ESTUDIO PREVIO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA N° 503-DISANEJC--DMSOC-2026 CUYO OBJETO ES LA "ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.

En cumplimiento a lo dispuesto por el Estatuto General de la Contratación Pública, especialmente lo establecido en el literal c), numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011, y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, se presenta el estudio previo para adelantar un proceso de Contratación Directa para la suscripción de un contrato interadministrativo.

1. ANTECEDENTES

1.1 ADQUISICIONES PREVIAS DEL DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE (DMSOC)

De acuerdo a la información consignada en la plataforma del SECOP II y demás archivos correspondientes, se evidencia que el DMSOC ha realizado procesos anteriores que tengan objeto igual o similar al del presente proceso como se observa a continuación:

Número del Contrato	Proveedor	Unidad de contratación	Proceso de Contratación	Valor total de la oferta	Tipo de contrato	Fecha del estado	Estado	
N°561-DISANEJC-DMSOC-2023	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	CONTRATACIÓN II 2023	CD-576-DISANEJC-DMSOC-2023	80.000.000 COP	Proceso de Contratación	22/08/2023 6:19:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	En ejecución	Detalle
612-DISAN-DMSOC-2018	FUNDACION CLINICA LETICIA	PRECONTRACTUAL	639-DMSOC-EJC-2018	98.000.000 COP	Proceso de Contratación	7/09/2018 6:30:12 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	En ejecución	Detalle
553-DISAN-DMSOC-2018	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	PRECONTRACTUAL	569-DMSOC-EJEC-2018	75.000.000 COP	Proceso de Contratación	18/07/2018 8:32:58 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	En ejecución	Detalle
N° 527-DISANEJC/DMSOC-2022	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	CONTRATACIÓN II 2023	Nº 542-DISANEJC/DMSOC-2022	285.644.521,26 COP	Proceso de Contratación	8/04/2022 10:39:45 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	En ejecución	Detalle
N° 631-DISANEJC/DMSOC-2022	FUNDACION CLINICA LETICIA	CONTRATACIÓN II 2023	N° 632-DISANEJC/DMSOC-2022	50.000.000 COP	Proceso de Contratación	6/07/2022 9:30:57 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	En ejecución	Detalle
502-DIGSA-DMSOC-2021	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	CONTRATACIÓN II 2023	432-DIGSA-DMSOC-2021	89.410.000 COP	Proceso de Contratación	9/03/2021 4:22:22 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	En ejecución	Detalle
576-DMSOC-EJC-2019	FUNDACION CLINICA LETICIA	PRECONTRACTUAL	569-DISAN-DMSOC-2019	77.000.000 COP	Proceso de Contratación	25/07/2019 3:51:46 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Firmado	Detalle
567-DMSOC-EJC-2019	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	PRECONTRACTUAL	568-DISAN-DMSOC-2019	82.000.000 COP	Proceso de Contratación	18/07/2019 3:09:01 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Firmado	Detalle
CO1.PCONTR.1047333	FUNDACION CLINICA LETICIA	PRECONTRACTUAL	569-DISAN-DMSOC-2019	77.000.000 COP	Proceso de Contratación	25/07/2019 1:45:58 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	Cancelado	Detalle

1.2 ADQUISICIONES REALIZADAS POR OTRAS ENTIDADES CON LAS MISMAS O SIMILARES CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

La entidad se permite aclarar que una vez realizada la consulta en la página del SECOP, se evidencian características similares, que sirven como referente para la presente contratación así:

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía	Estado	
	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA*	SIP022-DISANEJC/DMBUG-2026	PRESTACIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, QUE INCLUYA CONSULTA ESPECIALIZADA, EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO, PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y QUIRÚRGICOS, DIRIGIDOS A LOS US	Presentación de oferta	24/02/2026 7:30 AM (UTC -5 horas)	28/02/2026 11:00 PM (UTC -5 horas)	Sin documento	Publicado	Detalle
	INSTITUTO DE HIDROLOGÍA, METEOROLOGÍA Y ESTUDIOS AMBIENTALES	SAMC-002-2026 (Manifestación de interés (Menor Cuantía))	(SG-395) PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y DEMÁS SERVICIOS DE SALUD RELACIONADOS DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, PARA LOS FUNCIONARIOS (Manif	Manifestación de interés (Menor Cuantía)	23/02/2026 8:38 PM (UTC -5 horas)	27/02/2026 9:00 AM (UTC -5 horas)	58.511.000 COP	Publicado	Detalle
	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO 1	SDG-SAMC-01-2026 (153226)	EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES	Presentación de observaciones	23/02/2026 7:33 PM (UTC -5 horas)	16/03/2026 11:00 AM (UTC -5 horas)	180.000.000 COP	Publicado	Detalle
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	PN RASES 076 - 2026	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	Presentación de oferta	23/02/2026 5:28 PM (UTC -5 horas)	28/02/2026 7:00 PM (UTC -5 horas)	Sin documento	Publicado	Detalle
	COMPRADOR ESE CARMEN EMILIA OSPINA PERFIL	0302--BYS-2026	CONTRATAR EL SUMINISTRO DE FERRETERIA ELECTRICA PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA	Presentación de oferta	23/02/2026 4:52 PM (UTC -5 horas)	-	60.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

País	Entidad Estatal	Referencia	Descripción	Fase actual	Fecha de publicación	Fecha de presentación de ofertas	Cuantía	Estado	
	E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	CSUM448-2026	SUMINISTRO DE DOSIMETRIA PERSONAL MEDIANTE SISTEMA TLD PARA EL MONITOREO DE LA EXPOSICION OCUPACIONAL A RADIACIONES IONIZANTES GENERADAS POR LOS EQUIPOS DE RAYOS X	Presentación de oferta	23/02/2026 4:44 PM (UTC -5 horas)	-	2.877.252 COP	Publicado	Detalle
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD MANUEL ELKIN PATARROYO	001-2026	D&J GESTIÓN Y DESARROLLO EMPRESARIAL SAS	Presentación de oferta	23/02/2026 4:19 PM (UTC -5 horas)	-	884.218.836 COP	Publicado	Detalle
	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6	PN COTIZACION RASES 6 074-2026	MEDICINA NUCLEAR DECOR	Presentación de oferta	23/02/2026 3:49 PM (UTC -5 horas)	27/12/2026 5:00 PM (UTC -5 horas)	Sin documento	Publicado	Detalle
	COMPRADOR ESE CARMEN EMILIA OSPINA PERFIL	0300-BYS-2026	CONTRATAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS DE LOS AIRES ACONDICIONADOS,NEVERAS Y DISPENSADORES DE LA ESE CEO	Presentación de oferta	23/02/2026 3:17 PM (UTC -5 horas)	-	50.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle
	COMPRADOR ESE CARMEN EMILIA OSPINA PERFIL	0301-2026	CONTRATAR INGENIERO AMBIENTAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC No 0799 DE 2025	Presentación de oferta	23/02/2026 3:03 PM (UTC -5 horas)	-	6.000.000 COP	Proceso adjudicado y celebrado	Detalle

2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

2.1 DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD

La Regional de Sanidad Militar No. 9 – Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC), en cumplimiento de las funciones asignadas por la Dirección de Sanidad Ejército y de conformidad con los recursos apropiados mediante la respectiva Orden Administrativa del Presupuesto (OAP) correspondiente a la vigencia fiscal 2026, requiere adelantar el proceso contractual para garantizar la prestación integral, continua, oportuna y eficiente de los servicios de salud de I, II y algunos de III nivel de complejidad dirigidos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar BASCO, ubicado en el municipio de Facatativá – Cundinamarca.

La presente necesidad se fundamenta en el deber constitucional y legal del Estado de garantizar la prestación continua del servicio público esencial de salud, conforme a lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Ley 352 de 1997, el Decreto 1795 de 2000, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y demás normas concordantes que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

En aplicación de los principios de planeación, eficiencia, economía, responsabilidad y continuidad del servicio público previstos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015, la Regional de Sanidad Militar No. 9 debe adoptar las medidas administrativas y contractuales necesarias para evitar interrupciones en la prestación de los servicios médicos requeridos por la población afiliada.

Actualmente, el Establecimiento de Sanidad Militar BASCO no cuenta con la capacidad instalada suficiente en infraestructura hospitalaria, talento humano especializado, equipos biomédicos y servicios complementarios requeridos para atender integralmente la demanda asistencial de mediana y alta complejidad. Esta situación hace indispensable acudir a la red externa habilitada mediante contratación con una Institución Prestadora de Servicios de Salud que garantice cobertura integral, oportunidad, accesibilidad, suficiencia técnica y continuidad en la atención.

La contratación proyectada para la vigencia 2026 responde además al crecimiento sostenido del censo poblacional adscrito, al incremento de patologías de alto costo, enfermedades crónicas, atención de urgencias, remisiones especializadas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos que superan la capacidad operativa de la red interna del establecimiento militar.

La Regional de Sanidad Militar No.9 (DMSOC), concentra las funciones administrativas inherentes a la ejecución presupuestal de los recursos asignados, a través de una estructura organizacional que agrega las áreas de: planes, presupuesto, contratación, contabilidad, tesorería y control de inventarios, integradas para responder por los procesos y procedimientos conducentes al desarrollo de la cadena presupuestal y al manejo contable para la debida adquisición de bienes, posibilitando el cumplimiento de la misión encomendada a todas Establecimientos de Sanidad Militar que pertenecen a la Regional 9.

Dentro de las funciones inherentes y propias de la Regional de Sanidad Militar No.9 (DMSOC), se encuentra el brindar atención médica a los usuarios y beneficiarios del subsistema de la salud de las Fuerzas Militares, promoviendo la salud y garantizando el acceso a los beneficios del Plan Obligatorio de Salud. Además, debe velar por la prestación de los servicios en el nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios, cumpliendo los parámetros y principios señalados en por la Ley.

La REG9 (DMSOC) y el Establecimiento de Sanidad Militar Batallón de Apoyo y Sostenimiento Para Las Comunicaciones, es una dependencia creada con el fin de gestionar la contratación a través del desarrollo de los procesos contractuales y la ejecución de los recursos asignados por el Comando Superior, de acuerdo con las necesidades, especialmente en lo relacionado con la contratación de la red externa de servicios médicos y hospitalarios de I, II y algunos de III nivel de complejidad. Esta contratación responde a las falencias existentes debido a la falta de personal de planta idóneo y especializado en las diferentes áreas asistenciales, lo cual limita el cumplimiento de la misión.

para el año 2026, tienen como objetivo planificar el desarrollo integral de los miembros de la institución, mediante la implementación de planes y políticas sostenibles que garantizan la eficiencia y transparencia en la gestión del personal.

En conformidad con la Directiva permanente No 0122010481302/3MDN-CGFM-JEMCO-DIGSA- SUBSA-GROSD-AREIN-13, emitida por Dirección General de Sanidad Militar, se cómo unidad centralizadora la Regional de Sanidad Militar No.9 (DMSOC) de los Establecimientos de Sanidad Militar adscritos al mismo.

La Dirección General de Sanidad Militar mediante OAP No 1 de enero 2026 asigno los recursos presupuestales para la adquisición de bienes y servicios requeridos para garantizar una excelente prestación de servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y así el funcionamiento del Dispensario Médico Suroccidente y sus Establecimientos de Sanidad Militar.

Para poder suministrar todos los servicios de salud necesarios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del Dispensario Médico Suroccidente, es necesario realizar la contratación correspondiente a la adquisición de los “servicios de salud de I, II y algunos de III nivel de complejidad, destinados a los usuarios y beneficiarios del subsistema de la Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar Batallón de Apoyo y Sostenimiento para Las Comunicaciones” ubicado en el municipio de Facatativá, para la vigencia del año 2026

La Dirección General de Sanidad Militar – Dirección de Sanidad Ejército – Regional de Sanidad Militar No. 9 – ESM BASCO, tiene la responsabilidad funcional y misional de garantizar la prestación de servicios integrales de salud a la población afiliada y beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conforme al modelo de atención establecido por la normatividad vigente.

No obstante, la capacidad instalada institucional resulta insuficiente para cubrir integralmente las necesidades asistenciales derivadas de la creciente demanda de servicios de mediana y alta complejidad, especialmente en áreas de hospitalización, urgencias, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos, atención especializada, imágenes diagnósticas, laboratorio clínico, atención materno perinatal, terapias y servicios complementarios.

Dicha limitación obedece principalmente a:

- Insuficiencia de infraestructura hospitalaria propia.
- Déficit de talento humano especializado.
- Limitaciones en disponibilidad tecnológica y biomédica.
- Incremento progresivo del volumen de usuarios adscritos.

- Aumento de eventos de atención prioritaria, patologías crónicas y enfermedades de alto costo.
- Necesidad de garantizar continuidad asistencial sin interrupción del servicio.

En consecuencia, y atendiendo los principios de integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad del servicio público de salud, se requiere contratar una red externa complementaria habilitada que garantice la prestación de servicios de I, II y algunos de III nivel de complejidad, bajo estándares de calidad, seguridad del paciente y cumplimiento de las condiciones de habilitación establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

La presente contratación constituye una necesidad permanente e indispensable para asegurar el cumplimiento de la misión institucional y evitar riesgos de desatención médica, barreras de acceso, incremento de acciones constitucionales, fallos judiciales, requerimientos de entes de control y afectación del derecho fundamental a la salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

No obstante, el ESM BASCO, carece de la infraestructura hospitalaria adecuada, así como de la dotación y el personal especializado en salud para llevar a cabo estas actividades e intervenciones. Por lo tanto, es necesario garantizar la prestación de dichos servicios a través de la red complementaria, según lo establecido en el Acuerdo No. 093 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional de octubre de 2025, y/o las normativas que lo modifican.

Esta situación genera una alta demanda en la Red Externa, que ofrece personal altamente calificado en medicina especializada y subespecialidades en diversas áreas. Debido a las limitaciones en recursos físicos, técnicos y humanos, se requiere una demanda constante en la Red Externa para mejorar los estándares de competitividad y efectividad en la ejecución de los recursos, así como en la gestión administrativa y asistencial.

El objetivo es garantizar la correcta prestación de los servicios integrales en salud de I, II y algunos de III nivel de complejidad, asegurando una atención digna, humanizada, integral, continua, permanente, suficiente y segura para los pacientes, con el fin de proporcionarles una atención oportuna y en las mejores condiciones, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos en la normativa vigente sobre habilitación, emitida por el Ministerio de Protección Social o el organismo correspondiente, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 y otras normativas aplicables.

El Dispensario Médico Suroccidente ofrece servicios de salud de I, II y algunos de III nivel de complejidad. Sin embargo, enfrenta dificultades para proporcionar una atención integral de salud a todos los usuarios de las Fuerzas Militares en niveles de mediana y alta complejidad debido a las limitaciones de personal profesional especializado en su red propia, la falta de infraestructura adecuada y la logística necesaria para prestar los servicios

solicitados. A pesar de estas limitaciones, el Dispensario debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en todos los niveles de atención.

Por lo tanto, para garantizar la adecuada prestación de estos servicios, es necesario llevar a cabo un proceso contractual con una institución prestadora que cuente con la infraestructura, los recursos y el personal especializado necesario, y que esté debidamente habilitada para ofrecer los servicios requeridos.

La contratación es esencial, ya que los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares requieren atención para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Los servicios de salud que se prestan en este proceso de contratación serán realizados previa remisión del profesional tratante, asegurando que esta atención es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema.

Dada la creciente demanda de servicios de salud por parte de los usuarios, es crucial contar con la contratación de todos los servicios necesarios para satisfacer todas las necesidades, garantizando así la correcta prestación del servicio sin interrupciones.

La presente contratación es necesaria para suplir un servicio de alta demanda por parte de los usuarios y beneficiarios del sistema, dada la importancia de la prestación de los servicios de salud. La celebración de este contrato resultará en beneficios significativos, ya que permitirá mantener el Área de Sanidad en óptimas condiciones, garantizando todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, y contribuyendo a la reducción de costos al tener este servicio disponible en la ciudad.

Además, este contrato brindará soporte ante cualquier eventualidad relacionada con la prestación de los servicios de salud a los usuarios atendidos en las instalaciones del ESM Regional No. 09.

Al realizar el proceso de contratación en el menor tiempo posible, se optimiza la atención, asegurando que los usuarios queden satisfechos con el servicio recibido, cumpliendo así con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 352 del 17 de enero de 1997 y el artículo 5 del Decreto 1795 de 2000.El objetivo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional es ofrecer servicios de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación para el personal afiliado y sus beneficiarios, así como prestar el servicio de sanidad propio a las operaciones militares y policiales, como apoyo a la defensa y seguridad nacional

JUSTIFICACIÓN

Que nuestra Constitución Política como norma rectora de todo el ordenamiento jurídico contempla el derecho a la salud como un servicio público, que debe ser prestado de forma general, permanente y continúa tal como lo dispone el artículo 48 de la Constitución Política

; “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

El objetivo del SSFM, es prestar servicios integrales en salud a la población afiliada a través de políticas, estrategias, lineamientos, procesos y procedimientos que garantizan la prestación de servicios de salud en los diferentes territorios a través de actividades e intervenciones orientadas al cuidado integral de la salud y actividades propias de salud operacional encaminadas a la gestión del riesgo de personal militar.

Con el fin de hacer cumplir el objetivo del SSFM , El Dispensario Médico Suroccidente / ESM BASCO, debe responder por la disponibilidad de una Institución Prestadora de Servicios de Salud para cumplir con el objeto de garantizar la prestación de “SERVICIOS DE SALUD DE I - II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.

Cabe destacar que en el Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC-ESMBASCO) se ha observado un aumento considerable en las necesidades de salud relacionadas con las actividades solicitadas, debido a los indicadores de morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias, que afecta a los usuarios y sus beneficiarios dentro de nuestra área de responsabilidad. Además, este incremento se ha visto reflejado en el aumento de nuestro censo poblacional.

Las razones que justifican la conveniencia de satisfacer la necesidad actual son las siguientes:

LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No.9 “DMSOC”- ESM BASCO, requiere

contratar la prestación de servicios de salud de I, II y algunos de III nivel de complejidad, con el fin de garantizar la atención en procedimientos diagnósticos, terapéuticos, atención de urgencias, hospitalización y atención ambulatoria. Esto incluye la administración de medicamentos, insumos, material de osteosíntesis, servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, todos dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 de 2025), para todos los afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y sus beneficiarios, así como las demás normas concordantes y complementarias.

A. Qué Regional de Sanidad Militar No.9 “DMSOC”- ESM BASCO, no cuenta con la infraestructura hospitalaria, el personal especializado en salud ni la dotación suficiente para cubrir las necesidades reales de la población afiliada. Actualmente, se está a punto

de concluir el término de ejecución del contrato correspondiente a la vigencia 2024 con vigencias futuras. Por lo tanto, resulta prioritario contratar los servicios médicos necesarios para asegurar la prestación de atención en los niveles I, II y de III de al personal afiliación al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares durante el período restante de la vigencia 2026.

B. Tras un análisis exhaustivo de las condiciones y del objeto a contratar, se ha motivado, justificado y comprobado la necesidad y la forma de satisfacerla. En consecuencia, el Ordenador del Gasto de la Regional de Sanidad Militar N° 9 'DMSOC' está en condiciones de iniciar el proceso de invitación a cotizar y llevar a cabo la contratación, garantizando el cumplimiento de los principios de la contratación estatal, especialmente el principio de transparencia.

C. La ESE Hospital San Rafael de Facatativá es el principal centro de referencia de la región, ya que ofrece servicios de salud en procedimientos diagnósticos, terapéuticos, atención de urgencias, hospitalización y atención ambulatoria de los niveles I, II y algunos de III de complejidad, conforme a lo establecido en los acuerdos 002 y 042 de 2005 para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Esto incluye la administración de medicamentos, insumos, material de osteosíntesis, servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas para los procedimientos que lo requieran, así como el uso de tecnología avanzada e infraestructura de alta calidad que le permite ofrecer servicios con altos estándares de calidad a nuestros usuarios y sus familias.

D. Al realizar el proceso de contratación en el menor tiempo posible, se optimiza y garantiza la continuidad en la atención a los militares, cumpliendo con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 352 del 17 de enero de 1997 y el artículo 5 del Decreto 1795 de 2000. El objetivo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional es ofrecer servicios integrales de salud al personal afiliado y sus beneficiarios, así como brindar el de sanidad necesario para las operaciones y policiales, como apoyo a la defensa y seguridad nacional.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario contar con una alternativa para la prestación de servicios de salud de los niveles I, II y algunos de III de complejidad, que asegure la atención en procedimientos diagnósticos, terapéuticos, urgencias, hospitalización, atención ambulatoria, incluyendo la administración de medicamentos, insumos, material de osteosíntesis, servicios de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas. Estos servicios están contemplados dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial Acuerdo 093 de 2025, para todos los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, por los siguientes motivos:

a) Se debe garantizar el cumplimiento de la Constitución Nacional, que establece la protección de los Derechos Fundamentales de los afiliados, asegurando la prestación de un servicio de salud oportuno y adecuado, sin restricciones, ya que el Derecho a la Vida prevalece. Por lo tanto, resulta indispensable ampliar la oferta de atención a los usuarios, con el fin de ofrecerles una atención de mayor calidad.

b) Es responsabilidad de la Regional de Sanidad Militar No.9 (DMSOC) - ESM BASCO garantizar la prestación eficiente, oportuna y eficaz de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del sistema dentro de sus áreas de responsabilidad.

c) Tras un análisis exhaustivo de las condiciones a contratar y del objeto de la contratación, se ha motivado, justificado y comprobado la necesidad y la forma de satisfacerla. En consecuencia, el Ordenador del Gasto del Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC) está facultado para iniciar el proceso de invitación a cotizar, asegurando el cumplimiento de los principios de la contratación estatal, especialmente el principio de transparencia.

d) Cuando la demanda supera la capacidad instalada de la red interna del ESM BASCO, y con el fin de dar cumplimiento a las acciones constitucionales ya los requerimientos de la Supersalud, se recurre a la red complementaria.

Se registra movimiento de presupuesto de acuerdo a las necesidades y la población adscrita a este Establecimiento de Sanidad Militar BASCO, donde se evidencia que tenemos un gasto en el anual en la vigencia 2025 de:

CONTRATO VIGENCIA 2025		
V/R CONTRATO	$	200.000.000,00
V/R VIGENCIA FUTURA	$	100.000.000,00
TOTAL CONSUMIDO	$	300.000.000,00

Donde se evidencia que a la fecha podemos quedar con facturación que va por fuera del presupuesto evidenciando el gasto mensual y el saldo que queda a favor.

