESUPUESTO POR LOTE
LOTE 1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	10	$ 580.237.102,00	$ 5.802.371.020
LOTE 2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	3	$ 684.166.583,00	$ 2.052.499.749
LOTE 3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	14	$ 223.438.378,00	$ 3.128.137.292
LOTE 4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	14	$ 12.413.862,00	$ 173.794.068
LOTE 5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	36	$ 19.739.157,00	$ 710.609.652
LOTE 6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	8	$ 68.397.674,00	$ 547.181.392
LOTE 7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	9	$ 6.774.403,00	$ 60.969.627
LOTE 8	CAMA CUNA PEDIATRICA	11	$ 18.445.000,00	$ 202.895.000
LOTE 9	ELECTROCARDIOGRAFO	11	$ 16.368.393,00	$ 180.052.323
LOTE 10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO (ECG, SPO2,NIBP, TEMP)	10	$ 14.176.212,00	$ 141.762.120

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

LOTE 11	CARRO DE MEDICAMENTOS	13	$ 10.075.333,00	$ 130.979.329
LOTE 12	MONITOR FETAL	8	$ 21.684.682,00	$ 173.477.456
TOTAL				$ 13.304.729.028,00

El valor propuesto deberá contemplar los gastos que se generan para la suscripción y ejecución del contrato y los pagos por impuestos, seguros y demás gastos de acuerdo con la ley, si hay lugar a ello.

Nota 1: Teniendo en cuenta que la subasta se hará por lotes, el proponente podrá ofertar uno o varios lotes, siempre que su oferta no sobrepase el valor del presupuesto oficial estimado para cada lote, ni el valor techo unitario incluido IVA (cuando aplique), establecido por cada uno de los ítems que componen cada lote, en caso de que estos sobrepasen los montos allí establecidos, o los productos no correspondan a las condiciones establecidas en la ficha técnica, la propuesta será RECHAZADA.

Nota 2: El proponente, deberá ofertar la totalidad de unidades que conforman cada lote. Si la oferta no contempla lo requerido, la propuesta será RECHAZADA.

El valor del contrato final será por el valor del último lance válido de la subasta de cada lote incluido IVA (cuando aplique), todos los impuestos, gastos, costos, contribuciones directos e indirectos, y será cancelado de acuerdo con lo establecido en la forma de pago y a las condiciones establecidas en los presentes estudios previos.

Nota 3: Las propuestas presentadas por los proponentes no sobrepasarán el valor del presupuesto oficial establecido por la Entidad; si esta sobrepasa el monto allí establecido, la propuesta será RECHAZADA.

Nota 4: El valor propuesto deberá contemplar todos los costos, gastos, contribuciones, tasas, impuestos y descuentos que se generan para la suscripción y ejecución del contrato de acuerdo con la ley, si hay lugar a ello

9. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL.

Para atender la contratación que resulte de este proceso de selección la Entidad cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal de inversión No. 2910 del 26 de marzo de 2026 y No. 2911 del 26 de marzo de 2026.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD	FECHA DE EXPEDICI	RUBRO		CONCEPTO DEL GASTO	Recursos distrito FONDO	VALOR

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

PRESUPUESTAL No	ÓN DEL CDP		DESCRIPCIÓN DEL RUBRO			
2910	26/03/2026	O230117190120200149	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector salud Bogotá.	O23201010030807	1-100-F001 VA – RECURSOS DISTRITO	$12.259.523.000
2911	26/03/2026	O230117190120200149	Fortalecimiento de la Infraestructura y Dotación del sector salud Bogotá.	O232010100308 07	1-100-F001 VA – RECURSOS DISTRITO	$1.090.477.000

10. PLAZO DE EJECUCIÓN.

El plazo de ejecución del presente contrato es de:

Cantidad	Unidad de Tiempo
5	meses

Contado a partir de la suscripción del acta de inicio, previa aprobación de la garantía y registro presupuestal, sin superar la vigencia fiscal 2026.

11. FORMA DE PAGO.

PAGOS PARCIALES CONTRA INGRESOS DE LOS BIENES AL ALMACEN GENERAL DE LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD: El Fondo Financiero Distrital de Salud realizará al contratista pagos parciales contra factura e ingreso de los equipos al Almacén general de la Secretaría Distrital de Salud. Así mismo el contratista deberá acreditar la entrega, instalación y puesta en funcionamiento de los equipos, junto con el cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en el contrato, previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato. Cada equipo será cancelado de acuerdo con los precios ofertados en el último lance valido de la subasta.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Los gastos que se generen para la legalización del contrato serán asumidos por el contratista al igual que los descuentos (ICA, Retención en la Fuente, Estampillas entre otros de acuerdo con la ley), según lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la entrega de la factura, una vez se cuente con el respectivo PAC.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectuar el (los) pago(s) se requerirá la siguiente documentación mínima, la cual será verificada por parte del supervisor: a) Factura debidamente diligenciada, conforme los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. b) Certificación por medio de la cual acredite que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de compensación familiar, cuando corresponda, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007. C Certificación de ingreso al Almacén (cuando aplique)

PARÁGRAFO TERCERO: Cuando las facturas no han sido correctamente elaboradas o no se acompañan de los documentos requeridos para el pago, el término para éste solamente empezara a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma o se haya aportado el último de los documentos. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista y no tendrá por tanto derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

Nota: Se deberán aplicar las disposiciones contenidas en la Ley 2010 de 2019 y Decreto 358 de 2020, en el caso de estar obligados a la implementación de la Factura Electrónica.

12. LUGAR DE EJECUCIÓN.

Las obligaciones previstas en el contrato se ejecutarán en las sedes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, en las cuales se realizará la entrega, instalación, puesta en funcionamiento, capacitaciones y demás obligaciones establecidas por la entidad en el contrato, conforme a la siguiente distribución:

LOTE No.	EQUIPO	SUBRED	UNIDAD DE SERVICIO	DIRECCION	CANTIDAD	TOTAL	CANTIDAD TOTAL
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	NORTE	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	2	10
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	3	
			SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	2	
			FONTIBON	Carrera 99 # 16 i - 41	1		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	3	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	**NORTE**	CHAPINERO	CALLE 66 No 15-41	1	1	3
		SUR	SANTA LIBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR		2	
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	3	14
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
			CHAPINERO	CALLE 66 No 15-41	1		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	5	
			SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1		
			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
			SANTA LBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR	1		
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	2	
			FONTIBON	Carrera 99 # 16 i - 41	1		
		CENTRO ORIENTE	DIANA TURBAY	Carrera 1 F No 48 X - 76 SUR	1	4	
			CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1		
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	3	14
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
			CHAPINERO	CALLE 66 No 15-41	1		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	5	
			SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1		
			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
			SANTA LBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR	1		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	2	
			FONTIBON	Carrera 99 # 16 i - 41	1		
		CENTRO ORIENTE	DIANA TURBAY	Carrera 1 F No 48 X - 76 SUR	1	4	
			CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1		
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	6	13	36
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	7		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	3	7	
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	4		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	8	16	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	4		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	4		
6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	2	5	8
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
			CHAPINERO	CALLE 66 No 15-41	2		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	3	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	2	3	9
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
		SUR	SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1	1	
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	2	
			FONTIBON	Carrera 99 # 16 i - 41	1		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	3	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
8	CAMA CUNA PEDIATRICA	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	5	11
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
			CHAPINERO	CALLE 66 No 15-41	3		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	4	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			SANTA LBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR	1		
			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	2	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
9	ELECTROCARDIOGRAFO	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	2	11
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	5	
			SANTA LBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR	1		
			SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1		
			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	1	
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	3	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	1	10
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	5	
			SANTA LBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR	1		
			SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1		
			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	4	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	2		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
11	CARRO DE MEDICAMENTOS	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	3	13
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
			CHAPINERO	CALLE 66 No 15-41	1		
		SUR	JERUSALEN	CL 77 No. 85 B - 13 SUR	1	5	
			SANTA LBRADA	KR 9 B No. 75 - 49 SUR	1		
			SAN JUAN	Corregimiento de San Juan Localidad de Sumapaz	1		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1		
			VISTA HERMOSA	KR 18 C No. 66 A - 55 SUR	1		
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	2	
			FONTIBON	Carrera 99 # 16 i - 41	1		
		CENTRO ORIENTE	CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1	3	
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		
12	MONITOR FETAL	**NORTE**	GAITANA	Transversal 116C Nº133-18	1	2	8
			EMAUS	Calle 64 C # 121 - 76	1		
		SUR	NAZARETH	Corregimiento de Nazareth Localidad de Sumapaz	1	1	
		SUR OCCIDENTE	PATIO BONITO	Diagonal 38 SUR # 82 - 30	1	1	
		CENTRO ORIENTE	DIANA TURBAY	Carrera 1 F No 48 X - 76 SUR	1	4	
			CHIIRCALES	Transversal 5 L BIS # 48 F- 69 SUR	1		
			OLAYA	Carrera 21 # 22 - 51 SUR	1		
			SAMPER MENDOZA	Carrera 23 # 22 A - 26	1		

13. SUPERVISIÓN.

La supervisión del contrato resultante del presente proceso de selección será realizada por el Director(a) de Infraestructura y Tecnología de la Secretaría Distrital de Salud, de la Secretaría Distrital de Salud, y/o quien designe el Secretario Distrital de Salud - Director Ejecutivo del Fondo Financiero Distrital de Salud, quien podrá apoyarse técnicamente en los colaboradores de la Dependencia a su cargo. El supervisor designado tiene la competencia funcional y la idoneidad para ejercer la citada designación según el manual de funciones de la entidad.

El supervisor tendrá a cargo las siguientes obligaciones, de conformidad con lo establecido en el capitulo VIII del MANUAL DE CONTRATACION, SUPERVISION E INTERVENTORIA DE LA SDS-FFDS.

Deberes generales del supervisor y/o interventor.