Así mismo, el censo poblacional del Establecimiento de Sanidad Militar BASCO, correspondiente al corte del 31 de 2025, es de 4806 usuarios con adscripción según la plataforma SALUD.SIS. A continuación, se presenta la distribución de usuarios por momento de vida, de acuerdo con la adscripción al ESM BASCO:

CUENTA DE CURSO DE VIDA	**ETIQUETAS DE COLUMNAS**						
Etiquetas de fila	**1. Primera infancia**	**2. Infancia**	**3. Adolescencia**	**4. Juventud**	**5. Adultez**	**6. Vejez**	**Total ESM BASCO**
Beneficiario	**228**	**435**	**577**	**223**	**529**	**117**	**2109**
Beneficiario discapacidad				**7**	**6**		**13**
Beneficiario medicina laboral				**2**			**2**
Beneficiario por tutela			**1**				**1**
Beneficiario PPCD					**1**	**1**	**2**

Beneficiario sustitución pensional		**3**	**10**	**8**	**29**	**62**	**112**
Beneficiario sustitución por asignación de retiro		**2**	**1**		**6**	**17**	**26**
Cotizante		**1**		**300**	**1440**	**143**	**1884**
No cotizante				**643**			**643**
Total general	**228**	**441**	**589**	**1183**	**2011**	**340**	**4792**

Fuente: Censo DIGSA, ABRIL 2026

Lo anteriormente expuesto refleja la necesidad que tiene la Dirección de Sanidad del Ejército - Regional de Sanidad Militar No. 9 (DMSOC) - Establecimiento de Sanidad Militar BASCO, de contratar una alternativa para la prestación de servicios médicos por parte de una entidad de la red externa. Esta entidad debe ofrecer servicios de salud de los niveles I, II y algunos de III de procedimientos, así como requisitos de diagnóstico y quirúrgicos, de acuerdo con el plan de complejidad de los servicios de sanidad militar y policial establecidos en los Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. Dichos servicios están destinados a todos los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares, adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar Batallón de apoyo y sostenimiento para las comunicaciones, ubicado en el municipio de Facatativá, para la vigencia del año "2025.

Con el fin de evitar la duplicación de información y debido a la cantidad de ítems involucrados en el presente proceso, los servicios requeridos por el ESM BASCO se detallarán en el ANEXO 1: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

BIENES Y SERVICIOS CON LOS CUALES SE SATISFACE LA NECESIDAD PLANTEADA

con el fin de no duplicar información y por la cantidad de ítems relacionados en el presente proceso, los servicios requeridos por el DMSOC – ESM BASCO, se describen en el anexo N° 1 del presente estudio previo especificaciones técnicas de obligatorio cumplimiento.

especificaciones técnicas ADICIONALES de obligatorio cumplimiento

ITEM	DESCRIPCION
1	Deberá allegar copia del Portafolio de servicios actualizado de manera detallada para cada uno de los servicios que preste con la última actualización de códigos CUPS, basados en la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.
2	Deberá allegar copia del Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental.
3	Deberá allegar copia de cada Certificado de habilitación y funcionamiento de cada de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud o el soporte del registro en el REPS (para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente), teniendo en cuenta normatividad vigente.
4	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal donde se comprometa que realizará el envió soporte cargue al sistema de información del MINSALUD. (Resolución 256 de 2016- 3539 de 2019).
5	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar el reporte de los indicadores de calidad en la atención, gestión y resultado de la atención conforme lo dispuesto en el Decreto 441 de marzo

ITEM	DESCRIPCION
	28 de 2022.
6	Deberá allegar copia del Programa de Seguridad del Paciente, así como la política de seguridad del paciente
7	Deberá Enviar copia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, así como, soporte del cargue de la Circular 012 de 2016.
8	Deberá allegar certificación del representante legal donde se garantice que cuenta con el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta, y que estos estarán disponibles para su verificación en el caso de que se requieran. Igualmente deben relacionar el listado de protocolos vigentes teniendo en cuenta las cinco (05) primeras causas de morbilidad y consulta de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.
9	Deberá allegar copia del Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental. PGHIRS.
10	Deberá allegar copia del Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal. (Para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente).
11	Deberá Certificar mediante documento que dispone de una línea telefónica y/o correo electrónico que debe ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver inquietudes e informar novedades sobre procedimientos, quejas, y programación general para la atención a nuestros usuarios.
12	Deberá allegar copia del certificado de la implementación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
13	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar BASCO llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 093 de 2025, que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez se adjudicado el presente proceso técnica debe anexar listado de los demás servicios prestados por la institución con precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.
14	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a que dará cobertura del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI. Si el BASCO no cuenta con el servicio de PAI. Asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes y mayores de 60 años). El cual se reconocerá la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.
15	Mediante documento certificará que Cuenta con SIAU (oficina o persona enlace) de acuerdo a Circular 008 de 2018.

NOMBRE DE LA ESE	
CODIGO UPGD	
NIT DE LA ESE	
CORREO ELECTRÓNICO DE LA IPS	
PERSONAL CONTACTO IPS	
NUMEROS TELEFONICOS Y/O CORREO ELECTRONICO PARA AGENDAMIENTOS DE CITAS, PROCEDIMIENTOS.	
DIRECCION	
NIVEL DE COMPLEJIDAD	

TARIFAS DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS INSUMOS, MEDICAMENTOS, TRASLADO ASISTENCIAL ETC.					
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO O ESPECIALIDAD**	**SERVICIO O PROCEDIMIENTO**	**TARIFA (SOAT, ISS, PROPIA)**	**VALOR**
Deberá allegar el listado de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, TAB, TAM, material de osteosíntesis, oxígeno y demás servicios que oferte.					

2.2 ANÁLISIS DEL SECTOR

2.2.1 ASPECTOS GENERALES.

En el presente documentos se deja constancia de la viabilidad que tiene el proceso desde el punto de vista legal, comercial, financiero, organizacional, técnico, conforme la sustentación que sobre cada aspecto se adelante, en cumplimiento a los establecido en el

artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 26 de mayo del 2015 y el respectivo manual de análisis del sector expedido por Colombia Compra Eficiente.

2.2.1.1. ASPECTO ECONOMICO

ASPECTO GENERALES ECONOMICO

La vigencia 2025 representó para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares - SSFM un período de consolidación, avance y fortalecimiento institucional en el marco del Modelo de Atención Integral Salud - MATIS, así como lineamientos estratégicos definidos por la Dirección General de Sanidad Militar. Durante este año el SSFM enfrentó retos significativos derivados de cambios demográficos, variaciones epidemiológicas y mayores demandas asistenciales, que exigieron respuestas oportunas, integrales basadas en evidencias para garantizar la salud y el bienestar de la población afiliada.

A lo largo de este período se profundizó en la implementación de estrategias orientadas a mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud, fortalecer los procesos de gestión del riesgo en salud y optimizar la operación del sistema, manteniendo siempre como eje central al usuario. La caracterización poblacional evidenció tendencias claras hacia el envejecimiento, el aumento de la patología crónica y el crecimiento sostenido de cohortes de alto costo, elementos que guiaron la toma de decisiones y la priorización de intervenciones.

En la vigencia 2025 se consolidaron avances relevantes en las áreas de la Gestión Salud como:

• Gestión integral del riesgo en salud, con mejoras en la vigilancia epidemiológica, la atención de eventos de interés en salud pública y el fortalecimiento de rutas de atención.
• Rutas Integrales de Atención en Salud, con progresos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal, la Ruta de Cardio cerebro vascular y Metabólica y las estrategias de tamizaje y control de enfermedades crónicas.
• Salud Mental, con la implementación completa del Acuerdo 093 de 2025 y un despliegue robusto de acciones de promoción, prevención y atención integral.
• Gestión ambiental, donde se alcanzó un 91% de ejecución del SGA y reducciones importantes en consumo de agua y energía.
• Atención de patologías de alto costo, garantizando la continuidad asistencial a poblaciones con hemofilia, Enfermedad Renal Crónica y VIH, pese a las presiones financieras del sistema.
• Prestación de servicios y operación, con un fortalecimiento de la red interna, la contratación oportuna en los 32 departamentos del país y mejoras sustanciales en agendamiento, autorizaciones, auditoría de cuentas y calidad en salud**.**

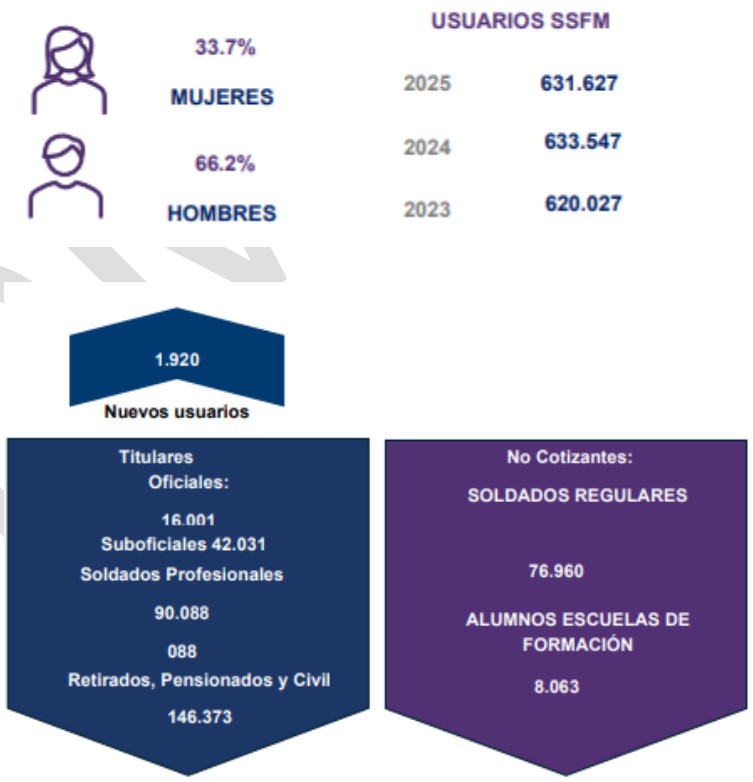
- Salud Operacional, donde se incrementó la capacidad de respuesta en escenarios misionales, la capacitación del personal militar y el seguimiento pre–pos operacional, garantizando la sostenibilidad del pie de fuerza

Los logros alcanzados durante esta vigencia reflejan el compromiso institucional del SSFM con la mejora continua, la eficiencia en el uso de los recursos públicos, la humanización en la atención y el cumplimiento de los estándares de calidad definidos por la normatividad vigente. Asimismo, permiten proyectar los retos estratégicos para 2026, orientados a profundizar la implementación del enfoque diferencial, fortalecer el SGA, consolidar la versión 2 del modelo MATIS y robustecer la gestión del riesgo en salud desde un enfoque preventivo y articulado.

A continuación, se presenta de manera detallada los avances, resultados y desafíos gestionados durante el año 2025, con el propósito de ofrecer una visión clara, transparente y rigurosa del desempeño del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, reafirmando su compromiso con la salud integral de los usuarios afiliados.

Caracterización de la población SSFM 2023-2024-2025

Ilustración 1. Caracterización DE LA POBLACIÓN 2023-2025 SSFM



de salud; de acuerdo con lo reportado por las Direcciones de Sanidad y Jefatura de Salud hasta el III trimestre 2024, se observa un aumento progresivo en la disponibilidad de servicios de consulta externa y atención prioritaria urgencias para los usuarios del SSFM a través de los Establecimientos de Sanidad Militar. Ilustración Prestaciones de Servicios de Salud Red Interna SSFM

Patologías de Alto Costo

Tabla 1. Patologías de alto costo 2024-2025

Hemofilia		
Vigencia	Total usuarios	Valor Total
Año 2024	77	$ 6.491.082.391,00
Año 2025	57	$ 6.698.219.693,00

ERC		
Vigencia	Total usuarios	Valor Total
Año 2024	448	$ 11.140.307.832,15
Año 2025	496	$ 19.205.839.231,00

VIH		
Vigencia	Total usuarios	Valor Total
Año 2024	2.197	$ 13.839.905.570
Año 2025	2.102	$ 14.640.621.191

Fuente: Subdirección de Salud DIGSA.

Durante la vigencia del 2025, para la cohorte de Hemofilia y otras coagulopatías en el SSFM se brindó atención integral a 57 usuarios mediante contrato centralizado por Acuerdo Marco de Precios (AMP) CCE_203_AMP_2021_2025, el cuál es ejecutado y supervisado desde las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud de Fuerza Aérea. En el que se obtuvo un gasto total de $ 6.698219.693 equivalente al 96% de ejecución del presupuesto asignado. En cuanto a la incidencia se registraron 11 casos nuevos que fueron incluidos en el acuerdo marco.

Sin embargo, para la vigencia del 2024 se identificaron 36 casos nuevos de hemofilia y otras coagulopatías, que, por limitación presupuestal, no fueron incluidos en el contrato centralizado del 2025. De acuerdo con la información reportada en la Cuenta de Alto Costo la atención de 23 de estos usuarios para la vigencia del 2024 fue de $ 60.553.048. Se debe tener en cuenta que estos usuarios captados, serán incluidos en el reporte del año 2026

Durante la vigencia del 2025, para la población con enfermedad renal crónica (ERC) en el SSFM se brindó atención integral a 496 usuarios mediante contrato centralizado por Acuerdo Marco de Precios, el cuál es ejecutado y supervisado desde las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud de Fuerza Aérea. En el que se obtuvo un gasto total de $ 19.205.839.231 equivalente al 126% de ejecución del presupuesto asignado.

Aspectos Económicos

El departamento de Vichada cuenta principalmente con una red hospitalaria de **primer nivel (baja complejidad)** en sus municipios y un único hospital de **segundo nivel (mediana complejidad)** ubicado en FACATATIVA, el cual atiende las urgencias y remisiones de toda la región.

De acuerdo con el número de casos prevalentes e incidentes atendidos durante la vigencia 2025 se evidencia una cobertura del 100% sobre la población objeto atendida (496 usuarios), con una ejecución del 126% del presupuesto asignado y una desviación del gasto del 394,61%, lo que evidencia una sobre ejecución sustantiva frente a la planeación inicial; que requiere se evalúen para proyecciones futuras en garantía de atención integral de los usuarios con enfermedad renal crónica (ERC).

Durante la vigencia 2025, la prevalencia de VIH registrada en la Cuenta de Alto Costo fue de 2.102 usuarios al corte del 31 de enero del mismo año. Esta cifra representa una disminución frente al año inmediatamente anterior 2024, cuando se reportaron 2.197 usuarios. La variación observada puede estar relacionada con procesos de desafiliación, movilidad entre EPS o fallecimientos dentro de la cohorte analizada.

En cuanto a los costos, se evidencia una variabilidad significativa: En el año 2024 se reportaron $13.839.905.570 y en el año 2025 los costos ascendieron a $14.640.621.191. Este incremento refleja una mayor presión financiera sobre el sistema de salud, pese a la ligera reducción en el número de usuarios, lo que sugiere que los gastos asociados al manejo de la condición han aumentado en términos de complejidad o requerimientos de atención.

El sistema de salud en Cundinamarca combina aseguramiento universal (regímenes contributivo y subsidiado) con una red pública departamental saneada financieramente. Se destaca por albergar hospitales de alta complejidad reconocidos a nivel internacional y por implementar estrategias territoriales para mejorar la atención rural y reducir los tiempos de desplazamiento

Características Principales del Servicio

- **Red Pública y Privada:** El departamento cuenta con una extensa red de hospitales públicos y clínicas privadas adscritas a las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Para consultas de primer nivel, los ciudadanos deben acudir a las Unidades de Prestación de Servicios (IPS) locales.

- **Atención en Zonas Rurales y Aisladas:** La Gobernación implementa el modelo **"Médico en tu territorio"** y brigadas de salud móviles. Esto busca mitigar la falta de médicos 24 horas en las poblaciones más apartadas, garantizando una atención primaria preventiva y oportuna.

El Hospital San Rafael de Facatativá es una institución pública (Empresa Social del Estado) catalogada principalmente como un centro de **segundo nivel (II)** y con habilitación para ciertos servicios de **tercer nivel (III) de complejidad**, prestando atención de **baja, mediana y alta complejidad**.

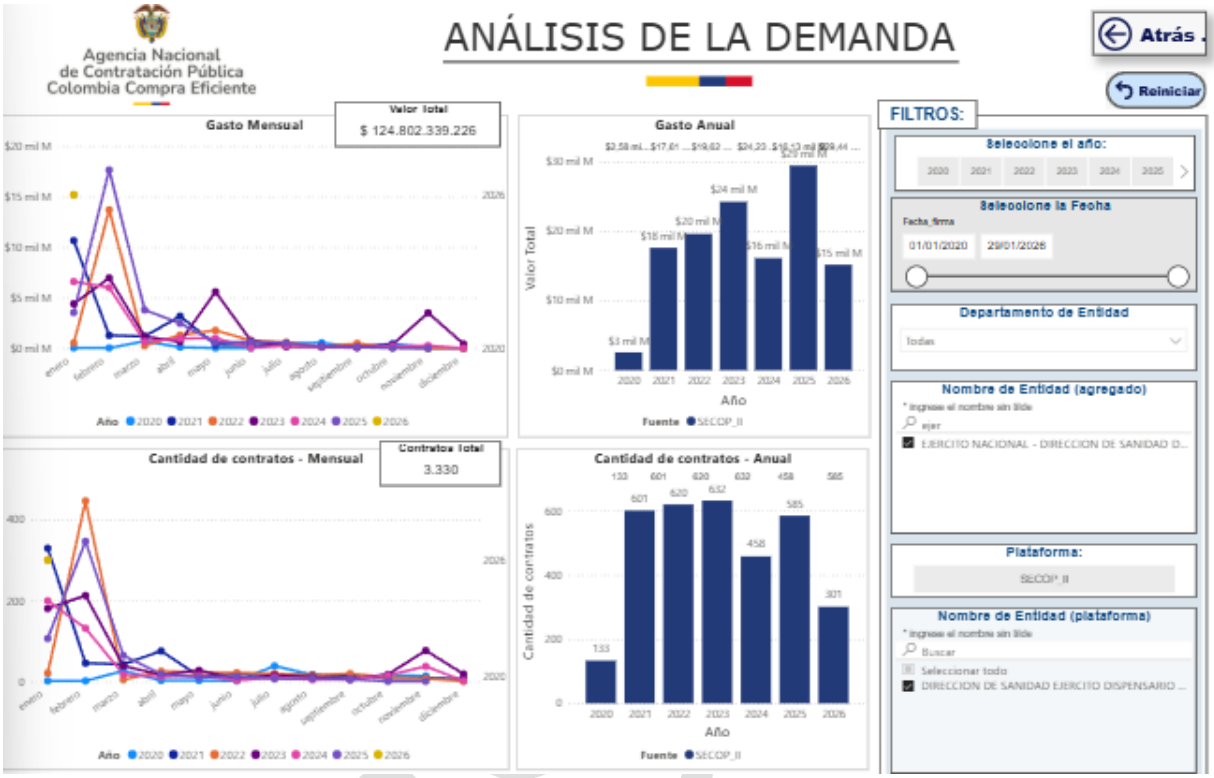
Sirve como centro de referencia regional para 32 municipios en Cundinamarca.

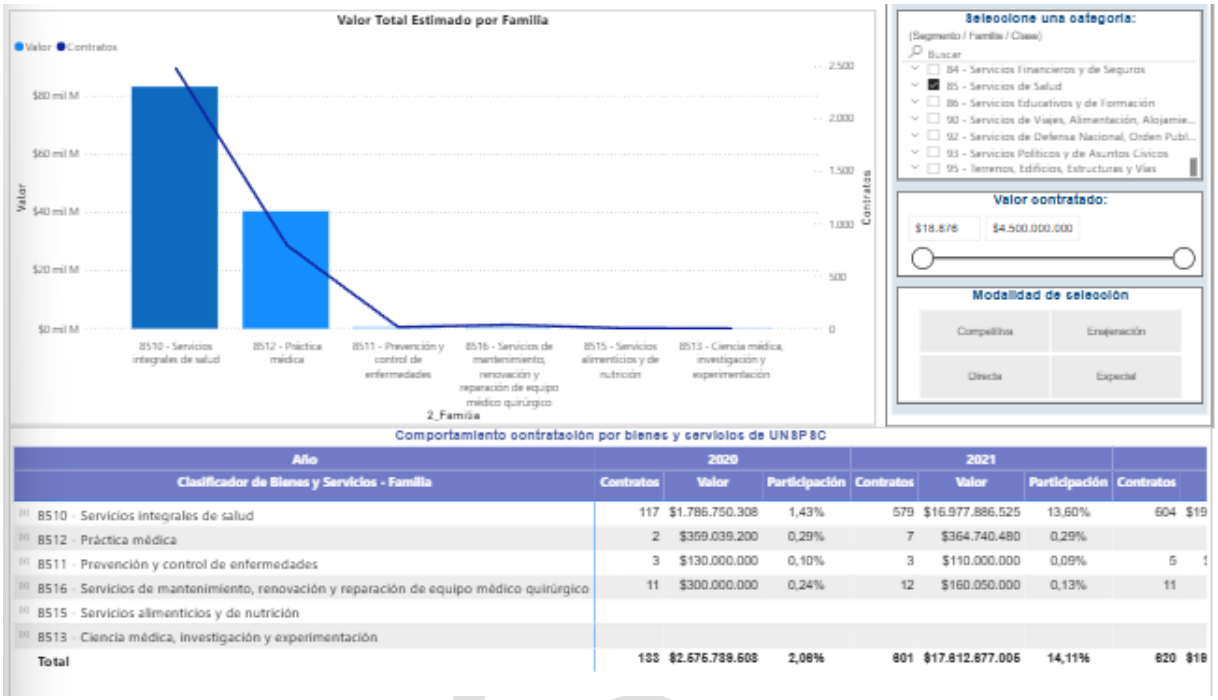
Su portafolio asistencial incluye:

- **Mediana y Alta Complejidad:** Cuenta con unidades de **Cuidados Intensivos (UCI) e Intermedios** (para adultos y neonatos), servicios de urgencias y procedimientos quirúrgicos especializados (neurocirugía, urología, ortopedia, entre otros).
- **Baja Complejidad:** Consultas externas en medicina general, odontología, programas de promoción y prevención, y atención básica en salud.

MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

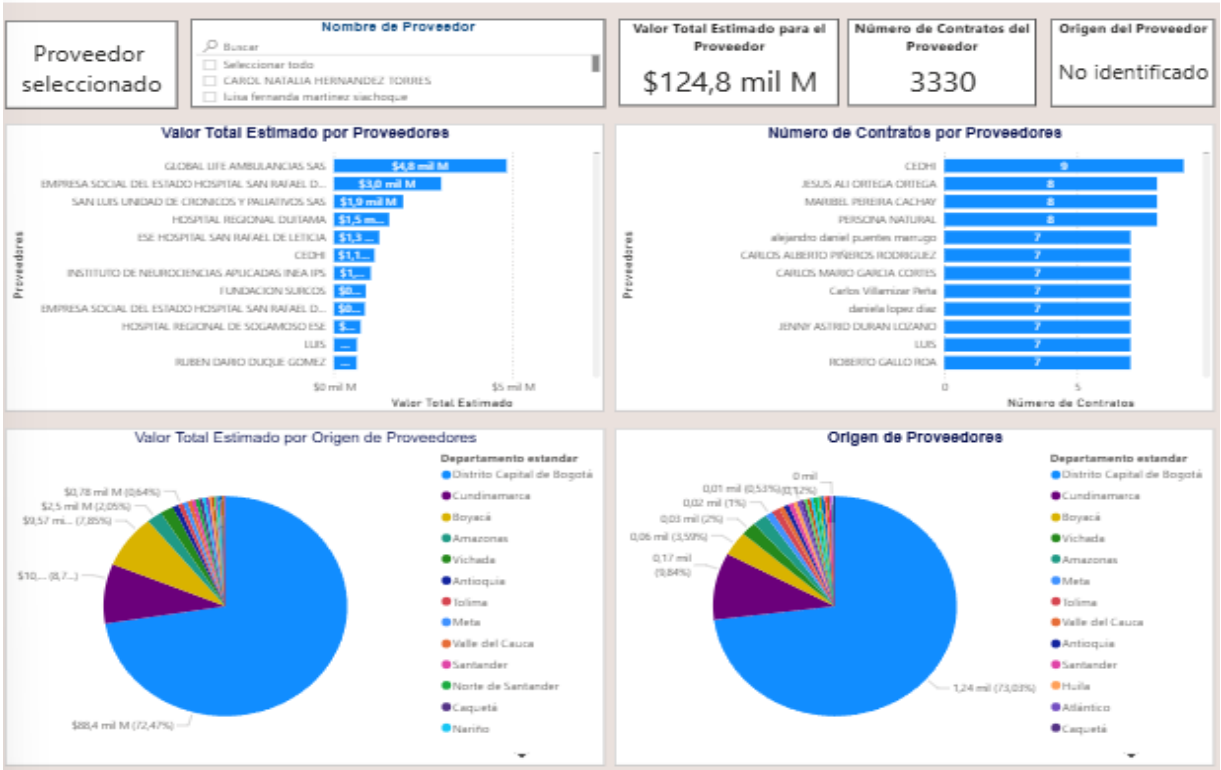


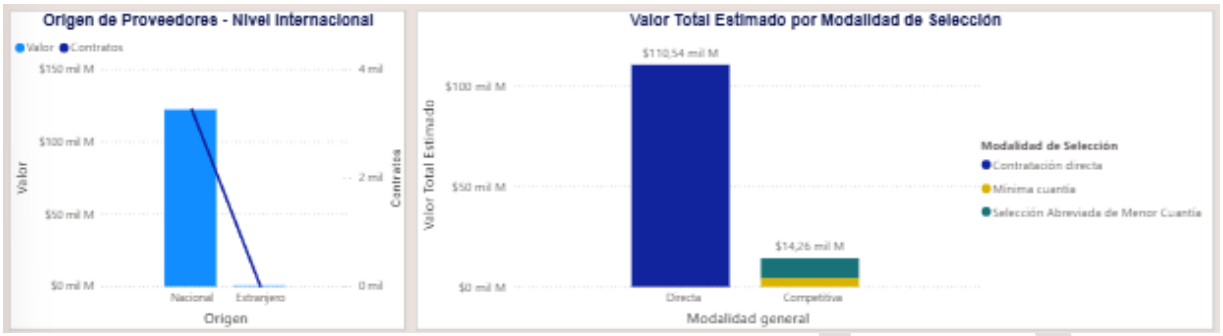

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
ANÁLISIS DE LA DEMANDA
Atrás
Reiniciar
Valor Total
$ 124.802.339.226
Gasto Mensual
Gasto Anual
Contratos Total
3.330
Cantidad de contratos - Mensual
Cantidad de contratos - Anual
FILTROS:
Seleccione el año:
Seleccione la Fecha
Fecha_firma
01/01/2020
29/01/2026
Departamento de Entidad
Todas
Nombre de Entidad (agregado)
EJERCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD D...
Plataforma:
SECOP_II
Nombre de Entidad (plataforma)
Seleccionar todo
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO ...
Año
Fuente SECOP_II

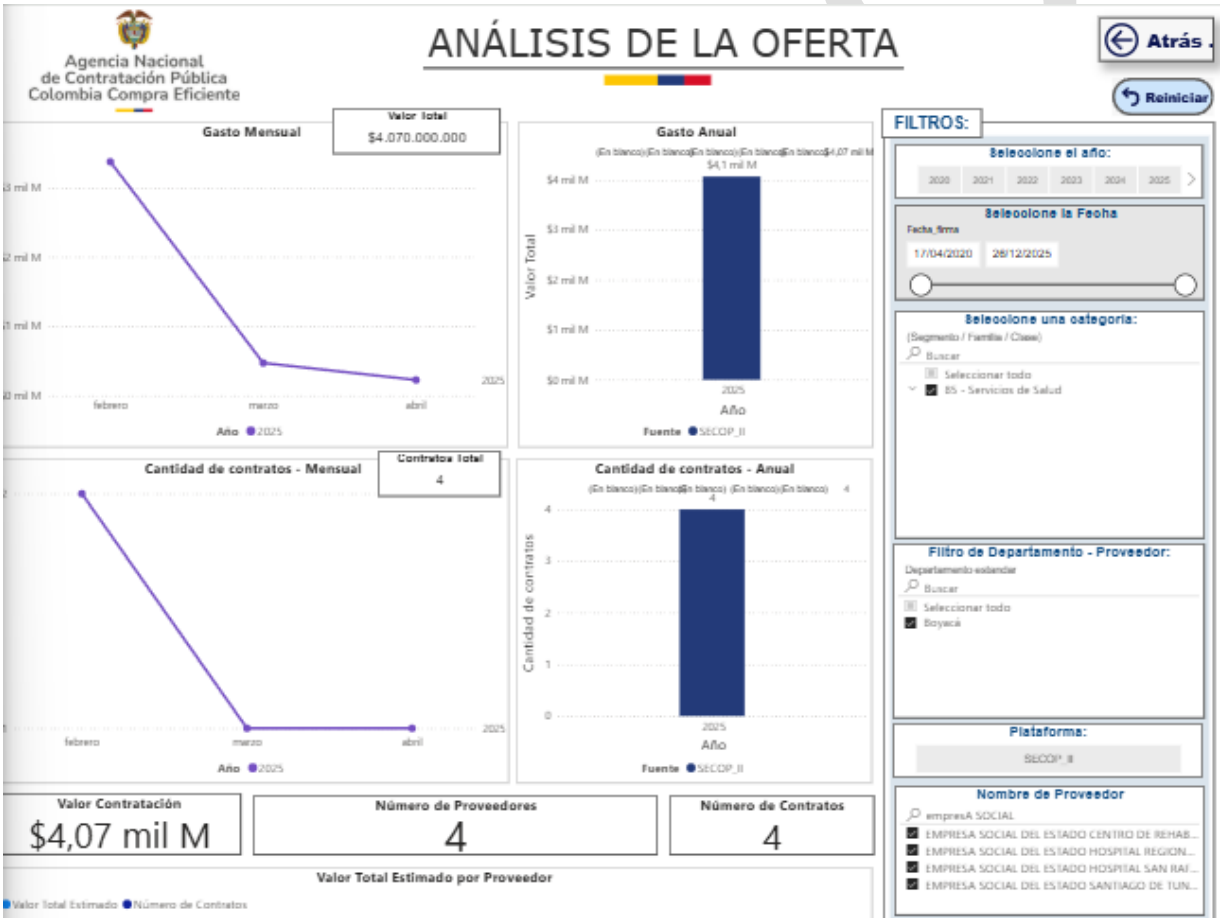


Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

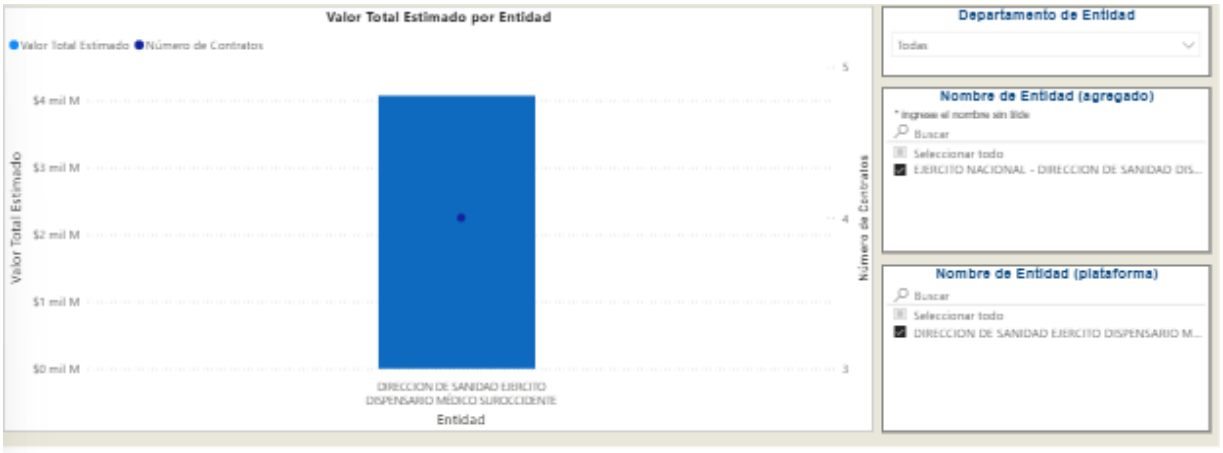
Año		2020			2021			
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia		Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos
8510	Servicios integrales de salud	117	$1.786.750.308	1,43%	579	$16.977.886.525	13,60%	604
8512	Práctica médica	2	$359.039.200	0,29%	7	$364.740.480	0,29%	
8511	Prevención y control de enfermedades	3	$130.000.000	0,10%	3	$110.000.000	0,09%	5
8516	Servicios de mantenimiento, renovación y reparación de equipo médico quirúrgico	11	$300.000.000	0,24%	12	$160.050.000	0,13%	11
8515	Servicios alimenticios y de nutrición							
8513	Ciencia médica, investigación y experimentación							
Total		133	$2.676.738.508	2,08%	801	$17.812.877.005	14,11%	820




Origen de Proveedores - Nivel Internacional
Valor
Contratos
Nacional
Extranjero
Origen
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección
$110,54 mil M
$14,26 mil M
Directa
Competitiva
Modalidad general
Modalidad de Selección
Contratación directa
Mínima cuantía
Selección Abreviada de Menor Cuantía


ANÁLISIS DE LA OFERTA
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente
Atrás
Reiniciar
Gasto Mensual
Valor Total
$4.070.000.000
Gasto Anual
$4,1 mil M
Año
Fuente SECOP_II
FILTROS:
Seleccione el año:
Seleccione la Fecha
Fecha_firma
17/04/2020
28/12/2025
Seleccione una categoría:
Cantidad de contratos - Mensual
Contratos Total
4
Cantidad de contratos - Anual
Filtro de Departamento - Proveedor:
Boyacá
Plataforma:
Nombre de Proveedor
Valor Contratación
$4,07 mil M
Número de Proveedores
4
Número de Contratos
4
Valor Total Estimado por Proveedor


Valor Contratación
$4,07 mil M
Número de Proveedores
4
Número de Contratos
4
Valor Total Estimado por Proveedor
Valor Total Estimado
Número de Contratos
Prov_nombre
Nombre de Proveedor
Documento de Proveedor (Plataforma)
Valor contratado:
Modalidad de selección
Valor Total Estimado por Proveedor
Proveedor
Valor Total Estimado
Número de Contratos por Proveedor
Número de Contratos
Cantidad de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
Valor de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
Valor Total Estimado por Modalidad de Selección
Modalidad de Selección
Contratación directa
Modalidad general



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2025			Total		
sificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	4	$4.070.000.000	100,00%	4	$4.070.000.000	100,00%
Total	4	$4.070.000.000	100,00%	4	$4.070.000.000	100,00%

INDICE DE PRECIOS DEL CONSUMIDOR

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Variación mensual, año corrido y anual
Total nacional
2025 - 2026 (mayo)

IPC	Mayo					
	Variación mensual		Variación año corrido		Variación anual	
	2025	2026	2025	2026	2025	2026
IPC total	0,32	**0,47**	3,63	**4,36**	5,05	**5,84**

Fuente: DANE, IPC

En mayo de 2026 la variación mensual del IPC fue 0,47%, la variación año corrido fue 4,36% y la anual 5,84%.

En mayo de 2026 la variación anual del IPC fue 5,84%, es decir, 0,79 puntos porcentuales mayor que la reportada en el mismo periodo del año anterior, cuando fue de 5,05%.

El comportamiento mensual del IPC total en mayo de 2026 (0,47%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Transporte. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,86%) y Recreación y cultura (0,77%).

EVOLUCIÓN DEL IPC Y DEL IPC SALUD
Variación y contribución mensual por divisiones de gasto

En el mes de mayo de 2026, el IPC registró una variación de 0,47% en comparación con abril de 2026, cinco divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,47%): Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,86%), Recreación y cultura (0,77%), Transporte (0,61%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,53%) y por último, Salud (0,52%). Por debajo se ubicaron: Prendas de vestir y calzado (0,42%), Restaurantes y hoteles (0,38%), Bebidas alcohólicas y tabaco (0,27%), Información y comunicación (0,25%), Bienes y servicios diversos (0,22%), Educación (0,00%) y por último, Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,02%).

Según divisiones de gasto
Mayo 2025 - 2026

		2025		2026	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	0,48	0,15	0,86	0,26
Recreación y cultura	3,79	-0,52	-0,02	0,77	0,02
Transporte	12,93	-0,08	-0,01	0,61	0,08
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	0,18	0,01	0,53	0,02
Salud	1,71	0,39	0,01	0,52	0,01
TOTAL	100,00	0,32	0,32	0,47	0,47
Prendas de vestir y calzado	3,98	0,39	0,01	0,42	0,01
Restaurantes y hoteles	9,43	0,36	0,04	0,38	0,04
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	0,39	0,01	0,27	0,00
Información y comunicación	4,33	-0,15	0,00	0,25	0,01
Bienes y servicios diversos	5,36	0,28	0,01	0,22	0,01
Educación	4,41	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	0,60	0,11	-0,02	0,00

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

https://www.dane.gov.co/files/operaciones/IPC/bol-IPC-ene2025.pdf

INCREMENTO DE LA UPC PARA EL 2026

La UPC general tuvo un incremento del 9,03% para el régimen contributivo y del 16,49% para el subsidiado.

La Unidad de Pago por Capitación (UPC) adicional para 2026 en Colombia, fijada por la Resolución 2764 de 2025, presenta incrementos variados según edad, género y ubicación geográfica. Los valores, vigentes desde el 1 de enero de 2026, cubren la inclusión de

beneficiarios (familiares) adicionales en el régimen contributivo, con tarifas que varían, por ejemplo, entre y en zonas normales/especiales para rangos de 45 a 64 años

MANUAL TARIFARIO DE SALUD SOAT 2026

La **circular externa 047 de 2025** del **Ministerio de Salud y Protección Social** establece la **indexación del manual tarifario SOAT 2026** de salud a la **unidad de valor básico (UVB)**, actualizando las tarifas aplicables a los servicios, procedimientos y conjuntos integrales de atención incluidos en el **Anexo técnico 1 del decreto 780 de 2016**. A partir de la **vigencia 2026**, las tarifas se expresan en UVB, con liquidación en pesos según la UVB vigente del año de prestación y un ajuste obligatorio a la centena más próxima. La norma se dirige a **compañías de seguros autorizadas para expedir la póliza SOAT**, **entidades responsables de pago**, **prestadores de servicios de salud públicos y privados** y **empresas de transporte de pacientes**, con impacto directo en los procesos de **facturación, auditoría y reconocimiento de servicios**.

El valor de la UVB para 2026 será de $12.110 pesos colombianos, según resolución del Ministerio de Hacienda y Crédito Público del día 31 de diciembre de 2025.

SALARIO MÍNIMO DE 2026

El salario mínimo vital para 2026 quedó fijado de forma transitoria en $1.750.905 mensuales, con un incremento de 23% frente a 2025, mientras el Consejo de Estado define de fondo la legalidad del acto anterior.

2.2.1.2. ASPECTOS REGULATORIOS

El DMSOC, representado por la señora Ordenador (a) del Gasto y de conformidad con la resolución delegación del gasto Ministerio de Defensa Nacional No. 4223 del 22 de Junio del 2022). *“Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones”*, tiene capacidad jurídica para ser sujeto de derechos y obligaciones y hacerlos exigibles dentro del proceso, así como la capacidad económica para adquirir, en consecuencia y conforme al objeto del presente proceso se determinó que:

1. EL DMSOC cuenta con la capacidad jurídica para adquirir los servicios y ser sujeto de derechos, obligaciones y hacerlos exigibles dentro del proceso.

2. El objeto contractual está permitido comercialmente y es regulado por el Código del Comercio, teniendo en cuenta que para adquirir los servicios a contratar no se establecen características especiales tendientes al cumplimiento del objeto del presente proceso de selección, los mismos se encuentran en el mercado y se encuentran regulados por las normas del código de comercio colombiano.

3. En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, desde el punto de vista jurídico se señala que el mismo es legalmente viable, ya que se encuentra amparado dentro de la normatividad contractual conforme a lo establecido en los artículos 1518 y 1519 del Código Civil, toda vez que el objeto a contratar es real, licito, cierto, posible y determinado, su existencia puede ser verificada, debido a que la producción está certificada por el Ministerio de Comercio Industria y Turismo, como quiera que el servicio es susceptible en el mercado nacional dadas sus características y especificaciones técnicas. Así mismo, dichas disposiciones no contravienen las normas de carácter público, contribuye a la aplicación del principio de transparencia, establecido en el artículo 24 de la Ley 80 de 1993, con la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015.

4. El artículo 78 de la Constitución Política que establece "(…) Serán responsables de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios"; lo anterior, con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines estatales que se pretenden materializar con el presente proceso de selección.

5. Así las cosas, al ser aplicables las disposiciones generales previstas en el Código Civil, el Código del comercio y demás normas comerciales, el oferente estará obligado al saneamiento de los vicios que se presenten en desarrollo del mismo, para lo cual se prevén en este estudio previo, los amparos y pólizas exigibles en el contrato que aseguren la calidad de los bienes y servicios objeto del presente proceso. De igual forma, en el presente estudio se establecerán los riesgos que se asignarán a cada una de las partes.

6. El oferente adjudicatario y el contratante tienen la obligatoriedad de implementar la ejecución de un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG –SST preceptuado en el Decreto 1072 de 2015 el cual señala en su artículo 2.2.4.6.4. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

7. Se trata de un contratista independiente al que se contrata para la ejecución del objeto del contrato en beneficio de terceros es decir a favor del Ejército Nacional, por un precio determinado, asumiendo todos los riesgos, para realizarlos con sus propios medios y con libertad y autonomía técnica y directiva.

8. Así mismo, desarrolla los principios de la normatividad contractual establecidos en la Ley 80 de 1993, además, el objeto está conforme al desarrollo de los procesos y procedimientos que permiten en forma continua y eficiente el cumplimiento de la misión institucional.

9. En lo no regulado en el estatuto de contratación estatal se aplicarán las normas civiles y comerciales pertinentes, las reglas establecidas en el pliego de condiciones y demás documentos que se expidan con ocasión del proceso.

10. Igualmente, al presente proceso le es aplicable el previsto en el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública (Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007), sus decretos reglamentarios, especialmente el Decreto 1082 de 2015, 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, tanto a las etapas contractuales, como a la selección del contratista.

11. Por otro lado, se busca establecer que los oferentes demuestren el cumplimiento del pago de aportes parafiscales en los términos del Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la inexistencia de causales de inhabilidad o incompatibilidad legal para contratar con el Estado. Cabe resaltar y aclarar que lo anteriormente enunciado se verificará, sin que ello implique que los proponentes se abstengan de demostrarlo, únicamente sobre el proponente que oferte el menor precio en los términos del Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015.

12. La Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones, define en el numeral 3 del artículo 173 como función del Ministerio de Salud y Protección Social, entre otras, la de expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento por las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las Direcciones Seccionales y Distritales de Salud en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

13. Resolución número 3100 DE 2019 (Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

14. Así mismo, los posibles oferentes deberán tener en cuenta que el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional se rige por normativa especial: Ley 352 de 1997, Decreto 1795 de 2000, estos establecen que el Estado debe garantizar la prestación integral de servicios de salud a sus afiliados y beneficiarios. Y especialmente los Acuerdos del Consejo Superior de Salud, Acuerdo 093 de 2025 que determinan el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, incluyendo:

I nivel de complejidad
II nivel de complejidad
III nivel de complejidad
Procedimientos quirúrgicos
Servicios diagnósticos
Hospitalización y atención especializada

2.2.1.3. ASPECTOS TÉCNICOS

Desde el punto de vista técnico es viable la contratación de la "**ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.**

toda vez que son servicios necesarios para cubrir las necesidades de los pacientes beneficiarios de Sanidad Ejército del municipio de Facatativá - Departamento del Cundinamarca, que se encuentren afiliados y beneficiarios del sistema para garantizar eficientemente los servicios de salud de manera oportuna y eficaz.

Los servicios requeridos para cumplir con este objeto son de demanda frecuente y por consiguiente se encuentran en el mercado nacional, en cuanto a que en su mayoría proviene de empresas legalmente constituidas y vigiladas, por tal motivo el proveedor que realice el servicio de los mismos, debe estar en capacidad de brindar los servicios que se encuentran beneficiaria del objeto contractual previsto para este proceso, bajo las especificaciones técnicas requeridas en el presente proceso incluidas desde la solicitud de las cotizaciones que sirven como base para el estudio de mercado.

Es de advertir que los servicios objeto del presente proceso de contratación, por las características y situación clínica de cada paciente deben ser prestados por entidades altamente calificadas y con experiencia certificada en el mercado para la prestación del servicio requerido.

Para desarrollar el análisis de la actividad económica desde el punto de vista técnico es viable la contratación de LA "ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ, realizando una investigación en las bases de datos proporcionada por El Ministerio de Salud y Protección Social:

El mercado de servicios de salud en la atención del personal de usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares del establecimiento de sanidad militar del DISPENSARIO MEDICO DEL SUROCCIDENTE, hace referencia a la oferta de los oferentes que ofrecen a la demanda que debe suplir el subsistema de salud de las FFMM por los usuarios que se les presta el servicio de salud. Es decir, en la tasa de rentabilidad que le reporta las ventas de dichos servicios, en consecuencia, el precio de estos servicios

y la remuneración obtenida por los proveedores dependen de la cantidad de usuarios del subsistema de salud de la FFMM.

En este sentido, la estructura del mercado o en su defecto, su saturación, incide en la conducta de los agentes económicos a través de la relación inversa existente entre el índice de saturación del mercado y los márgenes de ganancia de los servicios, debido a la presión de la baja que la mayor competencia ofrece en el mercado, se ejerce sobre las tarifas de los servicios de salud en la atención de servicios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares del establecimiento de sanidad militar (ESM).

Como consecuencia directa de esta situación, las IPS toman medidas enfocadas a conservar sus rentas por medio de dos mecanismos principales. Por un lado, pasan de las prácticas de las ventas individuales al desarrollo de asociaciones u organizaciones corporativas que defiendan los intereses gremiales y conformen barreras de contención frente a las tendencias decrecientes de los aranceles (salarios). De otro, bajo la hipótesis del ingreso deseado por el recurso humano, se ponen en marcha conductas que compensen los niveles de ingresos de los comerciantes entre las cuales se destacan, en primer lugar, la búsqueda de diferenciación del servicio; en segundo lugar, el establecimiento de formas contractuales que favorezcan la captación de demandas cautivas o generadas y, en tercer lugar, la extensión de sus alcances laborales en el campo territorial y sectorial.

El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud; reconoce además que está determinado por múltiples determinantes sociales de la salud que van más allá del ámbito sanitario, que implica una actuación integral y articulada del Estado, el cual asegurará por medio de políticas, la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado. Es así como en la ley 1751 del año 2015 “la ley estatutaria en salud”, define para el país la salud como un derecho fundamental autónomo, por tal razón, tiene que ser garantizado prioritariamente por el Estado, y debe ser responsabilidad de toda la sociedad, implica el reconocimiento social de un derecho esencial para garantizar la dignidad humana y la igualdad de oportunidades de los ciudadanos.

NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA

La clasificación por niveles de atención es una concepción de tipo técnica y administrativa, basada en la organización del contacto de las personas y comunidades con el sistema de

salud, que define objetivos específicos para cada nivel de acuerdo a su ubicación, su nivel de complejidad y las particulares experticias que ha desarrollado (OPS / OMS, 1986).

Entonces, la atención en salud se organiza en tres niveles diferentes:

Primer Nivel de Atención.
Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la atención, prevención y promoción de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud.

Por lo tanto, en este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta –demanda espontánea de morbilidad percibida-. Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud -demanda oculta- que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social.

Para cumplir con calidad con el objetivo de cobertura total de la población a cargo, el equipo de salud define sus tareas teniendo en cuenta las características de la población y sus problemas de salud más frecuentes, pero también revisa las prácticas y los dispositivos de atención como pautas de mejora de la calidad. Dentro de este nivel están comprendidos: los centros de salud, las postas y unidades sanitarias, las salas de primeros auxilios y los CIC s. En nuestro país, también se ha incluido en algunos casos a los consultorios externos de hospitales de baja complejidad en zonas rurales, cuando tienen a su cargo un área programática. La mayor parte de los problemas de salud que se consultan por la población se pueden resolver allí, por lo general son aquellos que se presentan con mayor frecuencia en la población y son habitualmente el 90% de los llamados problemas prevalentes de salud.

Segundo nivel de atención.

Se trata de instituciones de salud, con internación en servicios básicos, además de la infraestructura necesaria para realizar exámenes complementarios y los diagnósticos básicos correspondientes a este nivel.

Incluye la atención ambulatoria de especialidades para problemas de salud más específicos como: neurología, traumatología, cardiología, etc.

Es el lugar que recibe a las personas que consultaron en el primer nivel de atención, y que por el problema de salud que presentan, requieren de una derivación, sea para interconsultas con otros especialistas o para internación por parto o cirugías simples. Cuando derivamos a una persona al segundo nivel hablamos de referencia y lo hacemos con el acompañamiento correspondiente, personal o a través de documentación que pueda ser de utilidad.

Dentro de este nivel de atención se encuentran los hospitales generales, algunos hospitales regionales y las maternidades.

Comprende las instituciones de salud equipadas con alta complejidad para la atención de problemas de salud que requieren mayor tecnología y mayor aparatología. Estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras) infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. Debe recibir las remisiones del segundo nivel de atención.

tercer nivel de atención

El **tercer nivel de atención en salud** es el escalón de mayor complejidad en el sistema médico. Está diseñado para atender enfermedades raras, graves o de alto costo. Solo se accede a él mediante **derivación médica** desde centros de primer o segundo

AGENTES QUE COMPONEN EL SECTOR DE FORMA GENERAL:

Los agentes económicos son actores que toman decisiones en un mercado que afectan el sistema económico en general. El concepto surge con el deseo de simplificar las actividades económicas y poder explicarlas de una manera más fácil y sencilla. Cuando hablamos de actividades económicas nos referimos a todas aquellas relacionadas con la distribución, producción y consumo de bienes y servicios.

Existen tres tipos diferentes de agentes de económicos, ellos son:

• **FAMILIA U HOGARES**: Es un agente económico que constituye una unidad básica de consumo, estas están conformadas por aquellas personas que viven juntas tengan un parentesco o no, además puede considerarse familia a aquel que vive solo. Las familias adoptan un doble papel en la economía de mercado: son unidades elementales de consumo y las propietarias de los recursos productivos. Estas consumen bienes y servicios queriendo satisfacer sus necesidades, ahorran buscando un mejor futuro y ofrecen trabajo sacrificando ocio con el fin de obtener y consumir otros bienes.

• **EMPRESAS:** Es un agente económico que constituye la unidad básica de producción, es decir producen los bienes y servicios con el objetivo de conseguir mayores beneficios, agregando valor y riqueza a la economía.

Dichos bienes y servicios son el resultado de su actividad económica, los cuales venden a los consumidores que pueden ser las familias, otras empresas o el estado.

• **GOBIERNO O ESTADO**: Es un agente económico cuya intervención es más compleja debido a que regula la actividad económica y legal que rige a los demás agentes. Al igual que las familias, el estado es propietario de factores productivos que ofrece a las empresas, de las que también demanda gran cantidad de bienes y servicios. Una de sus principales funciones es cobrarles impuestos a los demás agentes económicos con el objetivo de invertirlos en educación, salud, infraestructura vial, cuidado del medio ambiente, servicios públicos, entre otros que maximizan el bienestar económico de todos.

¿CÓMO SE RELACIONAN LOS AGENTES ECONÓMICOS?

INTERCAMBIO DE BIENES: Los agentes económicos se relacionan entre sí por medio del tipo de bienes y servicios que intercambian, estos están estrechamente relacionados con las principales actividades en las que cada uno participa.

ACTIVIDADES DE CONSUMO: En la actividad de consumo los hogares participan comprando bienes de consumo o productos que se adquieren para el uso final por parte del consumidor y satisfacen algunas necesidades de estos, los bienes de consumo no pueden ser empleados para obtener otros bienes o ser vendidos; un ejemplo de ello son los alimentos, ropa, joyas, entre otros.

ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN: Para realizar la actividad de producción las empresas y el gobierno compran bienes intermedios, estos son bienes/productos semi-terminados usados como insumos en la producción de otros bienes o en ocasiones como productos terminados. En el proceso de producción, los productos o bienes intermedios forman parte del producto final, un ejemplo de ello se da en la producción de automóviles donde partes como puertas y llantas cumplen la función de bienes intermedios en cuanto ayuden a la producción de un automóvil o simplemente producto terminado los cuales pueden ser vendidos como repuestos.

El gobierno y las empresas también adquieren bienes de capital, que son aquellos productos que no son utilizados para su consumo final, es decir son utilizados para la producción de otros bienes y servicios, un ejemplo claro de lo anterior son los instrumentos de alta tecnología y los camiones.

A Los bienes de capital y los bienes de consumo se les denomina bienes finales, debido a que durante el proceso productivo no sufren ningún adicional, por su parte a los bienes intermedios se les conoce como insumos o materia primas lo que sugiere que serán objeto de transformación en el proceso productivo.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

La reforma del sistema de salud en Colombia, que se plasmó en la Ley 100 de 1993, sigue los principios básicos impuestos en toda el área latinoamericana por las instituciones financieras internacionales: universalidad, equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia,

calidad y sostenibilidad. Las reformas, guiadas por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, se basan en criterios de racionalidad financiera y se apoyan en los procesos de "modernización" del Estado, que implican una descarga de sus funciones y una reducción del peso de las instituciones. El informe desglosa lo que significa y cómo se ha plasmado cada uno de estos principios en su aplicación al sistema de salud en Colombia.

Este trabajo se planteó, inicialmente, como un estudio sobre el acceso a medicamentos en Colombia. Luego surgió la cuestión de que los medicamentos eran el último eslabón de una cadena no siempre terminada: la carrera de obstáculos que supone para mucha gente el poder acceder a los servicios de salud pues, como en los trabajos de Hércules, hay que llegar, esperar, mostrar el carné o el certificado de indigencia -o nada si eres un "vinculado"-, tener el dinero necesario, acceder al diagnóstico y a la fórmula, esperar que el medicamento esté disponible o incluso, para el enfermo, tener la suerte de que un acompañante vaya en su lugar a la farmacia a aprovisionarse de gasas, jeringuillas y demás.

Sin afirmar que la atención a las personas afiliadas al régimen contributivo sea de calidad, este documento se centra en los colectivos más olvidados por este sistema de salud: afiliados al régimen subsidiado, "desvinculados", desplazados, enfermos mentales o personas viviendo con el VIH.

La metodología de elaboración del informe incluyó conversaciones y entrevistas con distintas autoridades en materia de salud (en el Ministerio, departamentos y alcaldías), historias de vida obtenidas mediante el acompañamiento de los equipos de MSF-E a enfermos en distintas derivaciones, bibliografía, participación en el Foro de Acceso a Medicamentos Esenciales, entrevistas a representantes de hospitales, EPS, ARS. MSF-E ejecuta en Colombia proyectos con población excluida en cinturones urbanos (Altos de Cazuca, en Soacha y Nueva Colombia, en Florencia) y con población rural a la que no llega el sistema de salud en Caquetá y Putumayo, además de proyectos de emergencia como la intervención para atajar una epidemia de malaria en la costa pacífica (Nariño) o apoyos puntuales a municipios que solicitan ayuda para atender a población desplazada. En la práctica, estas actuaciones son de sustitución, ya que las instituciones a las que competen estas actividades no las realizan por falta de personal y recursos, problemas de accesibilidad, dejación o miedo, y por ello suponen una restitución del derecho a la salud para los ciudadanos

SISTEMA DE SALUD

La Ley 100 plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo, para los ciudadanos con capacidad de pago, y el subsidiado, para los más pobres. Con el fin de determinar el estrato socioeconómico se aplica una encuesta, el SISBEN, que divide a la población en 6 estratos (el 1 sería el más bajo y el 6 el más alto), y en función de ellos los sitúa en uno u otro régimen. Los afiliados al régimen contributivo (estratos 3 al 6) aportan

una cantidad de su salario mensual para financiar el sistema, mientras para los afiliados al subsidiado (estratos 1 y 2) las aportaciones llegan del Estado, departamentos, municipios... Una vez que una familia recibe su clasificación de estrato socioeconómico según la encuesta, y si éste es de nivel 1 ó 2, debeser afiliado por una Administradora de Régimen Subsidiado (ARS) que le otorga un carné y, con él, el acceso al sistema de salud. Si bien las previsiones iniciales eran que en el año 2001 toda la población estuviera dentro del sistema, en uno u otro régimen, la realidad es que en estos momentos hay 20 millones de personas que no han conseguido acceder (los "vinculados"), por no habérseles hecho la encuesta o no haber sido afiliados por una ARS. El problema es que las afiliaciones y la carnetización se realizan en función de los cupos disponibles y no de la demanda.

Ambos regímenes tienen planes obligatorios de salud (POS) distintos y con diferentes prestaciones: mientras el contributivo cubre casi todas las enfermedades y problemas, el subsidiado deja fuera un gran número de patologías. Tampoco tienen flexibilidad para hacer frente a las diferencias regionales.

Los afiliados al régimen contributivo le pagan a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), que actúa como intermediaria. Ésta ingresa el dinero en una cuenta del FOSYGA, adscrita al Ministerio de Salud, tras descontar una parte para licencias de maternidad, accidentes y otras eventualidades (en este punto se producen importantes desvíos de fondos que suponen en la práctica una capitalización de estas empresas). El FOSYGA les devuelve una cantidad de dinero por cada afiliado (Unidad de Pago por Capitación, cuya cuantía se fija anualmente). En el subsidiado, los intermediarios son las ARS, que reciben fondos de la mencionada cuenta del FOSYGA y de instituciones oficiales.

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) son los hospitales, centros de salud, etc. De acuerdo a este régimen funcionan por demanda: no disponen de un presupuesto previo, sino que las EPS o ARS les pagan cuando prestan los servicios y los facturan (normalmente con bastante retraso, en ocasiones incluso de 1 ó 2 años). Por eso, las IPS tratan de evitar la atención a personas pobres que no puedan garantizar el pago, por lo que los vinculados quedan por fuera del sistema (o se les atiende previo pago del servicio). El paciente se convierte en cliente y los centros de salud no tienen presupuesto para comprar medicamentos ni pagar salarios, cirugía, etc. Además, los afiliados al contributivo pueden ir a cualquier IPS pública o privada, mientras los del subsidiado sólo pueden acudir a los antiguos hospitales públicos.
L
a realidad socioeconómica de Colombia ha influido en el fracaso del sistema, diseñado más para las condiciones de un país desarrollado que para uno con altos niveles de desempleo y exclusión. Influyen otros factores como el clientelismo, la corrupción y la compra de votos: dentro del subsidiado se calcula que hay entre 3 y 4 millones de "colados", no pobres, que quitan recursos que sí deberían ir destinados a los más pobres. Además, con el complejo proceso de transferencias establecido en la ley, se multiplican los filtros, los "desvíos" y la corrupción.

PRINCIPIOS DE LEY

UNIVERSALIDAD: El Sistema General de Seguridad Social en salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

SOLIDARIDAD: Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servidos de Seguridad Social en salud, entre las personas.

IGUALDAD: El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

OBLIGATORIEDAD: La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.

PREVALENCIA DE DERECHOS: Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.

ENFOQUE DIFERENCIAL: El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.
EQUIDAD: El Sistema General de Seguridad Social en salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

CALIDAD: Los servidos de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

EFICIENCIA: Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

PROGRESIVIDAD: Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

LIBRE ESCOGENCIA: El Sistema General de Seguridad Social en salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de salud y los prestadores de servidos de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

SOSTENIBILIDAD: Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

TRANSPARENCIA: Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA: En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA: Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CORRESPONSABILIDAD: Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General e Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación Y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

IRRENUNCIABILIDAD: El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni pardalmente.

INTERSECTORIALIDAD: Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

PREVENCIÓN: Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud

CONTINUIDAD: Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad e vida e integridad.

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

Hay 27 EPS en Colombia, públicas y privadas, que administran el esquema de aseguramiento en el Régimen Contributivo. Una vez que el trabajador se afilia libremente a una EPS y paga la primera cotización, ésta le proporciona el carné, como documento de afiliación. Por delegación, recaudan las cotizaciones de sus afiliados al régimen contributivo y descuentan de esa suma los costos de incapacidades, las licencias de maternidad, las actividades de promoción y la UPC (Unidad de Pago por Capitación).

La diferencia queda como fondo en el Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía), en una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, y debería ejercer una labor de balanza del régimen contributivo respecto al subsidiado. A su vez, está organizada en cuatro subcuentas: de compensación interna del régimen contributivo (se paga una UPC a cada EPS por cada afiliado); de solidaridad para la administración de los recursos del régimen subsidiado; de promoción de salud (0,5 puntos por cada afiliado al contributivo) y de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

El Fosyga exige a las EPS tener información actualizada sobre los afiliados y beneficiarios para girar los fondos. Sin embargo, sólo en la EPS del Instituto de Seguridad Social se calcula que existen 453.000 presuntas dobles filiaciones. Esta situación es provocada por casos de parejas separadas en las que ambos cónyuges afilian a los hijos, personas que cotizan a dos EPS o que dejan un trabajo y cotizan a otra empresa, etc.

Pese a lo anterior, estas empresas acumulan recursos y mantienen independencia de acción: pueden contratar con los entes territoriales, operar a nivel nacional y poseen más medios en el campo de la salud. En muchos casos incluso contratan con otros intermediarios, destinando una parte importante de los recursos a gastos administrativos, en lugar de atención en salud.

LAS ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO (ARS)

Las ARS no tienen libertad de acción ya que funcionan en el ámbito local, tienen dificultades para incrementar el número de sus afiliados y, en algunos casos, obtienen un escaso margen de ganancia en sus operaciones, cobrando por persona asegurada y a la demanda. Su financiación depende de un 1% de los ingresos solidarios del régimen contributivo; de los impuestos de armas y explosivos; el Fosyga; las Cajas de Compensación Familiar; recursos del situado fiscal y un 15% de inversión de los municipios. A pesar de que muchas de ellas han acumulado recursos de forma indiscriminada, se están forzando medidas para la desaparición de las ARS comunitarias, con lo que se tenderá a la creación de monopolios. En Bogotá, en abril de 2001, cuatro ARS cesaron sus actividades por problemas de liquidez y 179.000 personas tuvieron que ser afiliadas a otras entidades.

Las EPS y ARS ejercen su función de intermediarios dentro del sistema de salud concentrando los recursos, con graves fallos en sus sistemas de información, sin que se les aplique mecanismo de control alguno respecto a la calidad de sus prestaciones, con un retraso crónico en los pagos a sus IPS y reduciendo, con su sola presencia, los gastos destinados a salud. Si no se soluciona este problema, se puede llegar a la cesación de pagos de las EPS a la red hospitalaria nacional y a una eventual suspensión de licencia de funciones de las EPS (las privadas pidieron la intervención de la Contraloría General).

LOS HOSPITALES

Los de carácter público se han convertido en ESE (Empresas Sociales del Estado) y cobran por servicios prestados, al usuario que pueda permitírselo y a las personas afiliadas al régimen subsidiado (un pago que efectúan las ARS siempre posteriormente, lo que lleva a una falta de fondos crónica y a la imposibilidad de planificación de actividades). Deben atender también a los "vinculados", cuya atención en salud depende, desde un punto de vista financiero, de los gobiernos locales. El déficit operacional de la red pública ronda el billón de pesos.

- Según el Ministerio de Salud esta deuda asciende a 465.800 millones -de los que 165.000 son de los municipios-, por lo que las aproximadamente 33.000 clínicas, hospitales, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios y demás IPS, corren el riesgo de desaparecer a causa de:

- Falta de recursos girados por el Estado y autofinanciación de los hospitales públicos a través de la venta de servicios. Con la aplicación de la ley 344, los subsidios a la oferta se convierten en subsidios a la demanda, lo que convierte a los hospitales públicos en empresas que se sostienen por la venta de servicios (muchas veces, no se les reconocen los gastos en que incurren cuando tratan en urgencias a personas no cubiertas por el sistema de salud).

- Los fondos no llegan directamente: pasan por el intermediario correspondiente -EPS o ARS-, y hay retrasos por parte de estos.
- No se llega a cobrar, en muchas ocasiones, la atención a personas vinculadas. A veces tampoco a las pertenecientes al régimen subsidiado.
- Mala gestión y administración de los hospitales.
- Contención de costos por parte de las ARS y EPS.
- Congelación de la UPC mientras crecen los costos de servicio. El manual de tarifas está desactualizado, ya que éstas se reajustan cuando el año está avanzado mientras que la UPC se incrementa a primeros de año. Por cada 100 pesos que facturan, las IPS pierden, con respecto al año 1998, entre 18 y 26 en intervenciones quirúrgicas, entre 9 y 25 en exámenes y procedimientos diagnósticos y entre 12 y 18 en servicios intrahospitalarios y ambulatorios (según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas).

En definitiva, los hospitales públicos sólo reciben recursos a través de las EPS por facturación o servicios prestados, y contratan los mismos con una ARS para atender a la

población vinculada o subsidiada. En estas circunstancias, para muchos hospitales es imposible mantener una continuidad en el funcionamiento y la planificación de actividades, ya que no tienen recursos para prestar asistencia de calidad. La crisis afecta a 11 de los grandes centros hospitalarios del país, y podrían quedar sin servicios de salud 10 millones de personas.

Las deudas más abultadas se dan en los hospitales de Antioquia (98.585 millones), Cundinamarca (51.036), Bogotá (41.600), Tolima (27.874), Bucaramanga (el único de tercer nivel en el oriente colombiano, al que las ARS adeudan más de 12.000 millones de pesos), Huila (20.935, y donde se adeudan 11.000 millones de pesos al hospital de Neiva, que constituye el punto de referencia de tercer y cuarto nivel para la población de Huila, Caquetá, sur de Tolima y parte de Cauca, Nariño y Putumayo), el hospital de Ipiales, el San Rafael de Tunja, el Antonio Roldán de Apartadó, el San José de Popayán o el Infantil de Caldas (que presta atención pediátrica en todo el eje cafetero). Hay que sumar los universitarios de Barranquilla y Cartagena, el San Andrés de Tumaco.

También el Hospital San Juan de Dios, el más antiguo de Colombia, ha quebrado y ha llegado al límite su estado de iliquidez, ya que las deudas superan los 67.000 millones de pesos (los 1.426 trabajadores de plantilla llevan 17 meses sin percibir su salario ni prestaciones sociales, mientras el monto que recibe el hospital por servicio, de 100 millones de pesos al mes, debe destinarse al pago de unos embargos que suman 11.000 millones de pesos). Esta situación afecta también a los hospitales de San José, La Samaritana y Lorencita, de Bogotá.

La situación se solventa con desembolsos puntuales para paliar la crisis, pero sin atajar el problema de fondo que se arrastra desde la implantación de la ley 100: falta crónica de recursos, disminución de los fondos, procedentes del Estado y los departamentos, indefinición de las responsabilidades de las EPS y ARS y mala gestión de los hospitales, que han entrado a competir al mercado en desventaja respecto a las entidades privadas, con mecanismos gerenciales obsoletos, corrupción, burocracia, peso excesivo de las nóminas, etc.

Para muchos pacientes no hay opciones, pues los hospitales de segundo y tercer nivel se mantienen en funcionamiento de forma precaria. Hay huelgas en muchos hospitales del país a causa del retraso en el pago a los trabajadores, un colectivo cada día más desmotivado no sólo por los problemas económicos, sino por el papel que les toca jugar: al ser las necesidades de facturación tan acuciantes para muchos hospitales, el personal se convierte en la punta de lanza de un sistema que llama al paciente usuario o cliente. A partir de hí, no sólo se olvida la norma que debe marcar la prestación de salud, que es garantizarla, sino que se atenta contra el sentido de la ética y se crea una admisión adversa: hay pacientes que no interesan, hay medicamentos que deberían recetarse, pero no están dentro del paquete básico, hay intervenciones que no son rentables o no quedan contempladas. Por encima está la rentabilidad del servicio, no la calidad, y el trabajador se encuentra supeditado a este mercadeo.

MEDICAMENTOS

En el proceso de la compra intervienen múltiples factores: por ejemplo, el hecho de que tanto los hospitales como otras IPS no tengan posibilidad de mantener un stock de medicamentos por razones como la imposibilidad de abastecimiento. Entonces el paciente se dirige directamente a la farmacia: se abstiene de aparecer por la IPS correspondiente y acaba solicitando en la farmacia más cercana el último medicamento que tomó, la mayoría de las veces comprando una dosis insuficiente o incluso una medicación que no guarda relación alguna con su patología, dado que el precio de los fármacos resulta inaccesible para muchos.

En los últimos años se produjo un incremento constante del precio de los medicamentos (hasta un 20% en los genéricos) al concederse la libertad de precios en el mercado y cambiar el régimen de control. Anteriormente a la Ley 100 se había estimulado la producción de genéricos. Desde los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud insiste en el listado básico de medicamentos esenciales. Otros elementos del sistema:
- Con la Ley 100 los medicamentos, por vez primera, se integran en la prestación del servicio de salud. Las EPS montaron su cadena de distribución y en tres años llegaron a controlar el mercado. Antes de 1994, la distribución de medicamentos era controlada en más del 40% por el Seguro Social.

LA SALUD PUBLICA

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el sistema de salud colombiano es la desaparición progresiva de la salud pública como responsabilidad del Estado. El papel del Ministerio se ha recortado, quedando bajo su responsabilidad los lineamientos y la coordinación y vigilancia, y no existe en estos momentos una política estructurada, al haberse separado el concepto asistencial del preventivo, con lo que se han perdido logros ya conseguidos anteriormente. Hay actuaciones puntuales que dependen en muchos casos de instancias locales y varían de unos a otros municipios, ya que la transferencia de competencias a las entidades territoriales ha sido más una delegación de funciones que un propósito claro de potenciarlas. A ello se une la excesiva burocratización con lo que, a más de siete años de iniciarse el proceso, no han sido muchos los municipios y departamentos que han asumido el proceso de implantación del sistema de seguridad social en salud.