El supervisor y el interventor del contrato tendrán de manera general las siguientes obligaciones:

1. Conocer y entender los términos y condiciones del contrato o convenio y del pliego de condiciones o invitación pública, cuando aplique.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2. Suscribir el acta de inicio (cuando aplique) con el contratista en los términos establecidos por la entidad.
3. Conocer y verificar la vigencia de los amparos y garantías extendidas. (Cuando aplique)
4. Aprobar el plan de actividades o cronograma presentado por el contratista y verificar su cumplimiento, cuando aplique.
5. Apoyar el logro de los objetivos contractuales.
6. Velar por el cumplimiento del contrato en términos de plazos, calidades, cantidades y adecuada ejecución de los recursos del contrato.
7. Mantener contacto con las partes del contrato.
8. Evitar la generación de controversias y propender por su rápida solución.
9. Solicitar informes, llevar a cabo reuniones, integrar comités y desarrollar otras herramientas encaminadas a verificar la adecuada ejecución del contrato.
10. Llevar a cabo las labores de monitoreo y control de riesgos que se le asignen, en coordinación con el área responsable de cada riesgo incluido en la matriz correspondiente, así como la identificación y tratamiento de los riesgos que puedan surgir durante las diversas etapas del contrato.
11. Aprobar o rechazar por escrito, de forma oportuna y motivada la entrega de los bienes o servicios, cuando éstos no se ajustan a lo requerido en el contrato, especificaciones técnicas, condiciones y/o calidades acordadas.
12. Suscribir las actas que se generen durante la ejecución del contrato para dejar documentadas diversas situaciones y entre las que se encuentran: actas parciales de avance, actas parciales de recibo y actas de recibo final.
13. Denunciar ante las autoridades competentes con copia a la entidad estatal, los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles; así como entregar los soportes necesarios para que se desarrollen las investigaciones correspondientes.
14. Presentar informe a la Entidad Estatal cuando se presente incumplimiento contractual; de conformidad con lo establecido en el literal a) del artículo 86 de la Ley 1474 del 2011, así como entregar los soportes necesarios para que la Entidad Estatal desarrolle las actividades correspondientes.
15. Verificar que el contratista realice la publicación de las evidencias que soportan el cumplimiento de ejecución y pago del contrato, de manera adecuada y dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes.
16. Verificar y dejar constancia que el contratista realizó en debida forma el pago a los aportes de seguridad social en salud y parafiscales en los casos que aplique, de conformidad a los pagos realizados por la entidad. Si el contratista una vez requerido por el supervisor no allega el soporte de pago de seguridad social deberá ser reportado a las autoridades competentes para adelantar las investigaciones y procedimientos administrativos sancionatorios pertinentes, entre las que se encuentra la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal- UGPP.

Vigilancia del contrato por parte del supervisor y/o interventor

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El supervisor y/o interventor del contrato deberá realizar la vigilancia administrativa, técnica, financiera, contable y aquellas que sean determinadas en el contrato.

- **Vigilancia administrativa:**

1. Velar porque exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo.
2. Coordinar con las instancias internas de la Entidad relacionadas con la celebración, ejecución y liquidación del contrato.
3. Entregar los informes que estén previstos y los que soliciten los organismos de control.
4. Garantizar la publicación de los documentos del contrato, de acuerdo con la ley.
5. Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social, salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales, etc, de acuerdo con la naturaleza del contrato.

- **Vigilancia técnica**:

1. Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, planos, diseños, licencias, autorizaciones, estudios, cálculos, especificaciones, etc.).
2. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuere necesario.
3. Estudiar y decidir los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones o sobrecostos al contrato.
4. Justificar y solicitar a la Entidad Estatal las modificaciones o ajustes que requiera el contrato.
5. Solicitar que la Entidad Estatal haga efectivas las garantías del contrato, cuando haya lugar a ello, para lo cual deberá suministrar la justificación y la documentación correspondientes.
6. De igual forma el Supervisor o interventor deberá verificar el incumplimiento injustificado en la reducción del número de trabajadores con discapacidad de la planta de personal acreditado para obtener el puntaje adicional podrá constituir causal de incumplimiento contractual y se tramitará conforme a la normatividad vigente, de conformidad con lo establecido en el Decreto 287 de 2026 (Cuando aplique). Las Entidades Estatales, a través del supervisor o interventor del contrato, deberán verificar durante la ejecución contractual que las condiciones de inclusión laborales con base en las cuales se otorgó el puntaje adicional se mantengan.

- **Vigilancia financiera y contable**:

1. Revisar los documentos necesarios para efectuar los pagos al contrato, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes o servicios objeto del mismo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2. Documentar los pagos y ajustes que se hagan al contrato, llevando control del balance presupuestal para efecto de pagos y de liquidación del mismo.
3. Verificar la entrega de los anticipos pactados y su adecuada amortización, de conformidad con lo establecido en la ley y en el contrato.
4. Verificar que las actividades adicionales que impliquen aumento del valor o modificación del objeto del contrato cuenten con autorización y se encuentren justificados técnica, presupuestal y jurídicamente.
5. Coordinar con las instancias necesarias para adelantar los trámites de la liquidación del contrato y entregar los documentos soporte que le correspondan para efectuarla.

14. CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS O ANEXO TÉCNICO

Las condiciones técnicas exigidas se encuentran contenidas en el Anexo - ANEXO 6. ESPECIFICACIONES TECNICAS - URGENCIAS (fichas técnicas de cada equipo).

15. OBLIGACIONES DE LAS PARTES.

A. OBLIGACIONES DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD – SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD: Además de las inherentes al objeto, la Entidad se compromete en especial a:

1. Exigir al Contratista la ejecución idónea del objeto del contrato, bajo las condiciones y características técnicas previstas.
2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del objeto del contrato a través del Supervisor del mismo.
3. Pagar el valor del contrato en la forma pactada.
4. Gestionar de manera oportuna la autorización para el ingreso a las Subredes Integradas de Servicios de Salud de los equipos, herramientas, materiales y/o insumos, al igual que al personal del contratista que sea reportado de manera adecuada y cumpla con los requerimientos de Seguridad y Control, si hay lugar a ello.
5. Aprobar la Garantía única que en debida forma constituya el contratista.
6. Exigir la certificación de pago de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.
7. Cumplir con las demás señaladas en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, Decretos Reglamentarios y demás normas concordantes.
8. Aplicar las sanciones y correctivos establecidos en la Ley, el Estudio Previo, el anexo de condiciones generales y el mismo contrato, en caso de incumplimiento total o parcial por parte del contratista, adelantando las acciones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y de las garantías a que hubiere lugar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

9. Notificar por escrito al garante de los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso 1° del artículo 1058 del Código de Comercio, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local según lo establece el artículo 1060 del Código de Comercio.
10. Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista de cumplimiento a las condiciones establecidas en la Directiva 01 de 2011 relacionada con la inclusión económica de las personas vulnerables, marginadas y/o excluidas de la dinámica productiva de la ciudad (cuando haya lugar).
11. Verificar a través del supervisor del contrato, que el contratista dé cumplimiento a las condiciones establecidas en el artículo 29° del Decreto Distrital 643 de 2025, garantizando que la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital y su vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables. (Cuando haya lugar)
12. Verificar y hacer seguimiento a través del supervisor del contrato, que el contratista desde el inicio y durante la ejecución del contrato mantenga vinculadas a las personas de grupos poblacionales establecidas artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 el cual adicionó el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1082 de 2015 fomento para la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. (cuando haya lugar).
13. Liquidar el contrato, si a ello hubiere lugar.

B. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se deriven de la normatividad existente, en especial las previstas por el Estatuto General de Contratación Estatal, de las normas que regulan el ejercicio de este tipo de actividades, de las contenidas en las normas técnicas pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, y de las que se deriven del contenido del presente Estudio Previo, el contratista deberá asumir las siguientes obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, observando en todo momento, el régimen de contratación; acatando la Constitución, la Ley y demás normas pertinentes.
2. Mantener durante la ejecución del contrato, las condiciones presentadas en la propuesta, en forma permanente y con altos niveles de eficiencia técnica y profesional, para atender sus obligaciones, respetando y cumpliendo las condiciones establecidas en el anexo de condiciones generales adicionales y en la oferta.
3. Disponer durante toda la ejecución del contrato, el personal calificado y debidamente capacitado, de conformidad con lo indicado en su propuesta y en el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

anexo de condiciones generales adicionales, según el caso. En caso de requerir cambio de recurso humano el contratista tendrá un plazo máximo de 10 días calendario para presentar al supervisor del contrato el soporte que dio lugar al retiro, la forma como está afrontando la contingencia y los documentos de la nueva persona propuesta, la cual deberá cumplir con el mismo o mejor perfil ofertado en la propuesta, con el fin que la SDS-FFDS apruebe el cambio.

4. Reportar cualquier novedad o anomalía, de manera inmediata al supervisor y/o interventor del contrato.
5. Acatar las directrices que durante el desarrollo del contrato le imparta la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud, a través del supervisor y/o interventor del contrato.
6. Salvaguardar la información confidencial que obtenga o conozca en el desarrollo de sus actividades, salvo requerimiento expreso de Autoridad competente.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud, a través de la persona responsable del control en la ejecución del contrato, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes, para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
8. Reportar en el evento de conocerse casos de corrupción en las Entidades del Estado, para lo cual deberá comunicar el hecho a la Entidad, a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, a la Veeduría Distrital y a la Agencia Colombiana para la Contratación Pública – Colombia Compra.
9. Pagar por su cuenta los salarios, subsidios, prestaciones sociales, afiliación y pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social –EPS, Pensión y ARL- y de los Aportes Parafiscales –SENA, ICBF, Cajas de Compensación-, y Subsidio Familiar, a que hubiere lugar, de todos sus empleados, en especial del personal destinado para el cumplimiento del objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano, debiendo presentar en su oportunidad, la respectiva certificación de cumplimiento, expedida por el Revisor Fiscal o su representante legal –según el caso.
10. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.
11. Desempeñar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y adecuado cumplimiento de sus obligaciones, aunque no estén específicamente señaladas y que sean de la naturaleza del contrato.
12. Utilizar los mecanismos que sean necesarios para poder garantizar la autenticidad, integridad y conservación de los documentos electrónicos, cuando a ello hubiere lugar.
13. Contar con sus equipos de cómputo y herramientas de trabajo para la cabal ejecución del objeto contractual, cuando a ello hubiere lugar.
14. Garantizar que los compromisos, productos, acciones, intervenciones y demás aspectos técnicos, se ejecuten dando pleno cumplimiento a los Lineamientos y

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

políticas establecidos por la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud y a las instrucciones que se impartan a través del supervisor y/o interventor.