Según los decretos 1.891 y 1.938 que desarrollan la ley 100, las acciones de Salud Pública dentro del PAB (Plan de Atención Básica, de carácter gratuito, obligatorio y prestado directamente por el Estado y sus entes territoriales), se refieren a colectividades e individuos. El artículo 165 de la ley establece que el PAB complementará las acciones previstas en el POS y las previstas en saneamiento ambiental. El Ministerio de Salud y los entes territoriales, entre ellos el distrito, son los responsables de "la planificación, ejecución y control del PAB en salud, en cuya prestación podrán concurrir las EPS, las IPS, las comunidades, los COPACOS y las ESS, mediante el establecimiento de contratos de prestación de servicios

Las acciones colectivas son:
- Información y educación para control del consumo del tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, sobre derechos y deberes de los usuarios del sistema de seguridad social, sobre riesgos y servicios, factores protectores, como promover la participación social en el manejo de la salud, solución de los problemas y cómo llevar una vida saludable.
- Actividades para la prevención de accidentes, violencia y desastres.
- Control de riesgos del ambiente: vectores, riesgos ocupacionales, de consumo, saneamiento básico (calidad del agua y del aire, basuras y excretas) y vigilancia y control sanitario de los establecimientos.
- Control de riesgos del comportamiento que representan riesgo para la salud, como los hábitos de higiene y alimentación, educación sexual, la salud pública mental y el control del consumo de cigarrillos, licores y otras sustancias psicoactivas.

Las acciones individuales son:
- Actividades de prevención, detección precoz, control y vigilancia epidemiológica de enfermedades sujetas a control estricto como el sida y otras de transmisión sexual, tuberculosis, lepra, leishmaniasis, cólera, malaria, fiebre amarilla y dengue.
- Las inmuno-prevenibles contenidas en el PAI, rabia y otras zoonosis, y todas aquellas enfermedades que puedan convertirse en un riesgo para la salud pública.
- Actividades de vacunación contenidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Actividades de prevención, diagnóstico precoz y control de enfermedades relacionadas con el riesgo originado en el proceso reproductivo, como el cáncer de cervix y las relacionadas con la morbimortalidad materna y perinatal.
- Desparasitación, fluorización, planificación familiar y suplementos nutricionales a la mujer embarazada y al menor de un año.

3. DESCRIPCIÒN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON LAS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÒN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y OTROS ASPECTOS Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

3.1. OBJETO

LA ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

De conformidad con lo establecido en el Anexo No. 1 de Especificaciones Técnicas, documento de carácter obligatorio y de estricto cumplimiento, el cual forma parte integral del presente proceso, el oferente deberá contemplar, acatar y aceptar en su totalidad cada

uno de los requerimientos, condiciones, parámetros técnicos, normativos y operativos ahí descritos.

En consecuencia, se entenderá que la presentación de la propuesta implica el conocimiento pleno y la aceptación expresa de dichas especificaciones, sin reservas ni condicionamientos, comprometiéndose el proponente a dar cabal cumplimiento a lo señalado en el referido anexo durante la ejecución del contrato.

Asimismo, cualquier omisión, incumplimiento o interpretación distinta a lo establecido en el Anexo No. 1 será considerada como un apartamiento de las condiciones obligatorias del proceso, pudiendo dar lugar a las medidas administrativas y legales correspondientes.

3.3 ESPECIFICACIONES TÈCNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

ITEM	DESCRIPCION
1	Deberá allegar copia del Portafolio de servicios actualizado de manera detallada para cada uno de los servicios que preste con la última actualización de códigos CUPS, basados en la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.
2	Deberá allegar copia del Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental.
3	Deberá allegar copia de cada Certificado de habilitación y funcionamiento de cada de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud o el soporte del registro en el REPS (para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente), teniendo en cuenta normatividad vigente.
4	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal donde se comprometa que realizará el envió soporte cargue al sistema de información del MINSALUD. (Resolución 256 de 2016- 3539 de 2019).
5	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar el reporte de los indicadores de calidad en la atención, gestión y resultado de la atención conforme lo dispuesto en el Decreto 441 de marzo 28 de 2022.
6	Deberá allegar copia del Programa de Seguridad del Paciente, así como la política de seguridad del paciente
7	Deberá Enviar copia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, así como, soporte del cargue de la Circular 012 de 2016.
8	Deberá allegar certificación del representante legal donde se garantice que cuenta con el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta, y que estos estarán disponibles para su verificación en el caso de que se requieran. Igualmente deben relacionar el listado de protocolos vigentes teniendo en cuenta las cinco (05) primeras causas de morbilidad y consulta de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.
9	Deberá allegar copia del Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental. PGHIRS.
10	Deberá allegar copia del Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal. (Para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente).
11	Deberá Certificar mediante documento que dispone de una línea telefónica y/o correo electrónico que debe ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver inquietudes e informar novedades sobre procedimientos, quejas, y programación general para la atención a nuestros usuarios.
12	Deberá allegar copia del certificado de la implementación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
13	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar BASCO llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 093 de 2025 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez se adjudicado el presente proceso técnica debe anexar listado de los demás servicios prestados por la institución con precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.

ITEM	DESCRIPCION				
14	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a que dará cobertura del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI. Si el BASCO no cuenta con el servicio de PAI. Asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes y mayores de 60 años). El cual se reconocerá la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.				
15	Mediante documento certificará que Cuenta con SIAU (oficina o persona enlace) de acuerdo a Circular 008 de 2018.				
NOMBRE DE LA ESE					
CODIGO UPGD					
NIT DE LA ESE					
CORREO ELECTRÓNICO DE LA IPS					
PERSONAL CONTACTO IPS					
NUMEROS TELEFONICOS Y/O CORREO ELECTRONICO PARA AGENDAMIENTOS DE CITAS, PROCEDIMIENTOS.					
DIRECCION					
NIVEL DE COMPLEJIDAD			MEDIANA COMPLEJIDAD		
TARIFAS DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS INSUMOS, MEDICAMENTOS, TRASLADO ASISTENCIAL ETC.					
ITEM	**CUPS**	**SERVICIO O ESPECIALIDAD**	**SERVICIO O PROCEDIMIENTO**	**TARIFA (SOAT, ISS, PROPIA)**	**VALOR**
Deberá allegar el listado de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, TAB, TAM, material de osteosíntesis, oxígeno y demás servicios que oferte.					

3.3. CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.

El objeto del presente Proceso de Contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el CUARTO nivel, como se indica en la Tabla

Tabla 1 - Codificación de la obra pública en el sistema UNSPSC.

CODIGOS UNSPSC - SERVICIOS DE SALUD			
GRUPO	**SEGMENTO**	**FAMILIA**	**CLASE**
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(10) Servicios de Salud	(15) Centros de Salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(10) Servicios de Salud	(16) Personas de soporte de prestación de servicios de salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(12) Práctica médica	(16) Servicios médicos de doctores especialistas
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(12) Práctica médica	(17) Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(12) Práctica médica	(18) Laboratorios médicos
(F) Servicios	(85) Servicios de Salud	(12) Práctica médica	(19) Farmacéuticos

De acuerdo a lo señalado en la circular No. 12 del 5 de mayo de 2014, expedida por Colombia Compra Eficiente, la clasificación del proponente no es un requisito habilitante, sino un mecanismo para establecer un lenguaje común entre los participantes del Sistema de Compras y Contratación Pública.

Nota1: Se aclara que esta clasificación es de contenido referencial, teniendo en cuenta el artículo 6 de la Ley 1150 del año 2007 el cual reza "(…) No se requerirá de este Registro, ni de Clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos cuyo valor no supere el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la respectiva entidad (…)" Cursiva y Subraye fuera del texto original.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU SELECCIÓN

De conformidad con el análisis técnico y económico adelantado por la entidad dentro del estudio del sector, se determinó que para atender la necesidad institucional consistente en la prestación de servicios de salud de II nivel de complejidad, exámenes de diagnóstico y procedimientos quirúrgicos incluidos dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares ubicados en el municipio de Facatativá, departamento de Cundinamarca y su área de influencia, la modalidad de selección procedente corresponde a la contratación directa mediante contrato interadministrativo, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, normas que facultan a las entidades estatales para celebrar contratos interadministrativos cuando las obligaciones contractuales tengan relación directa con el objeto y las funciones de la entidad ejecutora y las actividades a desarrollar se encuentren comprendidas dentro de sus competencias legales.

En ese sentido, el estudio del sector permitió evidenciar que en el municipio de Facatativá existe una institución prestadora de servicios de salud de naturaleza pública que cuenta con habilitación vigente para la prestación de servicios de salud de II nivel de complejidad y algunos servicios de III nivel, además de disponer del portafolio asistencial requerido para atender las necesidades definidas por el Comité Técnico y el Gerente del Proyecto. Lo anterior garantiza la prestación integral, continua, oportuna y con criterios de calidad de los servicios de salud requeridos por la población afiliada y beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Igualmente, el análisis del mercado permitió establecer que no existe pluralidad de prestadores en el municipio que reúnan simultáneamente las condiciones de habilitación, capacidad técnica instalada, disponibilidad de servicios y portafolio asistencial requerido para satisfacer las necesidades de la entidad, circunstancia que evidencia la inexistencia de un escenario real de competencia en el ámbito territorial donde se requiere la prestación del servicio.

De igual manera, la entidad pública identificada como posible contratista acredita contar con la infraestructura hospitalaria, el talento humano especializado, los equipos biomédicos, la capacidad administrativa, financiera y operativa, así como con la experiencia necesaria para garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, incluyendo la prestación de consultas médicas especializadas, hospitalización, apoyo diagnóstico, procedimientos quirúrgicos y demás servicios requeridos, cumpliendo con los estándares de habilitación y calidad exigidos por la normativa vigente del sector salud.

Así mismo, tanto la entidad contratante como la entidad contratista son entidades públicas cuyas funciones guardan relación directa con la prestación de servicios de salud y la garantía del acceso efectivo a la atención médica. En consecuencia, la celebración del presente contrato interadministrativo constituye un mecanismo de articulación institucional que permite aunar esfuerzos administrativos, técnicos y financieros para el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, en observancia de los principios de planeación, economía, eficiencia, responsabilidad y coordinación que orientan la función administrativa y la contratación estatal.

En este contexto, la contratación proyectada responde a la necesidad de garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, evitando afectaciones en la atención médico-asistencial y asegurando la disponibilidad permanente de los servicios contratados. Lo anterior resulta concordante con el mandato previsto en el artículo 49 de la Constitución Política, que reconoce la salud como un servicio público a cargo del Estado, y con la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que consagra el derecho fundamental a la salud y establece la obligación de garantizar el acceso efectivo, continuo y oportuno a los servicios de salud.

Debe resaltarse que el Estado colombiano tiene el deber constitucional de garantizar la prestación continua, eficiente y oportuna del servicio público de salud, particularmente respecto de los integrantes de la Fuerza Pública, quienes cumplen funciones esenciales relacionadas con la defensa de la soberanía, la integridad territorial y el mantenimiento del orden constitucional. En tal sentido, la adecuada atención de sus necesidades en salud constituye un presupuesto indispensable para el cumplimiento de la misión institucional encomendada al Ejército Nacional y, por ende, un compromiso inherente a los fines esenciales del Estado y al principio de dignidad humana.

En consecuencia, la celebración del presente contrato interadministrativo mediante la modalidad de contratación directa constituye el mecanismo jurídico idóneo para asegurar la continuidad, integralidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud de II nivel de complejidad, exámenes diagnósticos y procedimientos quirúrgicos requeridos por los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el municipio de Facatativá y su área de influencia, garantizando el cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales que corresponden a la administración pública.

Finalmente, es importante señalar que los contratos interadministrativos constituyen un instrumento jurídico de cooperación entre entidades estatales, sustentado en la colaboración armónica prevista en el artículo 113 de la Constitución Política y desarrollado por la Ley 489 de 1998. Su celebración responde a dos principios fundamentales: i) la autonomía de la voluntad o libertad de pactos, dentro de los límites establecidos por el ordenamiento jurídico, y ii) el principio de legalidad, conforme al cual toda actuación administrativa debe sujetarse a las competencias y finalidades previstas en la ley. En ese orden de ideas, las obligaciones derivadas del presente contrato guardan relación directa con la misión institucional de las entidades intervinientes, permitiendo la articulación de capacidades para garantizar la adecuada prestación del servicio público de salud y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

PORQUE CON LA E.S.E HOSPITAL FACATATIVÁ DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA?

La razón principal radica en que el ESM BASCO, no cuenta con las capacidades técnico científicas, ni la infraestructura necesaria para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ,** ocasionando falta de la prestación integral de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

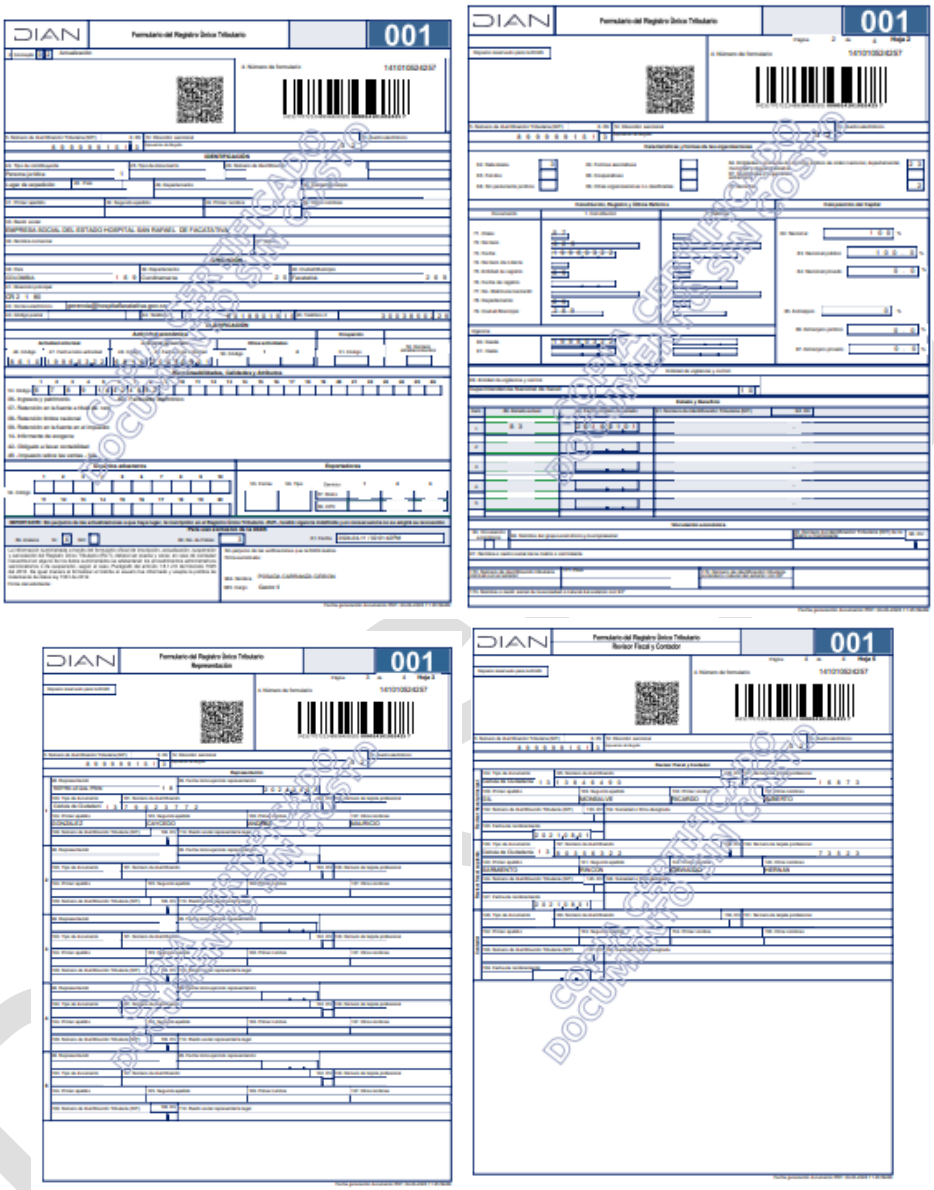
La necesidad descrita se encuentra incluida dentro del plan de necesidades proyectadas por el DMSOC, para su ejecución es necesaria la realización de un proceso de Contratación en la causal de CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMNISTRATIVOS “artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015” con un particular que esté en disposición y capacidad de prestar los Servicios médicos y hospitalarios para los usuarios del El Establecimiento de Sanidad Militar BASCO, unidad centralizada por el DMSOC.

EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASCO EN FACATATIVÁ, como Unidad receptora de los usuarios del sistema de salud de las Fuerzas Militares de la ciudad de FACATATIVÁ y sus unidades adscritas al Departamento de Vichada, debe efectuar un proceso de contratación que permita del acceso a “**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ,** de Sanidad

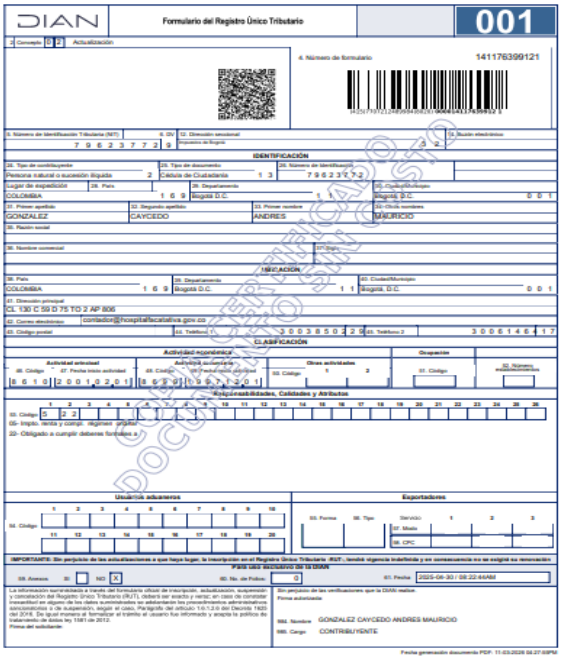
Militar requiere un proceso de contratación directa con la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**, siendo ésta, una Entidad Estatal, para suplir los tratamientos, servicios y procedimientos médicos asistenciales para la población beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que reside en FACATATIVÁ y sus poblaciones vecinas, ya que otras entidades de salud no cuentan con los servicios antes mencionados para satisfacer la salud e integridad de los usuarios afiliados al Sistema de Salud de Las Fuerzas Militares. La **EMPRESA SOCIAL DEL HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**, es un hospital que tiene como naturaleza jurídica la de ser una entidad pública, sujeta a un régimen de derecho público; ¡de categoría especial descentralizada de! orden territorial departamental, dotadas de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que presta servicios de salud con atención médica de segundo nivel de atención en salud en el Departamento de Vichada, constituyéndose como centro de referencia. La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA**, están comprometidos en mantener un excelente nivel de calidad en todos y cada uno de los servicios de salud prestados, mediante el mejoramiento continuo de los procesos, garantizando de esta manera seguridad y confianza a los usuarios y cumpliendo la normatividad vigente dentro del Sistema Integrado de Gestión de Calidad.

Por lo anterior, La Dirección de Sanidad Militar - Dispensario Médico del Suroccidente como Unidad Centralizadora Administrativa de los Establecimientos de Sanidad Militar del Ejército Nacional según Directiva Permanente N° 5867/2016, debe garantizar a la población beneficiaria de dichos establecimientos que la prestación de los servicios médicos en salud se efectúe de manera, bajo una atención, digna, humanizada y segura; razón por la cual debe efectuar un proceso de contratación con una entidad que preste servicios médicos hospitalarios de segundo nivel en Facatativá (Cundinamarca) y sus alrededores, para que de esta manera la población beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que residen en este Ciudad o sus poblaciones vecinas encuentren de primera mano la accesibilidad a la prestación de los servicios de salud y así tengan que evitar movimientos y traslados innecesarios hasta la ciudad de BOGOTÁ D.C., para poder conseguir la prestación de estos servicios, donde puede ponerse en riesgo la salud y la vida de nuestra Población beneficiaria.

RUT VIGENTE



RUT REPRESENTANTE LEGAL



DIAN — Formulario del Registro Único Tributario — 001

1 Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14117639912 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 9 6 2 3 7 7 2 9 — 6. DV: 3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 25. Tipo de documento: 2 Cédula de Ciudadanía — 26. Número de identificación: 7 9 6 2 3 7 7 2

27. Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 1 6 9 — 29. Departamento: Bogotá D.C. 1 1 — 30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido: GONZALEZ — 32. Segundo apellido: CAYCEDO — 33. Primer nombre: ANDRES — 34. Otros nombres: MAURICIO

35. Razón social — 36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9 — 39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1 — 40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 130 C 59 D 75 TO 2 AP 806 — 42. Correo electrónico: contabilidad@hospitalfacatativa.gov.co — 43. Código postal — 44. Teléfono 1: 3 0 0 3 8 5 0 2 2 9 — 45. Teléfono 2: 3 0 0 6 1 4 6 4 1 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica — Actividad principal: 8 6 1 0 — Actividad secundaria: 8 6 9 0 — Otras actividades: 1 2 — Ocupación — 52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2

55- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros — Exportadores

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos: NO X — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2025-06-30 / 09:22:44AM

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

La información suministrada a través del formulario único de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos establecidos en el artículo 14-3 del Decreto 1625 de 2016, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

666. Nombre: GONZALEZ CAYCEDO ANDRES MAURICIO

666. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 11-03-2026 04:27:49PM

REPRODUCCIÓN CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ACTA DE POSESION – REPRESENTANTE LEGAL E.S.E



Gobernación de Cundinamarca

ACTA DE POSESIÓN No. 049

En Bogotá el día dos (02) de abril de dos mil veinticuatro (2024), se presentó ante el Despacho de la Secretaría de Salud, quien fue delegada mediante Decreto 006 de 2012, el señor **Andrés Mauricio González Caycedo**, con el fin de tomar posesión en el cargo de Gerente, Código 085, Grado 15 de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá, a quien se le nombró con carácter ordinario mediante Decreto No. 0007 del 01 de abril de 2024.

A efecto, el compareciente exhibió los siguientes documentos:

1. Comunicación de nombramiento.
2. Cédula de Ciudadanía No. 79.623.772.
3. Certificado virtual de antecedentes de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la República.
4. Certificado virtual de antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
5. Certificado virtual de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia.
6. Antecedentes registro Nacional de Medidas Correctivas - Policía Nacional de Colombia.
7. Certificado de antecedentes de Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM.

Cumplidos así los requisitos, se recibió a el compareciente, el juramento de rigor y por la gravedad de tal manifestación, prometió cumplir fielmente con los deberes del cargo, obedecer y hacer respetar la Constitución y las Leyes de la República.

La presente acta, surte efectos fiscales y legales a partir del día dos (02) del mes de abril de dos mil veinticuatro (2024).

ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO
Posesionado

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA.
Secretaria de Salud

ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Salud

DECRETO DE NOM BRAMIENTO



Gobernación de Cundinamarca

Página 1 de 4

DECRETO No. 0007 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá de segundo nivel de atención

LA SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA

En ejercicio de la delegación efectuada a través de Decreto Departamental No. 138 de 2024 y en virtud de ella, conforme las atribuciones constitucionales, legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, el artículo 20° de la Ley 1797 del 2016, el Decreto Ley 785 de 2005

y

CONSIDERANDO

Que el numeral 5° del artículo 305 de la Constitución Política, dispone: "5. Nombrar y remover libremente a los gerentes o directores de los establecimientos públicos y de las empresas industriales o comerciales del departamento. Los representantes del departamento en las juntas directivas de tales organismos y los directores o gerentes de los mismos son agentes del gobernador"

Que, el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016, dispuso: "**ARTÍCULO 20. NOMBRAMIENTO DE GERENTES O DIRECTORES DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para períodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará a regir de posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del período institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho período, solo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial".

Que conforme la Procuraduría general de la Nación emitió circular 001 de 2024 de fecha 19 de febrero de 2024, impartiendo lineamientos en relación con el nombramiento de gerentes de las Empresas Sociales del Estado

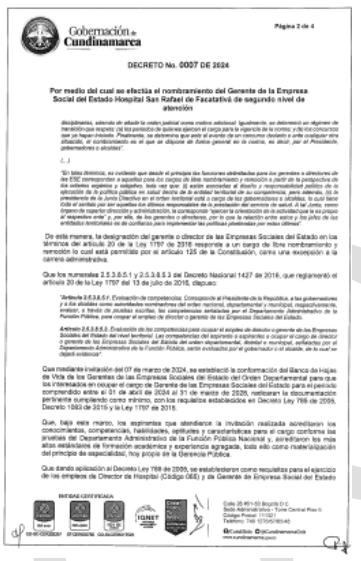
Que la anteditha Circular consagra al respecto que:

"En ese sentido, el ordenamiento jurídico colombiano, no dotado disposiciones y reglamentaciones particulares para estas entidades, como es el caso del tipo de vinculación, estabilidad, periodo (...). Este empleo público no debe dentro un inicio una exclusión a las causas de carrera administrativa ni el establecimiento de libre nombramiento (...)".

Que conforme a lo indicado en la sentencia C-046 de 2018, la Honorable Corte Constitucional ha indicado:

"Se conformidad con lo anterior, la Sala concluirá que en el régimen vigente (i) se suprimieron el concurso de méritos y la evaluación de la Junta Directiva de la entidad para la confirmación de una terna, (ii) se mantuvieron el periodo institucional de cuatro años y las causales de remoción con fundamento en la evaluación del programa de gestión, y (iii) se reintrodujo explícitamente la causal de remoción del cargo con fundamento en las faltas

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

Página 2 de 4

DECRETO No. 0007 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá de segundo nivel de atención

disciplinarias, además de ejercer la orden judicial como medida adicional. Igualmente, se determinó un régimen de remisión que impide (a) los periodos de quienes ejercen el cargo para la vigencia de la norma, y (b) los concursos que se hayan iniciado. Finalmente, se determina que será el evento de un concurso declarado o ante cualquier otra situación, el nombramiento no es el que se dispone de forma general en la cuota, es decir, por el Presidente, gobernadores o alcaldes".

(...)

"En tales términos, es evidente que desde el principio los funcionarios elaboradores para los gerentes o directores de las ESE tienen un régimen especial para los cargos de libre nombramiento y remoción a partir de la perspectiva de los criterios expuestos en la sentencia C-046 de 2018, en donde se establece la facultad de nombramiento y remoción del gerente de la política pública en salud dentro de la autonomía territorial, donde la Junta Directiva o el presidente de la Junta Directiva en el orden territorial está a cargo de las gobernadoras o alcaldías, lo cual tiene ello el sentido por ser aquellas los últimos responsables de la prestación del servicio de salud. A tal Junta, como órgano de superior dirección y administración, le corresponde "ejercer la orientación de la actividad que le es propia al respectivo ente" y, por ello, de los gerentes o directores, por lo que la relación entre estos y los jefes de los entidades territoriales no da conflicto para implementar las políticas plasmadas por estos últimos".

De este manera, la designación del gerente o director de las Empresas Sociales del Estado en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016 responde a un cargo de libre nombramiento y remoción lo cual está permitido por el artículo 125 de la Constitución, como una excepción a la carrera administrativa.

Que los numerales 2.5.3.8.5.1 y 2.5.3.8.5.3 del Decreto Nacional 1427 de 2016, que reglamentó el artículo 20 de la Ley 1797 del 13 de julio de 2016, dispuso:

"Artículo 2.5.3.8.5.1. Evaluación de competencias. Corresponde al Presidente de la República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nombrantes del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para cargar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

Artículo 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial. Las competencias del empleo a aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluados por el gobernador o el alcalde, de la cual se dejará evidencia".

Que mediante Invitación del 07 de marzo de 2024, se estableció la conformación del Banco de Hojas de Vida de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental para que los interesados en ocupar el cargo de Gerente de las Empresas Sociales del Estado para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028, realizaran la documentación pertinente cumpliendo como mínimo, con los requisitos establecidos en Decreto Ley 785 de 2005, Decreto 1083 de 2015 y la Ley 1797 de 2016.

Que, bajo este marco, los aspirantes que atendieron la invitación realizada acreditaron los conocimientos, competencias, habilidades, aptitudes y características para el cargo conforme las pruebas del Departamento Administrativo de la Función Pública Nacional y, acreditaron los más altos estándares de formación académica y experiencia agregada, todo ello como materialización del principio de especialidad, hoy propia de la Gerencia Pública.

Que dando aplicación al Decreto Ley 785 de 2005, se establecieron como requisitos para el ejercicio de los empleos de Director de Hospital (Código 065) y de Gerente de Empresa Social del Estado

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

Página 3 de 4

DECRETO No. 0007 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá de segundo nivel de atención

(código 065) de carácter departamental o municipal que pertenezcan al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los siguientes:

"22.3 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de primer nivel de atención. Para el desempeño del cargo de Gerente de una Empresa Social del Estado o de Director de Institución Prestadora de Servicios de Salud, del primer nivel de atención, se exigirán los siguientes requisitos, establecidos de acuerdo con la categorización de los departamentos y municipios regulada por la Ley 617 de 2000 y demás normas que la modifiquen o adicionen:

22.3.1 Para la categoría especial y primera se exigirá como requisitos, título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud y experiencia profesional de cinco (5) años en el sector salud.

(...)

22.4 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de segundo nivel de atención se exigirá como requisitos: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud y cinco años en el área de la administración en salud y experiencia profesional de tres (3) años en el sector salud.

Sin perjuicio de la experiencia que se exija para el cargo, el título de posgrado podrá ser compensado por dos (2) años de experiencia en cargos del nivel directivo, asesor o profesional en Organismos o Entidades públicas o privadas que conformen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

22.5 Director de Hospital y Gerente de Empresa Social del Estado de tercer nivel de atención. Los requisitos que se exijan para el desempeño de estos cargos serán: Título profesional en áreas de la salud, económicas, administrativas o jurídicas; título de posgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud y con áreas económicas, administrativas o jurídicas; y experiencia profesional de cuatro (4) años en el sector salud".

Que mediante Ordenanza No. 028 de fecha 22 de marzo de 1996, se creó la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá y determinaron las disposiciones generales para su funcionamiento, entre las cuales se encuentran las relacionadas con el nombramiento y funciones del Gerente General.

Que el ciudadano aquí a nombrar presentó la hoja de vida para para ocupar el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá el señor Andrés Mauricio González Cayoeda identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.623.772.

Que por sobre la hoja de vida antes citada, se efectuó la verificación de los requisitos establecidos en el decreto 785 de 2005, de la cual se arrojó evidencia escrita.

Que el ciudadano aquí a nombrar, cumple con los requisitos y perfil que exige la ley para desempeñar el cargo de gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá, descritas en el Artículo 22 del Decreto Ley 785 de 2005.

Que mediante Decreto Departamental No. 138 del 27 de marzo de 2024, se delegó a la doctora Neidy Adriana Tinjacá Rueda, Secretaria de Salud, para expedir los decretos de nombramiento de los Gerentes de las ESE Departamentales para el periodo del 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028.

Que conforme a lo anterior este Despacho,

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

Página 4 de 4

DECRETO No. 0007 DE 2024

Por medio del cual se efectúa el nombramiento del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá de segundo nivel de atención

DECRETA

ARTÍCULO PRIMERO. Nombrar con carácter ordinario a el señor **Andrés Mauricio González Cayoeda** identificado con la cédula de ciudadanía No. **79.623.772**, en el cargo de **GERENTE** de la **Empresa Social del Estado Hospital San Rafael de Facatativá** de segundo nivel de atención para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2024 al 31 de marzo de 2028.

ARTÍCULO SEGUNDO. Comuníquese el presente nombramiento y de ser aceptado désele posesión del cargo, previa el lleno de los requisitos legales.

ARTÍCULO TERCERO. Publicar el presente Decreto.

ARTÍCULO CUARTO. El presente Decreto rige a partir de su fecha de expedición.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE
Dado en Bogotá, al primer (01) día del mes de abril de 2024.

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretaria de Salud de Cundinamarca

Vbo. Bra. Claudia Patricia Gómez González – Secretaria Jurídica
Aprobó: Mónica Andrea Zárate – Directora de consultoría y estudios jurídicos
Vbo. Bra. Carolina Sánchez – Secretaria de la Función Pública (e)
Aprobó: José Pablo Prieto Prieto – Jefe oficina asesora jurídica de la Secretaría de la Función Pública
Aprobó: Sandra Liliana Acosta Pira – Jefe oficina asesora jurídica de la Secretaría de Salud
Proyectó: Liliana Mercedes Avendaño – Profesional Especializado de la Secretaría de Salud

ENTIDAD CERTIFICADA

NORMAS APLICABLES:

NORMATIVIDAD	DETALLE
Constitución Política de Colombia	Art. 29. Debido Proceso Art. 38. Libre Asociación Art. 83. Buena Fe Art. 86. Acción de Tutela

NORMATIVIDAD	DETALLE
	Art. 87. Acudir ante la autoridad Art. 217. Fuerzas Militares Art. 333. Actividad económica e iniciativa privada Art. 345. Presupuesto Art. 355.
Código Civil Colombiano. Ley 57 de 1887	Art. 1494 a 1501. Definiciones (obligaciones) Art. 1502. Requisitos para obligarse Art. 1519. Objeto licito Art. 1592 a 1596. Clausula penal Art. 1602. Contrato ley para las partes
Decreto 410 de 1971. Código de Comercio	Art. 1. Aplicabilidad de la ley comercial Art. 2. Aplicación de la legislación civil Art. 10. Comerciantes – Concepto – Calidad Art. 12. Personas habilitadas e inhabilitadas para ejercer el comercio Art. 14. Personas inhábiles para ejercer el comercio Art. 19. Obligaciones de los comerciantes Título III. Del registro Mercantil Libro Segundo. De las sociedades comerciales
Ley 80 de 1993. Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.	Art. 1. Objeto Art. 2. Definición de entidades, servidores y servicios públicos Art 3. Fines de la Contratación Estatal Art 6. Capacidad para contratar Art 8. Inhabilidades e incompatibilidades para contratar Art 9. Inhabilidades e incompatibilidades sobrevinientes Art 12. Delegación para contratar Art 13. Normatividad aplicable a los contratos estatales Art 23 al 29. Principios de la Contratación Estatal. Art. 32. Contrato Estatal. Art. 39. Forma del contrato estatal. Art 40. Contenido del contrato estatal Art 41. Perfeccionamiento del contrato. Art 51. Responsabilidad de los contratistas
Ley 594 de 2000. Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.	Art. 1. Objeto Art. 11. Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos Art. 14. Propiedad, manejo y aprovechamiento de los archivos públicos Art. 19. Soporte documental Art. 27. Acceso y consulta de los documentos
Ley 1150 de 2007. Por medio de la cual se introducen medidas para eficiencia y la transparencia en la ley 80 de 1993	Art. 1. Objeto Art 2 Numeral 2, Contratación de Selección Abreviada Art 3. Contratación Pública Electrónica. Art 5. Selección Objetiva Art 6. Verificación de las condiciones de los proponentes Art 7. Garantías en la contratación. Art. 8. De la publicación de proyectos de pliegos de condiciones y estudios previos. Art. 9. De la adjudicación Art 18. Inhabilidades para contratar.

NORMATIVIDAD	DETALLE
	Art 23. Aportes al sistema de seguridad social
Ley 1437 de 2011. Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo	(Modificada por la Ley 2080 de 2021) Art. 1. Finalidad de la parte primera Art. 2. Ámbito de aplicación Art 3. Principios Art 5. Derecho de las personas ante las autoridades TITULO II. Art. 13 al 22. Derecho de petición. TITULO III. Art. 34 al 45. Procedimiento administrativo general Art. 74 al 81. Recursos Art. 93 al 97. Revocatoria de los actos Administrativos.
Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. (Función de supervisión)	Art. 1. Inhabilidad para contratar de quienes incurran en actos de corrupción. Art 4. Inhabilidad para que ex empleados públicos contrates con el estado. Art 84. Facultades y deberes de los supervisores y los interventores. Art 86. Imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento. Art 90. Inhabilidad por incumplimiento reiterado
Ley 1564 de 2012. Código general del proceso	Art. 1. Objeto Art 13. Observancia de normas procesales Art. 14. Debido Proceso Arts. 74 y s.s.: Apoderados Art. 251. Documentos en idioma extranjero y otorgados en el extranjero
Ley 1712 de 2014. Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.	Art. 1. Objeto Art. 2. Principio de máxima publicidad para titular universal Art. 5. Ámbito de aplicación Art. 7. Disponibilidad de la Información Art. 10. Publicidad de la contratación Art. 18. Información exceptuada por daño de derechos a personas naturales o jurídicas.
Ley 1882 de 2018. Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones	Art 5. Modifíquese el Parágrafo 1 e inclúyanse los parágrafos 3, 4 Y 5 de artículo 5° de la Ley 1150 de 2007.
Ley 1918 de 2018. Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se	Art. 1. Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores

NORMATIVIDAD	DETALLE
dictan otras disposiciones.	
Ley 2014 de 2019. Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la administración pública, así como la cesión unilateral administrativa del contrato por actos de corrupción y se dictan otras disposiciones.	Art 2. Inhabilidad para contratar. Art 3. Adiciónese un parágrafo 3° al artículo 8° de la ley 80 de 1993, que trata sobre las inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado Art. 6. Inhabilidad sobreviniente. Modifíquese el artículo 9° de la Ley 80 de 1993. Art 7. Adiciónese el artículo 17B a la Ley 80 de 1993. Efectos de la sentencia judicial por actos de corrupción. Art 8. Adiciónese un nuevo artículo 9ª a la Ley 80 de 1993. Efectos de la declaratoria de cesión unilateral del contrato
Ley 1952 de 2019. Por medio de la cual se expide el Código General Disciplinario, se derogan la Ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la Ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.	Art. 40. Incorporación de inhabilidades, impedimentos, incompatibilidades y conflicto de intereses. Art. 41. Inhabilidades sobrevinientes. Art. 42. Otras inhabilidades Art. 43. Otras incompatibilidades Art. 44. Conflicto de intereses Art. 45. Extensión de las inhabilidades, incompatibilidades e impedimentos.
Ley 2069 de 2020. Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia.	Art 30. MIPYMES y Mínima Cuantía Art. 33: Promoción del acceso de las Mipymes al mercado de compras publicas Art. 34. Promoción del desarrollo en la contratación publica Art 35. Factores de Desempate
Ley 2040 de 2020. Por Medio De La Cual Se Adoptan Medidas Para Impulsar El Trabajo Para Adultos Mayores Y Se Dictan Otras Disposiciones	Art. 1. Objeto Art. 3. Criterio de desempate.
Ley 2080 de 2021.	Por medio de la cual se reforma el código de procedimiento administrativo y de lo contencioso administrativo –ley 1437 de 2011- y se dictan otras disposiciones en materia de descongestión en los procesos que se tramitan ante la jurisdicción
Ley 2195 de 2022. Por Medio De La Cual Se Adoptan Medidas En Materia De Transparencia, Prevención Y Lucha Contra La Corrupción Y Se Dictan Otras Disposiciones.	Art. 1. Objeto Art. 4. Sanciones administrativas a personas jurídicas y sucursales de sociedades extranjeras domiciliadas en Colombia. Art. 19. Responsabilidad administrativa de las personas jurídicas. Art. 58. Reducción de puntaje por incumplimiento de contratos
Decreto Ley 0019 de 2012, modificado por el Decreto 2106 de 2019	Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública
Decreto 1082 del 2015. Decreto Reglamentario Contratación Pública.	CAPITULO 1, SECCIÓN 1, SUBSECCIÓN 6. ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE DE LAS ENTIDADES ESTATALES. Art 2.2.1.1.1.6.1 al 2.2.1.1.1.6.3 Art 2.2.1.1.1.7.1 Publicidad

NORMATIVIDAD	DETALLE
	en el SECOP CAPITULO 1, SECCIÓN 2. ESTRUCTURA Y DOCUMENTOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN. Art 2.2.1.1.2.1 al 2.2.1.1.2.4.3 CAPITULO 2, SECCIÓN 1. MODALIDADES DE SELECCIÓN. SUBSECCIÓN 5. Art 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.5.2 CAPITULO 2, SECCIÓN 3. GARANTÍAS. Art. 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.4.1 CAPITULO 2, SECCIÓN 3, SUBSECCIÓN 2. INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA. Art. 2.2.1.2.4.2.1 al 2.2.1.2.4.2.18
Decreto 392 de 2018	"Por el cual se reglamentan los numerales 1, y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013, sobre incentivos en Procesos de Contratación en favor de personas con discapacidad"
Decreto 310 de 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
Decreto 399 de 2021	"Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.1.2.1.1., 2.2.1.2.1.3.2. Y 2.2.1.2.3.1.14. y se adicionan unos parágrafos transitorios a los artículos 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. y 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional'.
Decreto 438 de 2021	Por el cual se modifica el Capítulo 1 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional
Decreto 680 de 2021	Por el cual se modifica parcialmente el artículo 2.2.1.1.1.3.1. y se adiciona el artículo 2.2.1.2.4.2.9. al Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la regla de origen de servicios en el Sistema de Compra Pública
Decreto 1860 de 2021	"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 Y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"
Decreto 1042 de 2022.	Por el cual se realiza la depuración del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.
Decreto 1295 del 1994	"Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales".
Código Sustantivo del Trabajo	Decretos 2663 y 3743 de 1950 y 905 de 1951
Circular Externa Única.	Colombia Compra Eficiente
uía de elaboración de Estudios del Sector	Colombia Compra Eficiente
Guía para la participación de proveedores extranjeros en procesos de contratación	Colombia Compra Eficiente.
Guía para el manejo de	Colombia Compra Eficiente.

NORMATIVIDAD	DETALLE
ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación	
Guía para el control social a ontratación en la gestión pública. Versión 1.	Colombia Compra Eficiente.
Guía para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación	Colombia Compra Eficiente.
Guía de Compras Públicas Sostenibles con el Medio Ambiente	Colombia Compra Eficiente.
Protocolo de indisponibilidad SECOP II	Colombia Compra Eficiente.
Demas normas que adicionen, modifiquen, deroguen o complementen las anteriores	Entidad Competente
Normas mencionadas en el desarrollo de este estudio sobre el sector salud	Entidad competente

- **NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS**

Numeral 12 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, Modificado por el art. 87, Ley 1474 de 2011 “Con la debida antelación a la apertura del procedimiento de selección o de la firma del contrato, según el caso, deberán elaborarse los estudios, diseños y proyectos requeridos y los pliegos de condiciones o términos de referencia. La expresión "Términos de referencia" fue derogada por el art. 32 de la Ley 1150 de 2007

Artículo 15. Deber de análisis de las Entidades Estatales

“La Entidad Estatal debe hacer durante la etapa de planeación el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso”

Artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 del 2015 Modificado por el artículo 1 del decreto 399 del 23 de abril de 2021

Los estudios y documentos previos son el soporte para elaborar el proyecto de pliegos, los pliegos de condiciones y el contrato. Estos deben permanecer a disposición del público durante el desarrollo del Proceso de Contratación y contener los siguientes elementos, además de los indicados para cada modalidad de selección:

1. La descripción de la necesidad que la Entidad Estatal pretende satisfacer con el Proceso de Contratación.
2. El objeto a contratar, con sus especificaciones, las autorizaciones, permisos y licencias requeridos para su ejecución, y cuando el contrato incluye diseño y construcción, los documentos técnicos para el desarrollo del proyecto.
3. La modalidad de selección del contratista y su justificación, incluyendo los fundamentos jurídicos.
4. El valor estimado del contrato y la justificación del mismo. Cuando el valor del contrato esté determinado por precios unitarios, la Entidad Estatal debe incluir la forma como los calculó y soportar sus cálculos presupuestales en la estimación de aquellos. Si el contrato es de concesión, la Entidad Estatal no debe publicar el modelo financiero utilizado en su estructuración.
5. Los criterios para seleccionar la oferta más favorable.
6. El análisis de Riesgo y la forma de mitigarlo.
7. Las garantías que la Entidad Estatal contempla exigir en el proceso de contratación.
8. La indicación de si el proceso de contratación está cobijado por un acuerdo comercial.

En desarrollo con lo anterior me expuesto estarán conformados por los documentos definitivos que sirvan de soporte para la elaboración del proyecto de pliego de condiciones o del contrato, de manera que los proponentes o el eventual contratista respectivamente, puedan valorar adecuadamente el alcance de lo requerido por la entidad, así como el de la distribución de riesgos que la misma propone.

5. PRESUPUESTO ASIGNADO AL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y ANÁLISIS ECONÓMICO QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

5.1. PRESUPUESTO ASIGNADO DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCIÓN PLAN DE COMPRAS

El Gobierno Nacional mediante Decreto 1477 del 30 de diciembre de 2025, por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026.

La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional para el Ejército Nacional fue realizada por la Dirección de presupuesto, de acuerdo con las necesidades previamente establecidas lo cual quedó consignado en el Plan de Compras para la vigencia 2026.

PRESUPUESTO ASIGNADO

El presupuesto asignado para el presente proceso es por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 100.000.000,00), respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal No. 17426 DE FECHA 29 DE MAYO 2026, bajo el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 (SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES) RECURSO 16 SSF expedido por el responsable del área presupuestal del

Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz”.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° 17426 DE FECHA 29 DE MAYO 2026

DESCRIPCIÓN DEL VALOR PRESUPUESTAL ASIGNADO

SIIF Nación — Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHIsanchez	LUIS ANDERSON SANCHEZ AVILA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-091	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE
Fecha y Hora Sistema:	29/05/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	17426	Fecha Registro:	2026-05-29	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	100.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual.:	100.000.000,00	Saldo x Comprometer:	100.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	17426	Fecha Registro:	2026-05-29	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	100.000.000,00	0,00	100.000.000,00	100.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO FACATATIVA

SV. LUIS ANDERSON SANCHEZ AVILA
JEFE DE PRESUPUESTO DMSOC

RUBROS QUE LA COMPONEN

ARTICULO PRESUPUESTAL (SIIF NACIÓN)	RECURSO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	UNIDAD BENEFICIADA	VALOR A CONTRATAR VIGENCIA 2026
A-02-02-02-009-003	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	REG9-ESMBASCO	$100.000.000,00

5.2 ANÁLISIS ECONÓMICO DE PROYECCIÓN DE PRECIOS Y CANTIDADES.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA CON NIT 899.999.151-3 presenta la cotización 21 de MAYO de 2026, la cual se anexa al estudio

NOTA 1: El personal que el Contratista ocupe en la ejecución del Contrato, no tendrá ninguna vinculación laboral, civil, comercial con el DMSOC. La responsabilidad derivada de estas vinculaciones correrá a cargo exclusivo del Contratista.