15. Realizar el registro y demás trámites correspondientes ante la Oficina de Derechos de Autor, respecto de los productos que así lo requieran, para obtener el efectivo reconocimiento de dichos derechos a favor de la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud. La información recolectada y los productos generados en el marco del presente contrato, independientemente de su grado de desarrollo, pertenecen exclusivamente a la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud de Salud, entidad a la que corresponden los derechos de propiedad intelectual, desde su inicio hasta su materialización física, sin perjuicio de los créditos que la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud deba otorgar al contratista. La utilización y difusión de los productos resultantes se realizará bajo la autorización del SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud.
16. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados en la matriz correspondiente.
17. Constituir la garantía única, de conformidad con lo establecido en el Estudio Previo, el anexo de condiciones generales adicionales y el Contrato, y mantenerla vigente hasta su liquidación, según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.
18. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, mujeres conforme al porcentaje indicado en el artículo 29° del Decreto Distrital 643 de 2025, garantizando que la vinculación se realizará con plena observancia de las normas laborales o contractuales aplicables, para lo cual se deberá remitir a la supervisión una manifestación bimensual y cada vez que se requiera, bajo juramento del representante legal y revisor fiscal (cuando aplique) donde se indique el personal vinculado, para corroborar la contratación de las mujeres durante el periodo de ejecución del contrato en los porcentajes indicados. (Cuando Aplique)
19. Garantizar el reporte establecido en el parágrafo 6° del artículo 3° del Decreto Distrital 643 de 2025. (Cuando Aplique)
20. Adoptar medidas para prevenir, corregir y denunciar el hostigamiento sexual, la violencia y la discriminación contra las mujeres, en sus actividades empresariales y cadena de suministro en el marco de la ejecución del contrato. En caso de ser testigo de alguna de las situaciones enunciadas deberá informar de manera inmediata a la supervisión quien dará traslado a la autoridad competente, de conformidad con el artículo 31° del Decreto Distrital 643 de 2025.
21. Vincular y mantener dentro del equipo que se disponga para la ejecución del presente contrato, a los grupos poblacionales relacionados en el artículo 3 del decreto 1860 de 2021 el cual adicionó el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1082 de 2015 fomento para la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional. (Cuando Aplique).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

22. Defender en todas sus actuaciones los intereses de la SDS-FFDS-Fondo Financiero Distrital de Salud de Salud según corresponda y obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución.
23. Cumplir con todo lo ofrecido en su propuesta.
24. Reponer LOS BIENES que no se encuentren en buen estado para su uso, a más tardar dentro de los 20 días calendario a partir de la comunicación y requerimiento escrita del supervisor del contrato.
25. Evitar dilaciones para la ejecución del contrato.
26. Las demás obligaciones que se deriven de las características técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del presente contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.
27. El CONTRATISTA se obliga a mantener, durante toda la ejecución del contrato, las condiciones de inclusión laboral de personas con discapacidad, o aquellas relacionadas con emprendimientos o empresas conformadas por personas con discapacidad, que le otorgaron puntaje adicional dentro del proceso de selección, deberá acreditar con cada solicitud de pago el estado actual de dichas condiciones, mediante los soportes correspondientes. En caso de no poder mantener dichas condiciones, el CONTRATISTA deberá informar oportunamente a la entidad contratante y sustentar debidamente las razones de fuerza mayor o caso fortuito que hayan impedido su cumplimiento, de conformidad con lo establecido en el Decreto 287 de 2026. (Cuando aplique)

C. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA.

1. Una vez suscrita el acta de inicio el contratista deberá aportar las hojas de vida de los profesionales a cargo de la ejecución del contrato de acuerdo con los perfiles solicitados para el recurso humano, junto con los soportes: Certificación de vínculo laboral, registro INVIMA, Tarjeta profesional y certificaciones de entrenamiento emitidos por el fabricante y/o el distribuidor autorizado en el país de la marca ofertada.
2. Entregar e instalar los bienes objeto de la contratación, en cada uno de las Unidades de Servicios de Salud (Sedes) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, conforme a lo establecido en el numeral 12 LUGAR DE EJECUCIÓN o el lugar que indique el supervisor del contrato dentro del tiempo estipulado para la ejecución del contrato, junto con las correspondientes actas de entrega y recibo a satisfacción de los equipos biomédicos.
3. Suscribir las actas de entrega y recibo a satisfacción de los equipos biomédicos entre, los gerentes de las ESE o quienes estos designen para tal fin, supervisor del contrato y quienes la SDS designe y los representantes legales de la empresa o quienes sean designados, respecto de los bienes adquiridos para dotación biomédica de las ESE, de acuerdo a los lineamientos establecidos en el lineamiento SDS-BYS-LN-002 V6 y en la Resolución DDC-000001 de 2019 expedida por la Secretaría Distrital de Hacienda – Contaduría General de Bogotá D.C. *“Por la cual*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

se expide el Manual de Procedimientos Administrativos y Contables para el manejo y control de los bienes en las Entidades de Gobierno Distritales".

4. Suscribir acta de inicio de acuerdo con el requerimiento del supervisor del contrato.
5. Presentar dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del acta de inicio, cronograma donde se establezca fechas y horario de visita de instalación, entrega de documentación, entrega del equipo, capacitación y puesta en funcionamiento de cada uno de los equipos y de la transferencia de conocimientos en el uso de los equipos, el cual será aprobado por el supervisor.
6. Suministrar los EQUIPOS BIOMÉDICOS Y/O BIENES objeto del contrato, según las características técnicas establecidas en el "ANEXO 6. ESPECIFICACIONES TECNICAS - URGENCIAS".
7. Realizar todos los trámites de importación, nacionalización y acondicionamiento de los BIENES en caso de requerirse, EL CONTRATISTA deberá asumir todos los costos que estos generen.
8. Cumplir con las CONDICIONES PARTICULARES POST-VENTA, descritas en el "ANEXO 6. ESPECIFICACIONES TECNICAS - URGENCIAS".
9. Asumir por su cuenta y riesgo, los costos de transporte nacional e internacional de los EQUIPOS BIOMÉDICOS Y/O BIENES a suministrar en el objeto del contrato, hasta su lugar de instalación, puesta en funcionamiento y capacitación.
10. Entregar junto con los equipos los siguientes documentos:
    - Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente conforme a lo establecido en el decreto 4725 de 2005 articulo No. 2.
    - Manifiesto de importación de cada uno de los equipos.
    - Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
    - Hoja de vida con los correspondientes soportes de entrenamiento de los profesionales biomédicos y los aplicacionistas encargados de realizar las actividades de entrega, instalación, puesta en funcionamiento, capacitación y soporte técnico de los equipos biomédicos. Es de resaltar que el aplicacionista es requerido para los lotes 1, 2 y 3.
    - Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA vigente.
    - Cronograma de mantenimiento preventivo
    - Protocolo de mantenimiento preventivo.
    - Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
    - Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante.
    - Ficha de reprocesamiento para el equipo y/o sus accesorios de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
    - Hoja de vida del equipo entregado en el formato de cada una de las Subredes.
    - Ficha técnica de cada uno de los equipos.
    - Registro de capacitación técnica y asistencial.
    - Manual o guía de instalación en idioma original y español.
    - Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
    - Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Listado de accesorios y/o consumibles necesarios para el uso de cada equipo, se debe indicar la referencia y marca.
- Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes debidamente plastificada.
- Carta de garantía de cada equipo, especificando el amparo de garantía exigido en la ficha técnica para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sus accesorios. Debe incluir datos de contacto de soporte técnico.
- Certificado de calibración y/o verificación metrológica vigente según aplique con la respectiva trazabilidad de los equipos patron.
- Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB, CD y/o medio digital.
- Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
- Hojas de vida del personal técnico y profesional asignado y aprobado por el supervisor del contrato.
- Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos.

11. Dejar constancia que LOS EQUIPOS BIOMÉDICOS Y/O BIENES objeto del contrato, y entregados al FFDS-SDS o las Unidades de Servicios de Salud (Sedes) de las Subredes de Servicios de Salud, son totalmente originales de fábrica y nuevos y se encuentran libres de todo vicio o gravamen.
12. Capacitar al personal asistencial y personal de mantenimiento hospitalario de cada Unidad de Servicio de Salud de la ESE, donde se realice la entrega e instalación del equipo de acuerdo a los protocolos establecidos en los manuales de usuario y de mantenimiento del fabricante durante la garantía del equipo.
13. Concertar con la Subred el cronograma de capacitaciones, el cual deberá ser realizado mínimo una vez por cada año de garantía.
14. Garantizar con la propuesta que, asume la responsabilidad de reemplazar y entregar a su costa y riesgo y a entera satisfacción del FFDS, el bien objeto de compra, cuando éste resulte de mala calidad o con defectos de fabricación, cuando el mismo no sea objeto de reparación con repuestos originales de fábrica o cuando con la misma no se garantice la operación del equipo en condiciones óptimas de calidad para la prestación del servicio de salud requerido, dentro de los treinta (30) días calendario para los equipos que no requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación siguientes a la notificación del supervisor del contrato designado por parte del Fondo Financiero Distrital de Salud – Secretaría Distrital de Salud y sin costo alguno.
15. Garantizar por escrito en su propuesta que los EQUIPOS BIOMÉDICOS Y/O BIENES ofertados, no tiene vigente ningún tipo de alerta sanitaria o suceso de seguridad en las entidades sanitarias nacionales e internacionales.
16. Garantizar que, en caso de presentarse una alerta sanitaria, que comprometa el funcionamiento o calidad de los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES, posterior a la entrega y durante el tiempo de garantía el proveedor realizará el cambio del equipo por otro que cumpla con las mismas especificaciones técnicas o superiores en un tiempo no mayor a treinta (30) días calendario para los equipos que no

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

requieran trámite de importación y noventa (90) días calendario para los equipos que requieran trámite de importación. Para garantizar la continuidad en la prestación del servicio, el proveedor debe suministrar un equipo de respaldo con las mismas especificaciones técnicas o superior mientras se realiza el reemplazo del mismo. Si el resarcimiento está dado por un cambio de pieza o actualización de software el proveedor se compromete a realizarlo en un tiempo no mayor a 30 días calendario. Garantizar que para los establecimientos importadores que almacenen y/o acondicionen equipos biomédicos y/o dispositivos médicos para uso humano, deberán mantener vigente el CERTIFICADO DE CAPACIDAD DE ALMACENAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, expedido por el INVIMA.