NOTA 2. En el evento en que el contratista utilice en la ejecución del contrato, personal con contrato de prestación de servicios, deberá acreditar mediante certificación para cada pago al Supervisor, que estos cumplen con las obligaciones al Sistema Integrado de Seguridad Social.

AVAL DE COTIZACIONES

PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON D APOYO Y SOSTENIMIENTOPARA LAS COMUNICACIONES
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR

Al contestar, cite este número

Radicado N° **20269410183396 93** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ- JEMOP-CAOCC-BRCOM-BASCO

Facatativá, Cundinamarca, 10 de junio de 2026

Señor Teniente Coronel
PETER JOHANN PINZON RAMÍREZ
Gerente de Proyecto
Facatativá-Cundinamarca

Referencia: Proceso de selección cuyo objeto "SERVICIOS DE SALUD DE I - II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ, PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026"

Asunto: Aval de cotizaciones

Respetuosamente, me permito manifestar al señor Teniente Coronel Gerente del Proyecto, conforme al designio a mi encomendado, que de acuerdo a las especificaciones técnicas establecidas para el proceso de contratación referente, las cotizaciones suministradas por la empresa:

No.	PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA	AVAL TECNICO	NIT
1	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA	CUMPLE	899999151

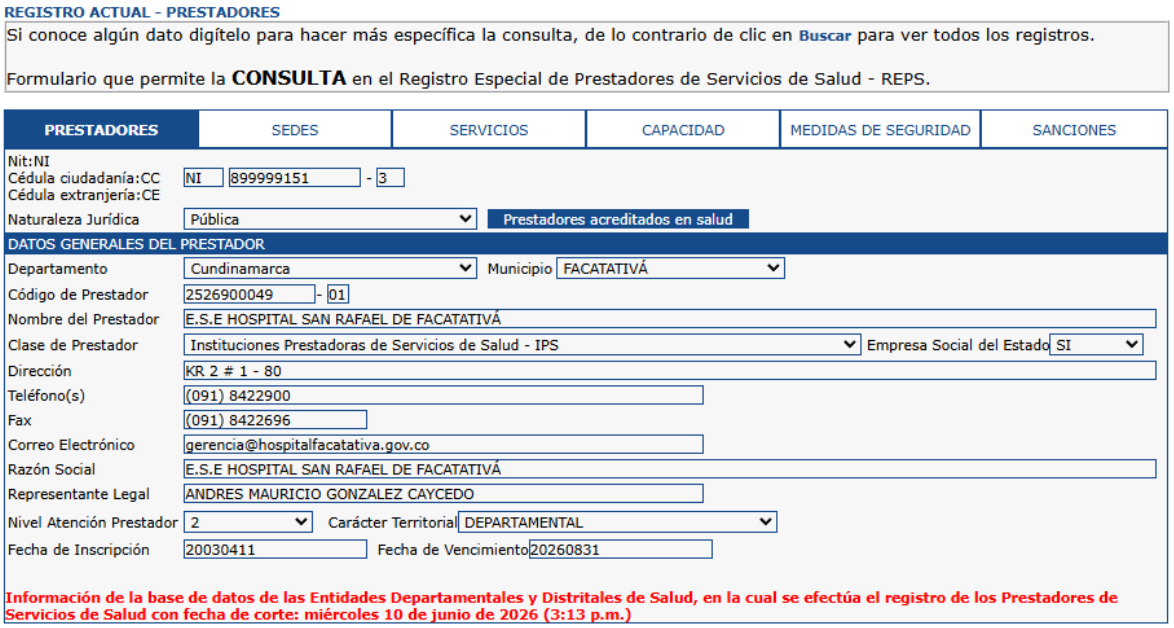
Respetuosamente,

Sargento Viceprimero LUIS ALEJANDRO GAMARRA VALENCIA
Comité técnico estructurador

Carrera 3 N° 15-00
Facatativá - Cundinamarca

PÚBLICA

CONSULTA REGISTRO EEPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD



REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NI 899999151 - 3
Naturaleza Jurídica	Pública — Prestadores acreditados en salud
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Cundinamarca — Municipio: FACATATIVÁ
Código de Prestador	2526900049 - 01
Nombre del Prestador	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	KR 2 # 1 - 80
Teléfono(s)	(091) 8422900
Fax	(091) 8422696
Correo Electrónico	gerencia@hospitalfacatativa.gov.co
Razón Social	E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVÁ
Representante Legal	ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO
Nivel Atención Prestador	2 — Carácter Territorial: DEPARTAMENTAL
Fecha de Inscripción	20030411 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 10 de junio de 2026 (3:13 p.m.)

PRECIO HISTORICO

Aunque se ha venido contratando con el **HOSPITAL SAN RAFAEL DE FACATATIVA** durante los últimos tres años, es importante precisar que los precios de los servicios prestados no son fijados de manera discrecional por la institución. Por el contrario, dichos valores se encuentran regulados por el Estado a través del **SOAP Hospitalario**, mecanismo que establece tarifas y lineamientos obligatorios para la facturación de los servicios de salud.

En consecuencia, la contratación realizada en este periodo no ha implicado variaciones arbitrarias en los costos, ya que estos obedecen a una estructura tarifaria previamente definida por la normativa vigente. Esto garantiza transparencia, uniformidad en la aplicación de precios y cumplimiento de las disposiciones legales que rigen el sector salud.

PRECIOS DE MERCADO - JUSTIFICACIÓN PRECIO DE REFERENCIA

Teniendo en cuenta las especificaciones técnicas de los SERVICIOS ANEXO No. 1 para los cuales se contrata LA **ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ, se tomara como referencia Las tarifas establecidas por el estado**

PRECIO DE REFERENCIA: A continuación, se relacionan los precios de referencia establecidos para el presente proceso de conformidad al Anexo No. 2.

ANALISIS ECONOMICO DE PROYECCION DE PRECIOS Y CANTIDADES

VIGENCIA DE LAS TARIFAS: Según lo estipulado en el Decreto 441 en la Sección 6, articulo 2.5.3.4.6.1 Duración y renovación automática de los acuerdos de voluntades. En los acuerdos de voluntades se deberá acordar e identificar plenamente su plazo de duración y se podrá pactar su renovación automática, sin embargo, los valores pactados deberán ser actualizados para cada vigencia. La E.S.E se acoge a esta normatividad, y dar claridad que aunque el contrato tenga como vigencia 12 meses, las tarifas de los servicios ofertados se actualizarán para cada vigencia.

PROYECCION PRECIOS DE REFERENCIA,

Para la presente vigencia este servicio fue necesario analizar los precios de mercado de la único pre – cotización enviada dentro de los términos y que cumplió con las indicaciones hechas en la solicitud de cotización para ser usada en este estudio, por tanto se determinó el precio de mercado tomando valores de las tarifas para los servicios de salud presentadas por el hospital se anexa la oferta donde se relaciona el valor de los servicios con el tipo de la tarifa que aplica.

CUBRIMIENTO DE LA NECESIDAD

Es de aclarar que, por tratarse de un contrato de prestación de servicios, el cubrimiento de este se determinará en la ejecución del contrato, lo anterior de conformidad con las necesidades aprobadas por el Ordenador del Gasto y de acuerdo con la partida asignada, será hasta agotar el presupuesto establecido.

EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

De acuerdo con la asignación presupuestal realizada por la Dirección de Sanidad Ejercito y recursos presupuestales disponibles del Dispensario Médico de Suroccidente El valor del contrato asciende a la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($100.000.000.00).**

En la ejecución del contrato resultante del presente proceso el control estará a cargo del supervisor del Contrato designado mediante resolución por el ordenador del gasto.

6. JUSTIFICACIÓN DE FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA(S) OFERTA(S) MÁS FAVORABLE

El MDN-EJERCITO NACIONAL- DISAN-EJEC- DMSOC, en virtud de los Principios de eficiencia y transparencia que establece la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015,

en desarrollo de la actividad contractual, requiere de la celebración de diferentes contratos, para el cabal desarrollo de sus funciones.

Para los factores de escogencia de la oferta más favorable se verificará el cumplimiento de los aspectos jurídicos, técnicos y financieros y de igual forma de conformidad con lo establecido en el Numeral 4 del artículo 2 de lay 1150 de 2.007 se observa que el proceso de contratación corresponde la modalidad conforme a los principios de contratación; entendida como tal que se aplica atendiendo aquellos casos determinados por las características del objeto a contratar; la cuantía o destinación del bien y/o servicio y el decreto 1082 de 2.015 determina la modalidad de contratación directa

Por lo anterior a continuación se describe los requisitos habilitantes.

6.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN

6.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al modelo contenido en el Formulario No. 1 “Carta de Presentación de la Propuesta” y será suscrita por el proponente o su apoderado. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal debidamente facultado. La omisión de la firma conduce a establecer la ausencia del ofrecimiento, por tanto se considera un incumplimiento sustancial.

PODER

Cuando los proponentes actúen a través de un representante o apoderado deben acreditar mediante documento legalmente expedido, que su representante o apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y firmar el contrato respectivo correspondiente en Cámara de Comercio.

6.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

PERSONAS JURÍDICAS NACIONALES DE NATURALEZA PÚBLICA.

Se considerarán personas jurídicas Nacionales de Naturaleza Pública, aquellas entidades conformadas bajo las leyes de la República de Colombia, que por virtud de la Ley o del acto que autorice su constitución y según la participación estatal que se registre en ellas, deban someterse al régimen de derecho público, trátese de entidades territoriales o descentralizadas funcionalmente de cualquier orden, las que deberán cumplir con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, salvo que dicha existencia y representación se derive de la Constitución o la ley. Para el efecto, deberán mencionarse

los documentos y actos administrativos que conforme a la Ley, sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos por la ley para su eficacia y oponibilidad ante terceros. En todo caso, deberá mencionarse el documento mediante el cual se dio la autorización para la suscripción del contrato, impartida por el órgano competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuéstales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta.

b. Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración y ejecución del contrato.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad legal del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

6.1.3 VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE

De conformidad con lo previsto en el artículo 94 del Decreto-Ley 0019 de 2012, y con el fin de verificar los antecedentes judiciales del oferente (persona natural o representante legal de persona jurídica o consorcio o unión temporal), el DMSOC- realizará e imprimirá la consulta de los antecedentes judiciales a través del mecanismo en línea que cree el Gobierno Nacional para el efecto. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador y en caso que la proponente persona natural o representante legal de la persona jurídica o del consorcio o unión temporal, según el caso, registre antecedentes judiciales consistentes en sentencia judicial condenatoria con pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas, el proponente será rechazado.

6.1.4 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público debidamente certificado por la junta central de contadores (anexar certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios de la tarjeta profesional), según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales, **CON LA PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO.**

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Nota 1: En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1828 de 2013, norma modificada por los Decreto 3048 de 27-12-2013 y Decreto 014 de 09-01-2014, El MDN-EJERCITO NACIONAL, verificara el cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá manifestarlo bajo la gravedad de juramento.

6.1.5 CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA

El M.D.N. –EJERCITO NACIONAL-DMSOC, consultara los antecedentes fiscales a través del mecanismo en línea de la página de la Contraloría General de la Republica. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador.

6.1.6 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El proponente deberá allegar junto con su oferta los antecedentes disciplinarios del representante legal, expedido por la Procuraduría General de la Nación.

6.1.7 DILIGENCIAMIENTO Y ADJUNTAR FORMULARIO N° 2 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

En este formulario se certifica los pagos en que incurrirá el proponente asociado con la oferta, así como los gastos en que incurrirá en el evento de ser adjudicatario. De igual forma certificará su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta, los pagos en que incurrirá el proponente con la oferta, así como su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

6.1.8 CONSULTA DE PAGO DE MULTAS- CÓDIGO DE POLICÍA

El proponente deberá aportar la consulta de la que trata el (Art. 183. Ley 1801 del 29 de julio de 2016 “Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia” – rige a partir del 29 de Enero de 2017)

Toda vez que si existe una multa reportada en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, según el mismo Código de Policía, no podrá contratar con el Estado. Esta consulta se realizará en el siguiente link https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx.

6.1.9 ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá llegar junto con su oferta copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal del proponente.

6.1.10 ADJUNTAR EL FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO

Este formulario compromete de manera unilateral, al oferente y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato,

asumiendo el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, que se encuentra en el Formulario N°3.

6.1.11 ADJUNTAR EL FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD

Deberá diligenciarse por el proponente de acuerdo al Formulario N° 4 pacto de integridad, destinado para tal fin, de conformidad con las políticas de transparencia, implementadas por el Gobierno Nacional.

6.1.12 MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:

Con el fin de verificar que el proponente, su representante legal y/o apoderado y/o sus socios, no presenten inhabilidad y/o incompatibilidad para contratar con la entidad, éste deberá presentar con su propuesta el formulario anexo a la presente invitación, debidamente diligenciado y suscrito por la persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado.

6.1.13. COMPROMISO ANTISOBORNO

El proponente acompañará con su propuesta el Compromiso Antisoborno suscrito por su representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto, con la correspondiente prueba de ello, el cual será diligenciado según lo determinado en el formato de esta solicitud de oferta.

6.1. 14. REDAM- Este documento deberá ser presentado por el Representante Legal conforme a lo establecido en el numeral del artículo 6 de la Ley 2097 de 2021.

6.1. 15. ADJUNTAR EL FORMULARIO REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES

El comité jurídico evaluador procederá a verificar la imposición de multas e incumplimientos contractuales de conformidad con el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

“ARTICULO 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO. Quedará inhabilitado el contratista que incurra en alguna de las siguientes conductas:

a. Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años.

b. Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos, con una o varias entidades estatales, durante los últimos tres (3) años.

c. Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas. La inhabilidad pertinente se hará explícita en el Registro Único de Proponentes cuando a ello haya lugar.

d. Haber sido objeto de incumplimiento contractual o de imposición de dos (2) o más multas, con una o varias entidades, cuando se trate de contratos cuyo objeto esté relacionado con el Programa de Alimentación Escolar. Esta inhabilidad se extenderá por un término de diez (10) años, contados a partir de la publicación del acto administrativo que impone la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas.

La inhabilidad pertinente se hará explícita en el Registro Único de Proponentes cuando a ello haya lugar.

Para el caso de cumplimiento de contratos anteriores el proponente deberá adjuntar el Formulario, donde exprese que no existe REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES.

6.1.16 CERTIFICADO NO INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES, el cual deberá ser revisado por el comité jurídico evaluador en el siguiente link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta, dicha verificación deberá quedar plasmado en la evaluación jurídica.

6.1.17 FORMATO DE CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Formato de Certificación de Cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para proveedores DGSM donde el representante legal de la empresa a contratar certifica que actualmente se encuentra en el proceso de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, como lo establece el Decreto 1072 de 2015 Capitulo 6 Art. 2.2.4.6.27, Art. 2.2.4.6.28 y la Resolución 1111 de 2017. Este deberá estar acompañado del certificado expedido por ARL vigente.

6.2. DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y EVALUACIÓN ECONÓMICA

A. CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente del presente proceso deberá informar y allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta, cuando el proponente sea extranjero y la moneda establecida sea una divisa, deberá allegar por parte del contratista los datos del banco corresponsal del exterior, sucursal, número de cuenta que posea, para efectos del pago del contrato por parte del DMSOC

En el evento en que el proponente sea un consorcio o unión temporal, una vez se notifique la Resolución de adjudicación del contrato, éste deberá aportar la certificación expedida por la respectiva entidad bancaria al M.D.N - Ejército Nacional el número de cuenta bancaria en donde se efectuarán los pagos.

B. FORMULARIO DATOS BASICOS CUENTA SIIF

- Certificado Cámara de Comercio: Nombre o razón social -NIT
- Clase de persona (natural o jurídica)
- Certificación Bancaria expedida
- Cedula de ciudadanía del representante legal.

En el evento de ser un consorcio o unión temporal se deberá certificar un único número de cuenta bancaria, avalada por los integrantes de la unión temporal o consorcio. Lo anterior, teniendo en cuenta que el sistema integrado de información financiera – SIIF, solo permite escoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

C. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

El PROPONENTE indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo **cual aportará con la oferta copia del Registro Único Tributario RUT actualizado;** las personas jurídicas y/o naturales **integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura temporal acreditarán individualmente** éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el **Artículo 368 del Estatuto Tributario**, en concordancia con el **Artículo 66 de la Ley 488 de 1998** que adicionó el **Artículo 437** del mismo estatuto.

NOTA: la expresión ACTUALIZADO obedece a la obligación de mantener los datos tributarios con la última información, el DECRETO 2460 DE 2013 Por el cual se reglamenta el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, establece:

"Que de conformidad con el artículo 555-2 del Estatuto Tributario el Registro Único Tributario -RUT, constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas y controladas por la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN"

De manera que dicho debe actualizarse en los siguientes casos:

- Datos personales (identificación y ubicación)
- Datos comerciales (actividad económica, responsabilidades, entre otros)

Además de lo anterior el parágrafo del ARTÍCULO 6o. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT, del mismo decreto 2460 DE 2013 establece:

PARÁGRAFO. Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

D. FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA

Se tomará la información consignada en el Formulario “Oferta Económica” y/o “lista de precios”.

Se verificará que la oferta económica presentada en la plataforma SECOP II Y EN EL ANEXO 2 VALOR DE LOS PRECIOS UNITARIOS CON IVA INCLUIDO, se ajusta al presupuesto oficial asignado para el proceso, y conserve las tarifas establecidas en la cotización recibida, en caso tal, se determinará que esta Cumple, adicionalmente los evaluadores económicos tendrán en cuenta lo siguiente:

NOTAS: El proponente debe tener en cuenta en su oferta el pago de los derechos, impuestos, tasas y otros conceptos que genere su propuesta.

Se debe incluir el valor del IVA, si a ello hubiere lugar. En este evento, si el proponente no discrimina el impuesto al valor agregado IVA, el DMSOC lo considerará INCLUIDO en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

En los casos en que el valor total incorporado por el proponente en su oferta económica exceda el presupuesto oficial establecido, la propuesta será rechazada

Cuando el Comité Económico estime que una oferta presenta un precio artificialmente bajo, EL DMSOC, requerirá al proponente para que explique las razones que sustenten el valor por él ofertado. Oídas las explicaciones, el comité
evaluador recomendará al Ordenador del Gasto, el rechazo o la continuidad de la oferta en el proceso.

Si se presentan discrepancias aritméticas al comparar el valor unitario incluido IVA con la cantidad total del Ítem ofertado, se entenderá como valor total definitivo por Ítem lo registrado en la casilla sumatoria total del FORMULARIO PROPUESTA ECONÓMICA.

Revisión y Corrección Aritmética.

Se revisarán las operaciones elaboradas por el proponente en la “Valoración de la propuesta Económica”. Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL MDN Ejército Nacional realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales redondeados en formato Excel.

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, el DMSOC podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el valor unitario ofertado será el de la plataforma SECOP II, el cual incluye el IVA (CUANDO APLIQUE).

Lo anterior teniendo en cuenta que la propuesta presentada no supere el precio de referencia ni antes ni después de IVA y/o presupuesto oficial establecido, por ítem y para el proceso, de acuerdo con en el listado de precios establecido en el SECOP II.

Cuando se trate de una adquisición se verificarán las cantidades ofertadas, si se ofertan cantidades inferiores a las exigidas se rechazará la oferta y en caso de ofertarse cantidades superiores a las exigidas el Comité Económico Evaluador deberá ajustarlas a las exigidas en el pliego de condiciones para hacer la comparación de las ofertas en igualdad de condiciones.

Se revisarán las operaciones elaboradas por el proponente en la “Valoración de la propuesta Económica”. Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL MDN Ejército Nacional realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales redondeados en formato Excel.

6.3. DOCUMENTO DE CONTENIDO TECNICO OBJETO DE VERIFICACION.

6.3.1. ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

El proponente deberá diligenciar el **ANEXO No.1** donde manifiesta claramente que la solución ofertada cumple cada una de las especificaciones técnicas requeridas por la Entidad, y serán evaluadas como CUMPLE O NO CUMPLE, este formulario debe estar diligenciado por el representante legal.

6.3.2 ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas requeridas a continuación. Estos aspectos técnicos mínimos requeridos son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

ITEM	DESCRIPCION
1	Deberá allegar copia del Portafolio de servicios actualizado de manera detallada para cada uno de los servicios que preste con la última actualización de códigos CUPS, basados en la Resolución 2775 del 27 de diciembre de 2022.
2	Deberá allegar copia del Formulario de inscripción de los servicios ante la Secretaría de Salud Departamental.
3	Deberá allegar copia de cada Certificado de habilitación y funcionamiento de cada de los servicios ofertados, expedido por la Secretaría Departamental de Salud o el soporte del registro en el REPS (para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente), teniendo en cuenta normatividad vigente.
4	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal donde se comprometa que realizará el envió soporte cargue al sistema de información del MINSALUD. (Resolución 256 de 2016- 3539 de 2019).
5	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a realizar el reporte de los indicadores de calidad en la atención, gestión y resultado de la atención conforme lo dispuesto en el Decreto 441 de marzo 28 de 2022.
6	Deberá allegar copia del Programa de Seguridad del Paciente, así como la política de seguridad del paciente
7	Deberá Enviar copia del Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud PAMEC, así como, soporte del cargue de la Circular 012 de 2016.
8	Deberá allegar certificación del representante legal donde se garantice que cuenta con el Manual de Procedimientos y Protocolos de Manejo de morbilidad de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta, y que estos estarán disponibles para su verificación en el caso de que se requieran. Igualmente deben relacionar el listado de protocolos vigentes teniendo en cuenta las cinco (05) primeras causas de morbilidad y consulta de los servicios solicitados objeto de la contratación que se adelanta.
9	Deberá allegar copia del Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental. PGHIRS.
10	Deberá allegar copia del Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada versus población a atender) suscrito por el representante legal. (Para aquellos servicios que serán prestados en las instalaciones del oferente).
11	Deberá Certificar mediante documento que dispone de una línea telefónica y/o correo electrónico que debe ser atendida por personal idóneo para garantizar el acceso a la información necesaria y así resolver inquietudes e informar novedades sobre procedimientos, quejas, y programación general para la atención a nuestros usuarios.
12	Deberá allegar copia del certificado de la implementación del Sistema de Gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
13	El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar BASCO llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 093 de 2025, que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez se adjudicado el presente proceso técnica debe anexar listado de los demás servicios prestados por la institución con precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación.
14	Deberá allegar Certificación firmada por el representante legal, donde se comprometa a que dará cobertura del Programa ampliado de inmunizaciones – PAI. Si el BASCO no cuenta con el servicio de PAI. Asegurando la aplicación de los esquemas establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social (menores de 1 año, niños y niñas de 1 a 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil de 10 a 49 años, gestantes y mayores de 60 años). El cual se reconocerá la aplicación del biológico y no el biológico ya que es gratuito.
15	Mediante documento certificará que Cuenta con SIAU (oficina o persona enlace) de acuerdo a Circular 008 de 2018.