17. Responder a las solicitudes realizadas por el Supervisor en el marco de la ejecución del contrato.
18. Garantizar disponibilidad permanente de recurso humano requerido para atención de solicitudes y servicio post venta que realice el supervisor o el personal técnico responsable de cada una de las Subredes, en las siguientes condiciones: soporte técnico remoto y/o telefónico de lunes a viernes de 7:00 am a 05:00 pm; y presencial en un lapso no mayor a seis (6) horas de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm y para los fines de semana y festivos deberá contar con disponibilidad telefónica. Estos servicios deberán ser prestados por personal calificado y habilitado como recurso humano por el INVIMA (de acuerdo con el Decreto 4725/2005) y requisitos del proceso. Los servicios de visita técnica, diagnóstico, configuración y mano de obra correctiva se deberán brindar las veces que sean necesarias, sin costo adicional durante el periodo de la garantía y de manera presencial en la ciudad de Bogotá.
19. Asegurar el personal mínimo requerido y aprobado previamente por la entidad, para el inicio de la ejecución del contrato, garantizando la calidad y requisitos exigidos en los documentos del proceso.
20. Realizar todas las actualizaciones del software (update y upgrade) en su última versión durante el periodo de garantía para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sin costo adicional.
21. Las demás asignadas inherentes al objeto contractual.

16. REQUISITOS HABILITANTES DE CONTENIDO TÉCNICO.

A. EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE (Verificación directa en el RUP)

El proponente deberá demostrar que conoce y cuenta con la capacidad técnica para la ejecución del presente proceso de selección, para lo cual deberá cumplir con las condiciones establecidas en este numeral y sus subnumerales, cumpliendo con los siguientes requisitos:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

La Entidad verificará directamente en el Registro Único de Proponentes - RUP, que el proponente acredite experiencia mediante contratos suscritos y ejecutados, asociados a los siguientes códigos del Clasificador de Bienes y Servicios hasta el tercer nivel, de acuerdo con cada lote:

LOTE.	EQUIPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	42000000 - Equipo Médico, Accesorios y Suministros	42200000 - Productos de diagnóstico por imagen médica y medicina nuclear	42201800- Productos de rayos X de diagnóstico médico
2	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	42000000 - Equipo Médico, Accesorios y Suministros	42200000 - Productos de diagnóstico por imagen médica y medicina nuclear	42201800- Productos de rayos X de diagnóstico médico
3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	42000000 - Equipo Médico, Accesorios y Suministros	42200000 - Productos de diagnóstico por imagen médica y medicina nuclear	42201700 – Productos de ultrasonido médico y doppler y ecoimágenes
4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	42000000 - Equipo Médico, Accesorios y Suministros	42270000 - Productos respiratorios y de anestesia y reanimación	42271600 - Productos de prueba y tratamiento de la función pulmonar
5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	42000000 - Equipo Médico, Accesorios y Suministros	42190000 - Productos para instalaciones médicas	42192200 - Productos para el transporte de pacientes
6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42170000 - Productos de servicios médicos móviles	42172100 - Productos de reanimación para servicios médicos móviles
7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 - Productos de examen y monitoreo de pacientes	42182600 - Luces o lámparas para exámenes médicos
8	CAMA CUNA PEDIATRICA	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42190000 - Productos para instalaciones médicas	42191800 - Camas y accesorios para pacientes
9	ELECTROCARDIOGRAFO	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 - Productos de examen y monitoreo de pacientes	42181700 - Electrocardiografía, electrocardiogramas y productos relacionados

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 - Productos de examen y monitoreo de pacientes	42181900 - Unidades de monitorización de cuidados intensivos y productos relacionados
11	CARRO DE MEDICAMENTOS	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42190000 - Productos de centro médico	42191900 - Gabinetes clínicos
12	MONITOR FETAL	42000000 - Equipos Accesorios y Suministros Médicos	42180000 - Productos de examen y monitoreo de pacientes	42181900 - Unidades de monitorización de cuidados intensivos y productos relacionados

Los proponentes deberán acreditar con el anexo documento denominado Registro Único de Proponentes (RUP) actualizado y en firme, adjunto a su propuesta, el cual deberá estar expedido dentro de los treinta (30) días hábiles anteriores al cierre de proceso, la experiencia adquirida en tres (03) contratos que se hayan reportado ante el Registro de la Cámara de Comercio correspondiente, cuya sumatoria sea por un valor igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial asignado al lotes o lotes en los cuales se presenta.

La Entidad verificará directamente en el Registro Único de Proponentes (RUP), en el acápite que demuestre la “experiencia” del proponente, en verificación de los contratos ejecutados, terminados y liquidados por su parte y que reportó a la Cámara de Comercio respectiva, siempre que de ellos se pueda evidenciar que se encuentran identificados y codificados con el Clasificador de Bienes y Servicios en el Tercer Nivel en los códigos correspondientes a EQUIPOS BIOMEDICOS y que se identifican en la tabla relacionada a continuación. Si el proponente NO tiene reportados contratos ejecutados, terminados y liquidados, identificados en los códigos del clasificador para Equipos Biomédicos, se considerará que su propuesta “NO CUMPLE”.

Nota 1: La experiencia se verifica hasta el tercer nivel en el clasificador de Bienes y Servicios –UNSPSC en relación con el lote o lotes que se presenta la oferta.

Nota 2. Cuando se acredite experiencia general de contratos en los cuales el proponente actuó bajo las figuras de Consorcio o Unión Temporal, la Entidad, para efectos de verificar el cumplimiento de la misma, tendrá en cuenta únicamente el valor correspondiente al porcentaje de participación del proponente.

Nota 3: Para los proponentes que utilicen las figuras asociativas (consorcio o unión temporal), cada uno de sus integrantes deberá acreditar experiencia en el código del Clasificador UNSPSC solicitados para el respectivo lote

Nota 4: Los proponentes deberán diligenciar el FORMATO-EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Nota 5: PARA PROPONENTES EXTRANJEROS QUE NO ESTÁN OBLIGADOS A INSCRIBIRSE EN EL RUP: Para acreditar la experiencia a la que se refiere el presente numeral, el oferente extranjero que no está obligado a tener RUP debe diligenciar el FORMATO- ACREDITACIÓN EXPERIENCIA GENERAL PROPONENTE EXTRANJERO.

NOTA 6: Solo se validarán los contratos reportados en el RUP que hayan sido verificados por la Cámara de Comercio respectiva.

NOTA 7: Cuando exista diferencia entre la información relacionada en el Formato de verificación de experiencia habilitante y la consagrada en los soportes presentados, o el formato no incluya información de la cual se aportó el soporte, prevalecerá la información en el RUP.

NOTA 8: Será hábil aquella propuesta que acredite el cumplimiento de la experiencia mínima en la forma prevista en este acápite; en consecuencia, si se omite el cumplimiento de la experiencia mínima será declarado no hábil técnicamente.

NOTA 9: En caso de que los contratos que acreditan la experiencia tengan algún tipo de multa o sanción, no serán tenidos en cuenta por parte de la Entidad.

Adicional al requisito anterior, el proponente deberá acreditar a través de la presentación de certificaciones de contratos EJECUTADOS Y TERMINADOS antes de la fecha de cierre del proceso, los siguientes requisitos, certificaciones que deben estar registradas en el RUP:

N° MÁXIMO DE CERTIFICACIONES:	Hasta tres (03) certificaciones, o actas de liquidación de contratos ejecutados en los últimos 5 años anteriores al presente proceso.
OBJETO U OBLIGACIONES ESPECIFICAS:	Venta y/o suministro de equipos biomédicos relacionado con el objeto a contratar y asociado a los códigos UNSPSC según el lote.
VALOR:	La sumatoria del valor de las certificaciones aportadas, deberá ser igual o mayor al valor total del presupuesto oficial para el respectivo lote o lotes en que presentará la oferta.

SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES POR LOTE

LOTE	EQUIPO	PORCENTAJE SMLV POR LOTE
LOTE 1	EQUIPO RAYOS X - PORTATIL	**3313,93**
LOTE 2	EQUIPO RAYOS X - FIJO	**1172,25**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

LOTE 3	ECOGRAFO PORTATIL CON CARRO	**1786,58**
LOTE 4	ESPIROMETRO DIGITAL PORTATIL	**99,26**
LOTE 5	CAMILLA DE TRANSPORTE HIDRAULICA	**405,85**
LOTE 6	CARRO DE PARO (Desfibrilador, monitor de signos vitales, laringoscopio, succionador portátil, termohigrometro)	**312,51**
LOTE 7	LAMPARA DE EXAMEN - PROCEDIMIENTOS	**34,82**
LOTE 8	CAMA CUNA PEDIATRICA	**115,88**
LOTE 9	ELECTROCARDIOGRAFO	**102,83**
LOTE 10	MONITOR DE SIGNOS VITALES BASICO (ECG, SPO2,NIBP, TEMP)	**80,97**
LOTE 11	CARRO DE MEDICAMENTOS	**74,81**
LOTE 12	MONITOR FETAL	**99,08**

REGLAS APLICABLES PARA ACREDITAR EXPERIENCIA.

a) Las certificaciones deben estar suscritas por el representante legal de la Entidad o empresa contratante o por la persona debidamente autorizada para tal efecto. En el evento en que la certificación no contenga toda la información requerida, se podrá aportar copia del ACTA DE LIQUIDACIÓN o ACTA DE TERMINACIÓN, con el fin de completar la información o aclarar la señalada en la certificación.

b) Cuando las certificaciones que se presenten en la propuesta sean de contratos ejecutados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, se deberá especificar la participación de cada uno de los miembros, o anexar copia del contrato en el que se mencione el porcentaje de participación.

c) De acuerdo con el numeral 2.5 del ordinal 2° del artículo 2.2.1.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015: *"(…) Si la constitución del interesado es menor a tres (3) años, puede acreditar la experiencia de sus accionistas, socios o constituyentes"*.

d) No podrá acumularse a la vez, la experiencia de los socios y la de la persona jurídica cuando estos se asocien entre sí para presentar propuesta bajo alguna de las modalidades previstas en el Artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

e) En el caso de sociedades que se escindan, la experiencia de la misma se podrá trasladar a cada uno de los socios escindidos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

f) En caso de que alguna información referente a la acreditación de experiencia obtenida en un país extranjero no esté acreditada de la manera que se exige en la presente convocatoria, se deberá aportar el documento o documentos equivalentes, de los cuales se pueda obtener la información requerida.

g) Los contratos válidos para acreditar la experiencia serán aquellos suscritos directamente entre la persona contratante y el oferente (contratista de primer orden), es decir, no se aceptarán subcontrataciones para efectos de acreditación de experiencia.

h) Cuando el oferente sea una persona natural o jurídica extranjera que no tenga sucursal en Colombia, relacionará la información que acredite su experiencia, en igualdad de condiciones que los nacionales.

i) Las certificaciones deberán contener la siguiente información:

* Nombre del contratante.
* Nombre del contratista.
* Objeto y/o descripción del contrato o actividades.
* Fecha de inicio y terminación del contrato (dd/mm/aa) o plazo del contrato
* Valor o cuantía del contrato.
* Nombre, cargo y firma de quien expide la certificación.
* Dirección o teléfono del contratante.
* Porcentaje de participación en la Unión Temporal o Consorcio (cuando aplique)

j) En el caso de convenios de asociación, la Entidad tendrá en cuenta únicamente el valor correspondiente al aportado por el contratista.

k) La Entidad, tendrá en cuenta ÚNICAMENTE las certificaciones de experiencia de contratos ejecutados.

Nota 1: De no diligenciarse las fechas de la experiencia con día, mes y año, la Entidad tomará el último día de cada mes como fecha de inicio y el primer día de cada mes como fecha de terminación.

Nota 2: En el evento en que la certificación aportada no contenga la información requerida, la entidad solicitará copia del contrato.

Nota 3: No se aceptarán auto certificaciones de experiencia.

B. REQUISITOS HABILITANTES DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS.

De acuerdo con artículo 3 del Decreto 1860 de 2021 y como resultado del ESTUDIO

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

DEL SECTOR específicamente análisis de la oferta en donde se identifican como posibles oferentes la existencia de MIPYMES, se establecen como requisitos habilitantes diferenciales tratándose de MiPymes se podrá presentar para la experiencia específica solicitada una (1) certificación adicional a las tres (3) inicialmente previstas, para un máximo de cinco (5) certificaciones.

N° MÁXIMO DE CERTIFICACIONES:	Hasta cinco (5) certificaciones o actas de liquidación de los contratos ejecutados en los últimos 5 años, anteriores al presente proceso
OBJETO U OBLIGACIONES ESPECIFICAS:	Venta y/o suministro de equipos biomédicos relacionado con el objeto a contratar.
VALOR:	La sumatoria del valor de las certificaciones aportadas, deberá ser igual o mayor al valor total del presupuesto oficial para el respectivo lote o lotes en que presentará la oferta.

C. REQUISITOS HABILITANTES DIFERENCIALES PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL SISTEMA DE COMPRAS PUBLICAS

De acuerdo con artículo 2.2.1.2.4.2.7.3. del Decreto 287 de 2026 se establecen como requisitos habilitantes diferenciales para el presente proceso los siguientes:

N° MÁXIMO DE CERTIFICACIONES:	Hasta cinco (5) certificaciones o actas de liquidación de los contratos ejecutados en los últimos 5 años, anteriores al presente proceso
OBJETO U OBLIGACIONES ESPECIFICAS:	Venta y/o suministro de equipos biomédicos relacionado con el objeto a contratar.
VALOR:	La sumatoria del valor de las certificaciones aportadas, deberá ser igual o mayor al valor total del presupuesto oficial para el respectivo lote o lotes en que presentará la oferta

NOTA 1: Se entenderá por Emprendimientos y empresas de personas con Discapacidad lo definido en el artículo 2.2.1.2.4.2.6 del Decreto 1082 de 2015, el cual fue modificado por el artículo 1 del Decreto 287 de 2026. En caso de acreditación como Proponentes plurales, al menos uno de los integrantes deberá cumplir con los criterios previstos en el artículo 2.2.1.2.4.2.6. del Decreto 1082 de 2015 y acredite una participación no inferior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal, aportando la experiencia requerida, como mínimo, en una proporción equivalente a su participación en la conformación del proponente plural,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de conformidad con lo establecido en el Parágrafo 1° del artículo 2.2.1.2.4.2.7.3. del Decreto 287 de 2026.

NOTA 2: Las medidas de fomento previstas en el presente artículo serán compatibles con otros criterios diferenciales o de preferencia establecidos en el ordenamiento jurídico, tales como las aplicables a MiPymes o a las empresas y emprendimientos de mujeres.

D. DOCUMENTOS TÉCNICOS Y/O AUTORIZACIONES.

El oferente entregará junto con su oferta la siguiente documentación para su correspondiente evaluación:

CRITERIOS REQUERIDOS	DESCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS
1. CARTA FIRMADA POR EL REPRESÉNTATE LEGAL O QUIEN HAGA SUS VECES EN LA QUE SE COMPROMETE Y MANIFIESTA QUE:	**1.1.** Conoce, ha leído, acepta y dará cumplimiento a las especificaciones e indicaciones contenidas en el Anexo Técnico.
	1.2. Se compromete a realizar los mantenimientos preventivos durante el periodo de garantía del equipo, indicando la frecuencia de mantenimiento correspondiente
	1.3. Certifique que el personal de servicio técnico cuenta con la idoneidad, experiencia y experticia técnica, de acuerdo con los requerimientos del proceso, para dar cumplimiento al objeto del contrato. En caso de realizar cambio del personal técnico durante el tiempo de garantía, deberá presentar la hoja de vida con los mismos soportes requeridos inicialmente, para aprobación por parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.
	1.4. Certifique que el tiempo de garantía del equipo iniciará una vez el equipo sea recibido a satisfacción y se realice la puesta en marcha del equipo, el periodo de garantía mínimo será acorde al establecido en cada una de las fichas técnicas.
	1.5. Brindará capacitación al personal de cada una de las Subredes según los requerimientos de estas y en las USS (sedes) en las cuales serán instalados los equipos,
	1.6. Para los lotes No. 1, 2 y 3, las capacitaciones deberán ser realizadas por el especialista clínico con certificación de entrenamiento emitida por el fabricante.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	1.7 Prestara soporte técnico remoto y/o telefónico de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm; y presencial en un lapso no mayor a seis (6) horas de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm para los fines de semana y festivos deberá contar con disponibilidad telefónica. Estos servicios deberán ser prestados por personal calificado y habilitado como recurso humano por el INVIMA (de acuerdo con el Decreto 4725/2005) y requisitos del proceso. Los servicios de visita técnica, diagnóstico, configuración y mano de obra correctiva se deberán brindar las veces que sean necesarias, sin costo adicional durante el periodo de la garantía y de manera presencial en la ciudad de Bogotá.
	1.8. Entregará junto con cada uno de los equipos los siguientes documentos:
	✓ Manifiesto de importación de cada uno de los equipos.
	✓ Certificado de FDA (Food and Drug Administration), CE (Comisión Europea) y/o certificado de calidad equivalente al país de fabricación del equipo.
	✓ Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA vigente.
	✓ Cronograma de mantenimiento preventivo
	✓ Protocolo de mantenimiento preventivo.
	✓ Cronograma de capacitación técnica y asistencial por cada año de garantía
	✓ Guía de limpieza y desinfección con las indicaciones del fabricante. ✓ Ficha de reprocesamiento para el equipo y/o sus accesorios de acuerdo con las recomendaciones del fabricante.
	✓ Hoja de vida del equipo entregado en el formato de cada una de las Subredes.
	✓ Ficha técnica de cada uno de los equipos.
	✓ Registro de capacitación técnica y asistencial.
	✓ Manual o guía de instalación en idioma original y español.
	✓ Manual de operación y/o usuario en idioma original y español.
	✓ Manual de mantenimiento y/o servicio en idioma original y español.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

	✓ Listado de accesorios y/o consumibles necesarios para el uso de cada equipo, se debe indicar la referencia y marca.
	✓ Guía rápida de funcionamiento del equipo en el formato de cada una de las Subredes.
	✓ Carta de garantía de cada equipo, especificando el amparo de garantía exigido en la ficha técnica para los EQUIPOS BIOMEDICOS Y/O BIENES y sus accesorios. Debe incluir datos de contacto de soporte técnico.
	✓ Certificados de calibración para todos los equipos y/o verificación metrológica vigente según aplique con la respectiva trazabilidad de los equipos patron.
	✓ Video institucional de las capacitaciones técnicas y asistenciales en USB, CD y/o medio digital
	✓ Documento con los datos de contacto de soporte técnico.
	✓ Certificado de vida útil del equipo y disponibilidad de repuestos
	1.9. Garantiza que brindará respaldo postventa mínimo durante los cinco (5) años siguientes al vencimiento de la garantía ofrecida, en relación con el mantenimiento preventivo, correctivo y suministro de repuestos, cuyos costos serían asumidos por la USS, inmediatamente vencido el periodo de garantía contractual.
	1.10. Certifique que el equipo no tiene alertas sanitarias vigentes.
	1.11. Certifique que los equipos a entregar son nuevos y que la fecha de fabricación no superior a 2 años contados a partir de la fecha de publicación del proceso
2. Registro Sanitario y/o permiso de comercialización expedido por el INVIMA vigente conforme a lo establecido en el decreto 4725 de 2005 articulo No. 2.	
3. Certificado de capacidad de almacenamiento y acondicionamiento CCAA vigente, donde figure el fabricante, distribuidor o importador o el certificado de no requiere expedido por el INVIMA según el caso.	
4. Certificación de que el equipo ofertado no tiene alertas sanitarias ni informes de seguridad en los últimos dos (02) años.	
6. Certificado vigente de distribuidor autorizado en Colombia de los bienes ofrecidos en el cual se evidencie la totalidad de la cadena de distribución de los bienes.	
7. Fichas técnicas, manuales, catálogos que permita realizar la comparación objetiva de cada una de las especificaciones técnicas requeridas por la entidad, las cuales deberán ser presentadas en idioma español, en caso de estar en un idioma diferente se deberá aportar con su correspondiente traducción, (teniendo en cuenta el volumen de páginas que conforman los manuales, para efectos de evaluación serán validos documentos con su traducción simple).	
NOTA 1: No serán aceptadas fichas técnicas, manuales, catálogos, etc, elaborados por el oferente.	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

NOTA 2: Para efectos de evaluación se aceptarán documentos traducidos al español a través de traducción simple y en el momento de la entrega de los bienes deberán ser entregadas las traducciones oficiales.
8. La presentación de Fichas técnicas, manuales, deberán contar con identificación de cada especificación técnica resaltada y con el número de la misma según el anexo técnico
9. Anexo técnico debidamente diligenciado y firmado por el representante legal en donde se evidencie el cumplimiento del 100% de las especificaciones técnicas ofertadas.

E. EXPERIENCIA RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO

El oferente deberá entregar con su oferta las hojas de vida actualizadas de mínimo dos (2) ingenieros biomédicos y/o electrónico y/o a fines, que realicen la instalación, puesta en funcionamiento, capacitación y mantenimientos preventivos y correctivos durante el periodo de garantía, además para los lotes No. 1, 2 y 3, deberá presentar hoja de vida de profesional en Ingeniería Biomédica, técnico o tecnólogo en radiología o afín catalogado como especialista clínico con certificación de entrenamiento emitida por el fabricante para las actividades de entrenamiento y capacitación.
El recurso humano deberá estar debidamente registrados ante el Consejo Profesional Nacional respectivo a su profesión y/o según lo estipulado en la Ley 842 de 2003 que es la norma colombiana que regula el ejercicio de la ingeniería, sus profesiones afines y auxiliares, además de contar con el registro de INVIMA y certificado de entrenamiento en el equipo a instalar, en donde consigne nombre del capacitado y el objetivo de la misma.

Adicionalmente el oferente deberá garantizar la disponibilidad continua, durante el plazo de ejecución del contrato, como mínimo, del equipo de trabajo descrito en el Anexo Técnico, de acuerdo con el Decreto 4725/2005, "*Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano, esto con el fin en garantizar la adecuada prestación del servicio"*.

PERFIL PROFESIONAL		DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR
PERFIL	*DOS (2) PROFESIONALES EN INGENIERIA BIOMÉDICA Y/O ELECTRÓNICA O CARRERAS AFIN	Hoja de vida
FORMACIÓN ACADÉMICA	PROFESIONAL EN INGENIERIA BIOMEDICA Y/O ELECTRONICA O CARRERAS A FIN	Copia del Documento de identidad y de la tarjeta profesional emitida por el COPNIA o entidad equivalente
		Cursos y certificaciones emitidas por el fabricante y/o distribuidor autorizado que acrediten la experiencia en instalación y soporte técnico de equipos biomédicos y aplicaciones clínicas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

EXPERIENCIA	Mínima de dos (02) años, en soporte técnico, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional	Certificado de antecedentes profesionales emitidos por el COPNIA con fecha reciente (no mayor a 1 mes)
		Certificar el vínculo laboral o contractual con el oferente
		Registro INVIMA de habilitación de talento humano para Ingenieros biomédicos / electrónicos / tecnólogos biomédicos o afines

Además de lo anterior, para los lotes 1,2 y 3, debe contar con:

PERFIL PROFESIONAL		**DOCUMENTOS QUE SE DEBEN PRESENTAR**
PERFIL	* UN (1) PROFESIONAL EN INGENIERÍA BIOMÉDICA, TÉCNICO O TECNÓLOGO EN RADIOLOGÍA O CARRERA AFÍN *(ESPECILISTA / APLICACIONISTA CLINICO – LOTES 1,2,3)*	Hoja de vida
FORMACIÓN ACADÉMICA	PROFESIONAL EN INGENIERIA BIOMEDICA Y/O ELECTRONICA O CARRERAS A FIN O TECNOLOGÍA EN RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS O CARRERAS A FIN	Copia del Documento de identidad y de la tarjeta profesional emitida por el COPNIA o Consejo Profesional Nacional respectivo
		Cursos y certificaciones emitidas por el fabricante y/o distribuidor autorizado que acrediten la experiencia en aplicaciones clínicas para equipos de imágenes diagnosticas.
EXPERIENCIA	Mínima de dos (02) años, en soporte técnico, contados a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional	Certificado de antecedentes profesionales emitidos por el COPNIA o Consejo Profesional Nacional respectivo, con fecha reciente (no mayor a 1 mes)
		Certificar el vínculo laboral o contractual con el oferente
		Registro INVIMA de habilitación de talento humano para Ingenieros biomédicos / electrónicos / tecnólogos biomédicos o afines.

En virtud del mencionado, es responsabilidad del oferente asegurarse y como su equipo de trabajo, mantengan, al menos durante el término de ejecución del contrato, todos los registros, permisos, licencias, autorizaciones requeridas vigentes, para su correcta ejecución, acorde con la normativa legal vigente. Además, deberán certificar el vínculo laboral o contractual con el oferente y acreditar una experiencia mínima de dos (2) años, dicha experiencia se deberá contar a partir de la fecha de expedición de la tarjeta profesional. En caso de realizar cambio del personal técnico durante el tiempo de garantía, deberá presentar la hoja de vida con los mismos soportes requeridos inicialmente, para aprobación por parte del supervisor del contrato.

NOTA: Se aclara que los perfiles profesionales solicitados pueden considerarse válidos para más de un (1) LOTE, siempre y cuando cumplan con los requisitos solicitados para cada LOTE.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

F. CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.

El proponente aceptará mediante certificación firmada por el representante legal el cumplimiento de cada una de las especificaciones y condiciones técnicas, definidas en el anexo ANEXO 6. ESPECIFICACIONES TECNICAS - URGENCIAS del presente proceso.

17. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

De acuerdo con el artículo 5 numeral 3 de la Ley 1150 de 2007 “de la selección objetiva” para el proceso a realizar y por tratarse de servicios de características técnicas uniformes, se establece lo siguiente:

La Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud debe evaluar las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado los requisitos habilitantes.

Conforme a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.2.2 del Decreto 1082 de 2015, la SDS-FFDS informa a los interesados que el MARGEN MÍNIMO DE MEJORA DE OFERTAS (MÁRGENES DE DIFERENCIA ENTRE OFERTAS) para que un lance sea aceptado por la Entidad, es de TRES POR CIENTO (3%) sobre la propuesta económica que haya obtenido en la apertura de las ofertas iniciales, el menor valor ofertado incluido IVA (cuando a ello hubiere lugar), así mismo, deberá realizar sus lances estimando para ello dicho margen mínimo sobre su último lance valido.

Nota: La Secretaría Distrital de Salud- Fondo Financiero Distrital de Salud debe evaluar únicamente las Ofertas de los Proponentes que hayan acreditado la totalidad los requisitos habilitantes.

18. GARANTÍAS EXIGIDAS.

Las garantías que los oferentes o contratistas pueden otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones son:

1. Contrato de seguro contenido en una póliza.
2. Patrimonio autónomo.
3. Garantía bancaria y las cartas de crédito stand by.

El contratista deberá constituir garantía de cumplimiento y de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplique) con los amparos, porcentajes y vigencias que a continuación se discriminan, a nombre del Fondo Financiero Distrital de Salud, NIT 800.246.953-2, Dirección: Carrera 32 12-81 de la ciudad de Bogotá, D. C.

El CONTRATISTA se compromete a constituir a favor del FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD O LA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD, la garantía de que

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

trata la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, con una entidad financiera o de seguros autorizada por la Superintendencia Financiera, con el fin de amparar el riesgo que se determina a continuación:

AMPARO	%	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	20% del valor del contrato	Igual al plazo de ejecución del contrato y (24) meses más, contados a partir de la firma del contrato en SECOP II.
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	30 % del valor del contrato	Igual al plazo de ejecución del contrato y (24) meses más, contados a partir de la firma del acta de recibo a satisfacción de los bienes.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:	500 SMMLV	Por el término de ejecución del contrato contados a partir de la firma del contrato
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	10% del valor del contrato	Por el término de ejecución del contrato y tres (03) años más.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA deberá mantener la garantía en plena vigencia y validez en los términos expresados en esta cláusula y deberá pagar las primas y cualesquiera otras expensas necesarias para constituirlas, mantenerlas, prorrogarlas o adicionarlas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La garantía solo podrá expedirse una vez se suscriba el contrato en la plataforma SECOP II por parte del contratista y el ordenador del gasto.

PARÁGRAFO TERCERO: La garantía deberá ser cargada en la plataforma SECOP II, por parte del contratista, para su respectiva aprobación.

NOTA1: EL CONTRATISTA se obliga a ampliar, modificar o prorrogar la garantía única de cumplimiento, en el evento que se aumente el valor del contrato o se prorrogue o suspenda su vigencia y hasta la liquidación del mismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993.

NOTA 2: EL CONTRATISTA se obliga a constituir la garantía de responsabilidad civil extracontractual por el 100% de la cobertura indicada en los documentos del proceso, es decir, sin deducibles, de conformidad a lo indicado en el artículo 2.2.1.3.3.2.10. del decreto 1082 de 2015; toda vez que, ni en el pliego de condiciones ni en los demás documentos previos del proceso se pactó dicha prerrogativa.

19. INDICACIÓN DE SI LA CONTRATACIÓN RESPECTIVA ESTÁ COBIJADA POR UN ACUERDO INTERNACIONAL O UN TRATADO DE LIBRE COMERCIO VIGENTE PARA EL ESTADO COLOMBIANO.

El proceso de contratación está sujeto a los Acuerdos Comerciales que se relacionan en la tabla incluida en el presente numeral, de conformidad con el análisis realizado con base en las reglas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

establecidas en el "Manual para el Manejo de los Acuerdos en Procesos de Contratación" (CCE-EICP- MA-07 V02. 08/11/2024) expedido por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, por consiguiente, las ofertas de bienes y servicios de países con los cuales Colombia tiene Acuerdos Comerciales vigentes que cubren el proceso de contratación, serán tratados como ofertas de bienes y servicios colombianos comerciales. Al presente proceso de selección, le son aplicables los siguientes Acuerdos Comerciales, según se denota en el siguiente cuadro:

Acuerdo Comercial		¿Vigente?	Entidad Estatal cubierta	Valor del Proceso de Contratación superior al umbral del Acuerdo Comercial	Excepción Aplicable al Proceso de Contratación	Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial
			Si/No	Si/No	Si/No	Si/No
Alianza Pacífico	Chile	SI	SI	SI	NO	SI
	México	SI				
	Perú	SI				
Canadá		SI	SI	SI	NO	SI
Chile		SI	SI	SI	NO	SI
Corea		SI	SI	SI	NO	SI
Costa Rica		SI	SI	SI	NO	SI
Estados Unidos		SI	SI	SI	NO	SI
Estados EFTA (Suiza, Noruega, Liechtenstein, Islandia)		SI	SI	SI	NO	SI
México		SI	SI	SI	NO	SI
Triángulo Norte	El Salvador	NO	N.A	N.A	N.A	NO
	Guatemala	NO				
	Honduras	NO				
Unión Europea		SI	SI	SI	NO	SI
Israel		SI	SI	SI	NO	SI
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	SI	SI	NO	SI

NOTA 1: Se concederá Trato Nacional a aquellos bienes, servicios y/o proveedores provenientes de estados con los cuales, a pesar de no existir un Acuerdo Comercial, el Gobierno Nacional ha certificado reciprocidad, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.1.3. del Decreto 1082 de 2015 o la norma que lo sustituya o modifique.

NOTA 2: De conformidad con lo dispuesto en la Decisión 439 de 1998 de la secretaría de la Comunidad Andina de Naciones- CAN se dará trato nacional a los servicios prestados por proponentes provenientes de los países de Bolivia, Ecuador y Perú.

Nota 3: Durante el primer semestre de la vigencia 2024 comparado con la vigencia 2025, las importaciones para el sector biomédico tuvieron un aumento del 9.6%, cuyas importaciones continúan siendo factor clave en Colombia, cuyo crecimiento facilita la disponibilidad y el acceso

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

a equipos especializados, todo ello gracias a los acuerdos comerciales vigente. Esto se traduce en una mayor disponibilidad de insumos y equipos biomédicos, que permitirá dinamismo a las entidades de salud en la reducción de precios en el mercado de los bienes de consumo y médicos.

Nota 4: Mediante los acuerdos comerciales los principales países socios comerciales en importaciones de equipos biomédicos como China Estados Unidos, Unión Europea, México y Brasil, cuentan con la disponibilidad de la tecnología biomédica que favorecen la competitividad en los precios en el mercado.

20. COMPRAS PÚBLICAS SOSTENIBLES.

Revisado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guía Conceptual y Metodológica de Compras Públicas Sostenibles, para el presente proceso aplican criterios de sostenibilidad ambiental, los cuales fueron incluidos en las obligaciones específicas del contratista.

21. APLICABILIDAD DEL DECRETO 643 DE 2025 DE LA ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ - PROMOCIÓN DE PARTICIPACIÓN DE LAS MUJERES EN LA CONTRATACIÓN DEL DISTRITO CAPITAL

En aplicación del Decreto Distrital 643 de 2025, “Por medio del cual se establecen medidas afirmativas para promover la participación de las mujeres en la contratación del Distrito Capital”, se determina que sí aplica la inclusión de las medidas establecidas en dicho decreto para el presente proceso contractual.

Lo anterior, por cuanto el contrato a celebrar, aunque tiene naturaleza de compraventa de bienes, requiere personal mínimo para la ejecución del objeto contractual, específicamente para actividades de instalación, configuración, capacitación y/o puesta en funcionamiento de los bienes objeto de dotación e implementación de la Capa de Urgencias de las Subredes.

En consecuencia, no procede la excepción prevista en el artículo 29 del Decreto 643 de 2025, la cual aplica únicamente a contratos que no involucren personal ejecutor.

Por tanto, el contratista deberá garantizar la vinculación de mujeres dentro del personal asignado a la ejecución del contrato, en un porcentaje no inferior al 50 %, conforme a lo establecido en la normativa distrital.

El cumplimiento de esta obligación será verificado al momento de realizar la evaluación del recurso humano bajo las hojas de vida requeridas por la entidad y aportadas por los oferentes.

22. APLICABILIDAD DE LA DIRECTIVA 01 DE 2011 DE LA ALCADÍA MAYOR DE BOGOTÁ PARTICIPACIÓN REAL Y EFECTIVA DE LAS PERSONAS NATURALES VULNERABLES, MARGINADAS Y/O EXCLUIDAS DE LA DINÁMICA PRODUCTIVA DE LA CIUDAD.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

No es posible aplicar la DIRECTIVA 01 DE 2011, ya que para este proceso contractual la naturaleza es un contrato de compraventa, adicionalmente y teniendo en cuenta la complejidad de los equipos biomédicos objeto del presente proceso de selección la directiva no obliga a incluir personal vulnerable en roles altamente especializados como la ingeniería biomédica, teniendo en cuenta que el no cumplimiento de la experiencia del personal técnico compromete la seguridad del equipo

23. APLICABILIDAD DEL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021 EL CUAL ADICIONÓ EL ARTICULO 2.2.1.2.4.2.16 AL DECRETO 1082 DE 2015 FOMENTO PARA LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL

No es posible aplicar el artículo 3 del DECRETO 1860 DE 2021la DIRECTIVA 01 DE 2011, ya que para este proceso contractual la naturaleza es un contrato de compraventa, adicionalmente y teniendo en cuenta la complejidad de los equipos biomédicos objeto del presente proceso de selección la directiva no obliga a incluir personal vulnerable en roles altamente especializados como la ingeniería biomédica, teniendo en cuenta que el no cumplimiento de la experiencia del personal técnico compromete la seguridad del equipo.

Expedido en Bogotá D.C., el día diez (10) de abril de dos mil veintiséis (2026).

CLAUDIA ESPERANZA AMÉZQUITA SANDOVAL
Directora de Infraestructura y Tecnología

JOSÉ IGNACIO ARGÓTE LOPEZ
Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial

Elaboro:
Diego Alexander Velasquez – Professional Universitario - Dirección de Infraestructura y Tecnología
Cristian Rolando Rangel – Profesional Especializado – Dirección de Infraestructura y Tecnología
Lizeth Yohana Gallo Alfonso – Profesional Especializado - Dirección de Infraestructura y Tecnología
Gloria Stella Garrido Lozano - Profesional Especializado - Dirección de Infraestructura y Tecnología
Yesica Beatriz Caicedo Serrato - Profesional Especializado - Dirección de Infraestructura y Tecnología

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

ANEXO No. 3
TABLA DE IDENTIFICACION DE RIESGOS
(DOTACIÓN IMPLEMENTACIÓN CAPA URGENCIAS) SUBREDES

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del CONVENIO?	Persona 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 del Riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Externo	Selección	Sociales o políticos	Riesgo de Colusión. Que dos o más oferentes, realicen acuerdos de manera fraudulenta, con el fin de lograr que el proceso sea adjudicado a un proponente en particular	Que el proceso de selección se vea afectado en cuanto a objetividad y transparencia	2	3	5	Medio	Secretaría Distrital de Salud	Pluralidad de oferentes tanto nacionales como extranjeros	1	1	2	Bajo	No	Profesionales asignados al proyecto	Desde la elaboración de los estudios previos	Adjudicación del contrato	A través de los profesionales que intervienen en el proceso	Durante el proceso de contratación
2	General	Interno	Ejecución	Operacionales	Ejecución del contrato con niveles deficientes del servicio y/o bienes y su calidad	La calidad del producto no cumple con las especificaciones técnicas requeridas por la entidad	2	4	6	Alto	Supervisor del Contrato	Exigencia en la revisión y evaluación de las características técnicas de los bienes y/o servicios y de las certificaciones expedidas por los fabricantes cuando aplique	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Finalización vigencia del contrato	A través de los informes de supervisión elaborados dentro de la ejecución del contrato	Permanente
3	Específico	Externo	Contratación	Económico	Falta de capacidad financiera para la ejecución del contrato por parte del contratista	Incumplimiento del objeto contractual	1	5	6	Alto	Secretaría Distrital de Salud	Exigencias de requisitos financieros mínimos, dando cumplimiento a la normativa	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Finalización vigencia del contrato	Revisiones periódicas durante los estudios previos y evaluación de las propuestas	Permanente
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Volatilidad de las condiciones del mercado obtenidas durante el proceso contractual	Incremento en los costos Posible declaratoria de desierto Reproceso que implica salir nuevamente al mercado para definir las condiciones de la contratación Ausencia de cobertura de los bienes e intereses de la Entidad, entre tanto se surte nuevamente el proceso	3	5	8	Extremo	Secretaría Distrital de Salud	Ajuste durante la etapa precontractual del proceso	2	3	5	Medio	No	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Hasta la finalización del objeto contractual	Revisión del comportamiento del sector	Durante el proceso de contratación
5	Específico	Externo	Selección	Operacionales	Que no se presenten oferentes	Posible declaratoria de desierto No se suple la necesidad de las Subredes para el cumplimiento de sus funciones misionales	3	4	7	Alto	Secretaría Distrital de Salud	Revisión de los estudios previos, análisis y evaluación de las posibles causas	2	3	5	Medio	Si	Profesionales asignados al proyecto	Desde la elaboración de los estudios previos	Hasta la finalización de la etapa precontractual	Estudio del sector y comportamiento del sector	Durante el proceso de contratación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6	Específico	Externo	Selección	Operacionales	Que los oferentes no cumplan con los requerimientos técnicos establecidos en los estudios previos	Posible declaratoria de desierto No se suple la necesidad de las Subredes para el cumplimiento de sus funciones misionales	1	4	5	Medio	Secretaria Distrital de Salud	Especificaciones técnicas claras en los estudios previos, verificando nuevamente que las especificaciones técnicas se encuentren realmente en el mercado	1	2	3	Bajo	Si	Profesionales asignados al proyecto	Desde la elaboración de los estudios previos	Publicación de Estudios previso definitivo	Estudio del sector y comportamiento del sector	Durante el proceso de contratación
7	Específico	Externo	Selección	Regulatorios	Que se presenten variaciones normativas de obligatorio cumplimiento para una o ambas partes que incidan en el costo directo o indirecto hasta el punto de afectación del equilibrio contractual	Puede generar desequilibrio contractual	1	3	4	Bajo	Secretaria Distrital de Salud	Modificación al contrato	1	2	3	Bajo	No	Profesionales asignados al proyecto	Durante la elaboración del contrato	Hasta la finalización del objeto contractual	Revisiones normativas periódicas del área jurídica de las Subredes	Ejecución del contrato
8	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Incumplimiento en la ejecución del contrato	Afectación en la prestación de los servicios misionales de las Subredes	1	5	6	Alto	Contratista	Establecer en las Pliegos de Condiciones los requisitos técnicos claros, y exigir una condición organizacional de recurso humano y técnico, experiencia, capacidad financiera entre otros, para que se presenten personas naturales y jurídicas capaces de cumplir con el objeto de contrato	1	1	2	Bajo	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de las Pre Pliegos de Condiciones	Hasta la finalización del objeto contractual	Gestionar adecuadamente los factores que puedan afectar la entrega de bienes y/o servicios	Ejecución del contrato
9	General	Interno	Ejecución	Económico	Efectos favorables o desfavorables, derivados de las variaciones en la rentabilidad esperada del negocio y obtención de utilidades o generación de pérdidas.	Afectación a las condiciones económicas del contrato	2	4	6	Alto	Secretaria Distrital de Salud	En la estructuración la Entidad tuvo en cuenta todas las variables para la elaboración del mismo y el proveedor las debe tener en cuenta en su propuesta económica	2	2	4	Bajo	Si	Profesionales asignados al proyecto	Desde el inicio del objeto contractual	Hasta la finalización del objeto contractual	Gestionar adecuadamente los factores que puedan afectar la entrega de bienes y/o servicios	Ejecución del contrato
10	Específico	Interno	Planeación	Económico	Descripción inexacta o incompleta de los bienes, que no satisfaga la necesidad específica de la entidad.	Adquisición de bienes que no cumplen con las necesidades de la entidad. Daño patrimonial – Investigaciones fiscales.	3	4	7	medio	ecretaria Distrital de Salud	Modificación al contrato	3	3	6	Medio	SI	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los Pre Pliegos de Condiciones	Hasta la finalización del objeto contractual	Estudio del sector y comportamiento del sector	Ejecución del contrato

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

11	Específico	Externo	Ejecución	Económico	Errores en la proyección de la propuesta económica por parte del proponente que conlleven a pérdidas o baja utilidad en la ejecución del contrato	Pérdidas económicas para el contratista.	2	4	6	Medio	Contratista	Establecer en las Bases de invitación especificaciones tecnicas y economicas claras, señalando que toda perdida economica derivada de la propuesta economica presentada que aun se encuentre por debajo del presupuesto oficial sera asumida por el contratista	3	3	6	Medio	Si	Secretaria Distrital de Salud	Desde la elaboración de los Pre Pliegos de Condiciones	Hasta la finalización del objeto contractual	Revisiones periódicas desde la evaluacion de las propuestas y durante toda la ejecucion del contrato.	Permanente
12	General	Externo	Ejecución	Económico	Causas externas a las partes que demora la entrega de los productos de acuerdo al plazo contractual pactado, tales como accidentes de tránsito, paros, derrumbes, alteración del orden público	Sobrecostos y perdida del costo de oportunidad	2	3	5	Medio	Contratista	Establecer en las bases de invitacion que cualquier demora endilgada a eventos de fuerza mayor o caso fortuito den lugar a una prorroga razonable en el plazo de entrega sin necesidad de acudir a alguna adenda y ampliacion en el plazo de cobertura de las garantias	2	3	5	Medio	Si	Secretaria Distrital de Salud	Desde la elaboración de las Bases de Invitación	Hasta la finalización del objeto contractual	A través de los profesionales que intervienen en el proceso	Permanente
13	General	Externo	Ejecución	Económico	Cambios normativos o por la expedición de normas posteriores a la celebración del contrato, que afecte las condiciones económicas, técnicas y/o jurídicas inicialmente pactadas.	Rompimiento del equilibrio económico del contrato	2	2	4	Medio	Secretaria Distrital de Salud - Contratista	Modificación al contrato	1	2	3	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde el inicio del objeto contractual	Hasta la finalización del objeto contractual	A través de los profesionales que intervienen en el proceso	Permanente
14	Específico	Externo	Ejecución	financiero	Efectos provenientes de las variaciones de las tasas de interés, de cambio, devaluación real y otras variables del mercado, frente a las estimaciones iniciales del contratista, que pueden afectar las utilidades esperadas o generar perdida.	Disminución de utilidades, variación de las expectativas económicas del contratista	3	2	5	Medio	Contratista - Secretaria Distrital de Salud	Establecer en los prepliegos de condiciones que las perdidas de utilidades para el contratista originadas en estas circunstancias las asume directamente el contratista, quien esta obligado a cumplir con e objeto contractua	2	2	4	Medio	No	Secretaria Distrital de Salud	desde la elaboracion de las prepliegos de condiciones	Hasta la finalización del objeto contractual	Estudio del sector y comportamiento del sector	Permanente
15	General	Externo	Ejecución	naturales	Pérdida o deterioro de los suministros con anterioridad a la entrega al contratante, por causa de fenómenos climáticos, dentro de los parámetros previsibles.	Retrasos en el cronograma de entrega. Sobrecostos – Perdida de utilidad	2	2	4	Medio	Contratista	Exigencia de constitucion de garantia que cubra este tipo de eventos	2	2	4	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Hasta la finalización del objeto contractual	A través de los informes de supervisión elaborados dentro de la ejecución del contrato	Permanente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

16	General	Externo	Ejecución	Económicos	Paros, huelgas, actos terroristas, y hechos similares que impidan la entrega puntual y oportuna de los bienes.	Retrasos en la ejecución del contrato. Aumento en los valores inicialmente pactados.	2	2	4	Medio	Contratista	Al CONTRATISTA le corresponde prever en su propuesta planes de contingencia para mitigar esta eventualidad.	1	2	3	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Hasta la finalización del objeto contractual	A través de los profesionales que intervienen en el proceso	Permanente
17	Específico	Externo	Ejecución	Operacionales	Incrementos o tardanzas en los procedimientos de importación.	Demora o retrasos en el cumplimiento de entrega de los bienes.	3	3	6	Medio	Contratista	ADECUADA Planeación y Supervisión que evite situaciones que dé a modificaciones e interpretaciones unilaterales	2	2	4	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde el inicio del objeto contractual	Hasta la finalización del objeto contractual	Estudio del sector y comportamiento del sector	Permanente
18	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Desabastecimiento de los bienes objeto del suministro	Retrasos en el cumplimiento del contrato.	2	2	4	Medio	Contratista	Adecuada Planeación con el fin de evitar situaciones que retrasen el objeto contractual	2	2	4	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Hasta la finalización del objeto contractual	Estudio del sector y comportamiento del sector	Permanente
19	General	Interno	Ejecución	Económicos	Daños a los bienes entregados por el contratista, por la demora de la entidad contratante en el ingreso correspondiente al almacén y/o por su indebida custodia y protección.	Detrimento patrimonial.	2	2	4	Medio	Contratista	Adecuada Planeación con el fin de evitar situaciones que retrasen el objeto contractual	2	2	4	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de los estudios previos	Hasta la finalización del objeto contractual	Gestionar adecuadamente los factores que puedan afectar el recibo y custodia de bienes y/o servicios	Permanente
20	General	Interno	Ejecución	Operacionales	No realizar la liquidación del contrato en los términos pactados en el contrato o los establecidos en la norma.	Incumplimiento normativo.	2	2	4	Medio	Contratista	elaboracion y cumplimiento del cronograma de ejecucion del contrato	2	2	4	Medio	Si	Supervisor del contrato	Desde la elaboración de las Bases de Invitación	Hasta la finalización del objeto contractual	Gestionar adecuadamente los factores que puedan afectar el recibo y custodia de bienes y/o servicios	Permanente
21	General	Externo	Ejecución	Operacionales	comiso,embargo o demandas y en general acciones en contra del contratista que afecten la ejecución del contrato	Incumplimento del contrato	3	2	5	Medio	Contratista	Establecer en las bases de invitación que el contratista asume la responsabilidad por demandas y acciones de orden juridico que se puedan presentar en la ejecución del contrato y respalda este tipo de acciones con su propio patrimonio.	2	2	4	Medio	Si	Supervisor del contrato	desde la elaboracion de las bases deinvitacion	Hasta la finalización del objeto contractual	Estudio del sector y comportamiento del sector	Permanente
22	Específico	Externo	Ejecución	Operacionales	Demora en la entrega de los equipos que requiera fabricación, importación y nacionalización de los equipos.	Demora o retrasos en el cumplimiento de entrega de los bienes.	2	2	4	Medio	Contratista	Establecer en las bases de invitacion definitivas el plazo de ejecucion de cuatro (4) meses	2	3	5	Medio	Si	Supervisor del contrato	desde la elaboracion de las bases deinvitacion	Hasta la finalización del objeto contractual	A través de los informes de supervisión elaborados dentro de la ejecución del contrato	Permanente

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.