NOMBRE DE LA ESE	
CODIGO UPGD	
NIT DE LA ESE	
CORREO ELECTRÓNICO DE LA IPS	
PERSONAL CONTACTO IPS	
NUMEROS TELEFONICOS Y/O CORREO ELECTRONICO PARA AGENDAMIENTOS DE CITAS, PROCEDIMIENTOS.	
DIRECCION	
NIVEL DE COMPLEJIDAD	

TARIFAS DE SERVICIOS, PROCEDIMIENTOS INSUMOS, MEDICAMENTOS, TRASLADO ASISTENCIAL ETC.

ITEM	CUPS	SERVICIO O ESPECIALIDAD	SERVICIO O PROCEDIMIENTO	TARIFA (SOAT, ISS, PROPIA)	VALOR
Deberá allegar el listado de medicamentos, insumos, dispositivos médicos, TAB, TAM, material de osteosíntesis, oxígeno y demás servicios que oferte.					

6.3.3 GARANTIA TÉCNICA Y TERMINO DE RESPUESTA

El proponente junto con la oferta deberá **certificar el cumplimiento de** la Garantía Técnica para los bienes y servicios ofrecidos, debidamente suscrito por el proponente, debe cubrir cada uno de los ítems ofrecidos y amparar la totalidad de los siguientes aspectos:

1. Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios prestados, responsabilizándose de los reclamos por cualquier defecto de calidad incluyendo los insumos utilizados, sus componentes, características, y composición.
2. Que ampare la prestación eficiente, eficaz y efectiva de los servicios de salud humana.
3. Que ampare cada uno de los requerimientos técnicos objeto del presente proceso.
4. Que sea por el tiempo de ejecución del contrato y por un término **no inferior a seis (6) meses más**, contados a partir de la firma del acta de recibo a satisfacción final del contrato ejecutado.

TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA.

El proponente debe proceder inmediatamente a realizar los correctivos pertinentes a su cargo y dar respuesta al restablecimiento de los servicios a prestar, por indebida prestación antes de las **CUARENTA Y OCHO (48) horas (*continuas no hábiles*)** siguientes a la reclamación, contados a partir del requerimiento hecho al contratista por parte del supervisor, los costos que deba incurrir en el cumplimiento del deber de garantía técnica corren por cuenta del contratista.

Los términos de garantía técnica y el tiempo de respuesta de la misma deberán ser aportados en documento debidamente suscrito por el oferente.

7. **TIPIFICACION Y ESTIMACION DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR LA CORRECTA EJECUCION DEL CONTRATO Y EL EQUILIBRIO ECONOMICO**

Este análisis se realiza sobre los riesgos previsibles, en cumplimiento del artículo 4 de la ley 1150 de 2007, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la asignación de riesgos se le endilga a la parte que mejor los controla ya sea el futuro contratista o la administración, esta asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(…)*las particularidades de cada riesgo, las partes están en capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así como su asignación a los distintos agentes involucrados (…)" (Documento Conpes 3714*).

a. RIESGOS JURÍDICO

Nº	1	2	3	4
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE	INTERNO-EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO

Nº	1	2		3	4
ETAPA	PLANEACION-EJECUCIÓN	EJECUCIÓN		EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	RIESGOS SOCIALES O POLITÍCOS	RIESGOS REGULATORIOS		RIESGOS DE LA NATURALEZA	INCUMPLIMIENTO DEL PROVEEDOR EN EL PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES A SU PERSONAL
DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE PASAR Y COMO PUEDE OCURRIR)	CAMBIO DE RÉGIMEN POLÍTICO-INESTABILIDAD JURÍDICA LA NO CONTINUIDAD OPERATIVA DEL CONTRATO POR MEDIDAS GUBERNAMENTALES ANTE CONTINGENCIAS DEL ESTADO.	OCURRENCIA DE SITUACIONES DE ORDEN PÚBLICO O LOS EFECTOS DERIVADOS Y OCASIONADOS POR LOS MISMOS.	EFECTOS DESFAVORABLES OCASIONADOS POR NORMAS, DISPOSICIONES O DIRECTRICES QUE ADOPTE LA ADMINISTRACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE SEAN APLICABLES AL CONTRATO, CON EXCEPCIÓN DE NORMAS TRIBUTARIAS.	RIESGOS DE FUERZA MAYOR ASEGURABLES REFERIDOS AL IMPACTO ADVERSO SOBRE LA EJECUCIÓN Y/O OPERACIÓN DEL CONTRATO POR CAUSAS DERIVABLES DE DESASTRES NATURALES.	INCUMPLIMIENTO CON LA NORMA VIGENTE Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	NUEVAS OBLIGACIONES PARA LAS PARTES	PARÁLISIS O PRORROGA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	NUEVAS OBLIGACIONES PARA LAS PARTES	INCUMPLIMIENTO O PARÁLISIS DEL CONTRATO	INCUMPLIMIENTO O PARÁLISIS DEL CONTRATO
PROBABILIDAD	3	3	1	3	2
IMPACTO	4	4	3	3	4
VALORACIÓN DEL RIESGO	7	7	4	6	6

Nº		1	2		3	4
CATEGORÍA		RIESGO ALTO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO ALTO
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		CONTRATISTA	CONTRATISTA	LA ENTIDAD	CONTRATISTA	CONTRATISTA
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO	EL CONTRATISTA DEBERA ESTAR INFORMADO DE LA SITUACION DE ORDEN PÚBLICO QUE PUEDAN AFECTAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	LA ENTIDAD DEBE MANTENERSE ACTUALIZADA EN LOS CAMBIOS NORMATIVOS	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA - DEBIDO PROCESO	SEGUIMIENTO EN LA EJECUCION-CONTROL POR PARTE DEL SUPERVISOR Y CONTRATISTA-DEBIDO PROCESO
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	PROBABILIDAD	1	3	1	4	1
	IMPACTO	1	4	1	2	4
	VALORACIÓN DEL RIESGO	2	7	1	4	5
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO MEDIO
¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		CONTRATISTAS	CONTRATISTAS	CONTRATISTAS, SUPERVISOR	CONTRATISTAS, SUPERVISOR	CONTRATISTAS, SUPERVISOR
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO	EJECUCIÓN DEL CONTRATO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		CON EL CIERRE DEL PROCESO	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN	CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN

Nº		1	2		3	4
MONITOREO Y REVISIÓN	¿COMO SE REALIZA EL MONITOREO ?	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN	SOLICITAR LOS SOPORTES DE PAGO DE LS SS
	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?	MENSUAL	MENSUAL	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUALES / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUAL

b. RIESGOS ECONÓMICOS

Nº	1	2	3
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE	INTERNO	EXTERNO	INTERNO
ETAPA	PLANEACIÓN - EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	FINANCIERO	FINANCIERO	ECONOMICO
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)	Falta de consecución de recursos que soporten la ejecución del contrato.	Los efectos favorables o desfavorables en la alteración de las condiciones de financiación que tome el CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto contractual.	La inadecuada proyección de costos económicos incurridos por el contratista en la ejecución del contrato al momento de presentar su propuesta a la administración
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento o parálisis del contrato
PROBABILIDAD	1	3	1
IMPACTO	2	5	2

VALORACIÓN DEL RIESGO		3	8	3
CATEGORÍA		Riesgo Bajo	Riesgo extremo	Riesgo Bajo
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		Contratista	Contratista	Contratista
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		El contratista debe contar con una planeación en cuanto a la adquisición de recurso para la ejecución del contrato	El contratista debe contar con un planeamiento para la ejecución del contrato	El contratista debe contar con un planeamiento para la ejecución del contrato
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	***PROBABILIDAD***	2	2	2
	IMPACTO	1	1	1
	VALORACIÓN DEL RIESGO	3	3	3
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		PLANEACIÓN - EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	PLANEACION-EJECUCION
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	actualizaciones contratista sobre las opciones de financiación	Con la verificación de las condiciones económicas del contratista	Con la verificación de las condiciones económicas del contratista
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUALES (cuando aplique)	MENSUALES (cuando aplique)	MENSUALES (cuando aplique)

c. RIESGOS TÉCNICOS

Nº		1	2	3	4
CLASE		GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE		EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
ETAPA		EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO		OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES
DESCRIPCIÓN (que puede pasar y como puede ocurrir)		Equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes	La falta de idoneidad del personal encargado de la prestación del servicio	Ausencia o no asistencia del personal encargado de las capacitaciones.	Demanda de servicios de salud supere la capacidad instalada del prestador contratado
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento parcial del contrato	Incumplimiento o parálisis contrato	Incumplimiento o parálisis contrato
PROBABILIDAD		3	3	3	3
IMPACTO		5	5	3	3
VALORACIÓN DEL RIESGO		8	8	6	6
CATEGORÍA		Riesgo Extremo	Riesgo extremo	Riesgo alto	Riesgo alto
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		El contratista debe contar con personal capacitado para la prestación del servicio	El contratista debe contar con un planeamiento respecto al perfil de los profesionales para la ejecución del contrato	El contratista debe contar con una supervisión interna para la correcta y prestación del servicio	verificación previa de la capacidad técnica, la infraestructura hospitalaria, el talento humano especializado y el portafolio de servicios del prestador.
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	***PROBABILIDAD***	2	2	2	2
	IMPACTO	1	1	2	2
	VALORACIÓN DEL RIESGO	3	3	4	4
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		Supervisor	Supervisor	Supervisor	Supervisor
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		EJECUCION	EJECUCION	EJECUCION DEL CONTRATO	EJECUCION DEL CONTRATO

FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		Finalizacion del plazo de ejecucion	Con la suscripción del acta de recibo de satisfacción	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación
MONITOREO Y REVISIÓN	***¿COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio
	PERIODICIDAD ¿CUÁNDO?	MENSUAL	MENSUALES	MENSUALES	MENSUALES

8. ANÁLISIS SOBRE LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPRAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO

Con el fin de amparar los perjuicios de naturaleza contractual y extracontractual derivados del incumplimiento del contrato y de su liquidación que pueda surgir para la Entidad por las actuaciones, hechos u omisiones del contratista, este debe presentar una garantía la cual debe soportar los siguientes amparos.

TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	En una cuantía equivalente a (200) SMMLMV. Por el término de vigencia del contrato **NOTA: En caso de que el contratista ya tenga la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante.**
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES	En una cuantía equivalente a (200) SMMLMV. Por el término de vigencia del contrato, a partir del perfeccionamiento. Este amparo cubre a la Entidad Estatal de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista **NOTA: En caso de que el contratista ya tenga la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante.**

Se estima la inclusión de estos amparos, en los porcentajes vigencias antes señalados, ya que teniendo en cuenta la naturaleza del contrato celebrar las obligaciones cargo del contratista, la Entidad debe estar cubierta de los perjuicios derivados por el incumplimiento total parcial cargo del contratista; el cumplimiento tardío defectuoso del mismo; el cumplimiento de las obligaciones laborales derivadas de la contratación de personal para

la ejecución del contrato los perjuicios derivados por la deficiente calidad de los servicios suministrados.

La responsabilidad civil extracontractual ampara la Entidad de eventuales reclamaciones derivados de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos omisiones de los contratistas.

Las vigencias de los amparos de la garantía, debe estar durante toda la vigencia del contrato.

El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al **CONTRATISTA** de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del **DMSOC.**

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere este punto y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el **CONTRATISTA** no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del **DMSOC** y a cuenta del **CONTRATISTA** quien por la firma del contrato que se le adjudique, autoriza expresamente al **DMOSC** para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el **DMSOC** asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015 cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla; deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en el contrato.

El contratista deberá mantener indemne al DMSOC de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

MULTAS Y SANCIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, mora o incumplimiento parcial, LA ENTIDAD impondrá multas, de la siguiente manera:

Previo agotamiento del debido proceso establecido en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con lo preceptuado en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, para la imposición de multas por parte de la Administración así: a) En el evento de presentarse retardo en la entrega, de conformidad con lo previsto en la cláusula del plazo de ejecución del presente contrato y con el fin de que el CONTRATISTA cumpla debidamente la ejecución del contrato, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del Bien y/o servicio dejado de entregar y/o prestar porcada día de retardo y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción por el simple hecho del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la Ley. b)En el evento de presentar se devolución del bien y/o el servicio, por no cumplir el mismo con las especificaciones técnicas del presente contrato, retrasando la entrega del mismo, se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento(0.5%)del valor de los bienes y/o servicios dejados de entregar y/o prestar, porcada día de retardo y hasta por un plazo máximode15días.c)En el evento de que el contratista no desarrolle a tiempo las actividades señaladas en el cronograma que acompaña la oferta y demás obligaciones contractuales, se impondrán multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor del ítem y/o bien cuya actividad no se C haya desarrollado por cada día de retardo en la actividad y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario en calidad de sanción. d) La Entidad podrá declarar el incumplimiento del contrato con las consecuencias contempladas en el Art. 17 de la Ley 1150 de 2007 y cuando no sean satisfechas cualquiera de las obligaciones a cargo del contratista

NOTA 1: En todo caso, el valor de las multas no superará el 10% del valor total del contrato.

Nota 2.PAGO DE LAS MULTAS: El pago de las multas a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por la vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, podrá descontarse de los saldos pendientes a favor del contratista y se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Para tal efecto EL CONTRATISTA autoriza al MDN – EJÉRCITO NACIONAL – DISANEJEC- DMSOC para hacer los descuentos correspondientes

PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION CLÁUSULA PENAL, MULTAS Y CADUCIDAD:

De conformidad con el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, y en cumplimiento del procedimiento regulado en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de Contencioso Administrativo. Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la

cláusula penal y el cobro o afectación de la garantía única que ampara el cumplimiento del contrato. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera.

En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad.

Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia.

En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al Contratista de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna del contrato.

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de incumplimiento total o parcial, pero definitivo por parte del contratista de las obligaciones que adquiere o de la declaratoria de caducidad administrativa, se pactará a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar. Las sumas que se deriven de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria se pactaran a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL DMSOC, se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le ocasione.

INGRESO DE LOS RECURSOS: El valor de las sanciones a que se refiere la presente cláusula, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el DMSOC, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

9. INDEMNIDAD.

EL CONTRATISTA se obliga para con el **DMSOC** a mantenerla indemne de cualquier daño o perjuicio directo, material, que haya sido debidamente demostrado, originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

El contratista deberá mantener indemne al DMSOC de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, de conformidad con las normas generales de responsabilidad.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo estipulado en el ARTICULO 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el literal C del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE" el cual a su letra dice: "Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos. Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía

CONDICIONES ADICIONALES DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
OBJETO DEL CONTRATO	**ADQUISICIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, DESTINADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE LA SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BATALLÓN DE APOYO Y SOSTENIMIENTO PARA LAS COMUNICACIONES, UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	El presupuesto asignado para el presente proceso es por la suma de CIEN MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 100.000.000,00), respaldado por el certificado de disponibilidad presupuestal No. 17426 DE FECHA 29 DE MAYO 2026, bajo el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 (SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES) RECURSO 16 SSF expedido por el responsable del área presupuestal del Dispensario Médico Sur Occidente “Héroes de Sumapaz.
VALOR DEL CONTRATO	El valor a adjudicar será el valor del presupuesto asignado al proceso.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos
FORMA DE PAGO	El contratante se obliga a pagar al contratista el valor del contrato de forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción con el visto bueno del Supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se cancelarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial los diez (10) primeros días de cada mes en la ciudad de BOGOTÁ en las oficinas de la FIRMA AUDITORA designada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, el cual debe adjuntar los siguientes documentos soporte: Nota: El contratante se obliga a cumplir con la Circular Externa 020 del 12 de abril del 2021 Emitida por Ministerio de Hacienda, con las Resoluciones 000042 del 05 de mayo de 2020 y 506 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y 012 DE 2021 de la DIAN.

	• Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación. • Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello) • Copia de identificación del usuario. • Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso. • Los soportes necesarios según la resolución 2335 de 2023. • Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes. • Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social. • Copia de la tarjeta profesional del contador • Pago de seguridad social y parafiscales Una vez radicado la facturación en las oficinas de la FIRMA AUDITORA designada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO. Esta (firma auditora) Radicara en el DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE facturación debidamente auditada teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 y dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen. Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE, para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen. a. Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato. b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC). c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. d. El contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.

	En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde el cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato y firma del acta de inicios y hasta el 15 de diciembre de 2026, o hasta el agotamiento de los recursos asignados, lo que ocurra primero.
LUGAR DE EJECUCION	El Hospital San Rafael De Facatativá E.S.E, tiene sede en el municipio de Facatativá por lo cual garantiza los servicios al personal adscrito al Establecimiento de Sanidad Militar BASCO, así mismo a los militares activos que integran el Cantón Militar de Comunicaciones, realizando sus atenciones dentro de las instalaciones del Hospital San Rafael De Facatativá E.S.E.
VIGENCIA DEL CONTRATO	Será lo correspondiente al plazo de ejecución a partir del acta de inicio hasta y cuatro (04) meses más correspondientes al término de liquidación del contrato.
DOMICILIO LEGAL	El domicilio legal del presente contrato es la ciudad de Bogotá D.C.
PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO	El contrato se perfeccionará con: La Firma del Contratista y Ordenador del Gasto.
REQUISITOS DE EJECUCIÓN	Registro Presupuestal. Acta de inicio
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendo al **CONTRATISTA**, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere. Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo del contratista, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de que se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL CONTRATISTA**. Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.

	Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **LA DMSOC** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación. Repetir contra los servidores públicos, **EL CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, que se desarrollen en ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el **DMSOC** a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II. Verificar, como requisito para cada pago, el cumplimiento del **CONTRATISTA** frente a las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, pago de salarios, subsidios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación y Subsidio Familiar) de todos sus empleados y, en especial, del personal destinado para el cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con la normatividad vigente. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte del **CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados. Verificar el cumplimiento debido de las obligaciones post-liquidación, cuando hubiere lugar. Liquidar el contrato, dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar. Adelantar el cierre del expediente contractual conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015, cuando hubiere lugar.

	Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**OBLIGACIONES GENERALES** 1) Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea. 2) Cumplir con las condiciones técnicas, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por el **DMSOC** y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor. 3) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato 4) Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar. 5) Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo 6) Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor. 7) Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. 8) Atender los lineamientos dados por el **DMSOC** en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG. 9) Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el **DMSOC** relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. 10) Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar. 11) Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por el **DMSOC**.

	12) Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de éste, hacer entrega el **DMSOC** de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar. 13) Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte el **DMSOC**, cuando a ello hubiere lugar. 14) Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. 15) Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables. 16) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al **DMSOC** y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar. 17) Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso. 18) Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato. 19) **EL CONTRATISTA** declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente contrato deba vincular, directa o

	indirectamente, a fin de cumplir las obligaciones pactadas entre las partes. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden. 20) Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato; en caso de celebrarse la liquidación parcial, se obliga a mantener vigente la garantía única de cumplimiento por los plazos que demande el cumplimiento de las prestaciones que se encuentren pendientes por ejecutar y/o satisfacer, cuando a ello hubiere lugar. 21) Asumir la garantía legal sobre los bienes y/o servicios suministrados de que trata el Estatuto del Consumidor, por el término de ley o determinado por el productor y/o Proveedor, según aplique, cuando a ello hubiere lugar. 22) Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato. **OBLIGACIONES ESPECIFICAS** 1) Cumplir el Sistema de Contra-referencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares según el Acuerdo Nº 093 de 2025 del CSSMP. 2) Cumplir con los requisitos establecidos en la resolución 1995 de 1999. El contratista se compromete a verificar que todos los profesionales que presten el servicio de salud en sus instalaciones este registrado en el Registro único Nacional de Talento Humano en Salud, información que será cotejada por el área de auditoria del contratante, y si el profesional no está inscrito la entidad no pagará el servicio. 3) Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del convenio. 4) Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes siempre y cuando sean por causa del CONTRATISTA. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.

	5) La Auditoría de Cuentas enviará el reporte de las enfermedades catastróficas facturadas al Establecimiento de Sanidad Militar, cuando aplique. Como enfermedades catastróficas se entienden: Son aquellas patologías de curso crónico que supone alto riesgo, cuyo tratamiento es de alto costo económico definidas en la Resolución 5261 de 1994. 6) Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato. 7) La Auditoría interna de calidad del DMSOC realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y casos de iatrogenia detectados por el Supervisor del contrato en la actividad de SEGUIMIENTO presentando los informes pertinentes con el fin de establecer la responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo, por tal motivo la información deberá ser incluida en los informes periódicos del Supervisor. 8) El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar, presentando los siguientes documentos: 9) Se deberá verificar documento de identidad original. 10) Orden de servicio autorizada por la plataforma salud.sis de la DGSM y/o Formato de referencia y contra referencia diligenciado. 11) De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria 12) El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica 13) La factura deberá venir acompañada de la siguiente información: 14) -Fecha de prestación del servicio, Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y

	procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS), Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, Numero del contrato contra el cual se facturan los servicios. Copia de los documentos del paciente carne y cedula y copia de la orden de servicios, en caso de que la información de los RIPS del contratista no pase la malla validadora del Ministerio de Salud, no se podrá recibir el paquete de facturas hasta que el contratista corrija la novedad. 15) El contratista deberá garantizar al personal que designe para el desarrollo del contrato, el suministro de la dotación mensual de uniformes y elementos de protección personal, y demás elementos necesarios para la ejecución del contrato de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente en lo referente a salud ocupacional y seguridad y salud en el trabajo. 16) Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. 17) Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 24 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. 18) El contratante podrá comunicar al contratista, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. 19) Serán a cargo del Contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos. 20) En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. El

	contratista aceptará que el supervisor realice revistas diarias en las instalaciones para la verificación de los usuarios hospitalizados, con el fin de realizar seguimiento al estado de salud de los mismos, vigilando las estancias prologadas, entrega de medicamentos e insumos, y trámites administrativos que limiten la salida. 21) Respecto del Registro de procedimientos se utilizarán las tarifas pactadas SOAT vigente + incremento de zona de acuerdo a la fecha de atención, detallando codificación y grupo, en forma clara, discriminada y detallada dentro de la factura, el contratista se compromete a facturar durante toda la vigencia del contrato conforme a los precios SOAT vigente, y/o los institucionales ofertados. 22) EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 23) El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contra-referencia de la DMSOC durante las 24 horas del día. 24) La oportunidad de citas por medicina general no debe ser mayor a 5 días hábiles. 25) La oportunidad de cita por especialista no debe ser mayor a 7 días hábiles. 26) La oportunidad de resultado de laboratorio clínico por consulta externa no debe ser mayor a 2 días hábiles y 5 días hábiles en exámenes especializados. 27) La oportunidad de cita para exámenes imagenológicos no debe ser mayor a 3 días por consulta externa y el resultado no debe superar las 72 horas. 28) LA ATENCIÓN INICIAL E INTEGRAL DE LAS URGENCIAS: de conformidad con lo dispuesto en la Circular Única de Supersalud y normas que la modifiquen o adicionen, se debe brindar en la CLINICA la atención inicial e integral de urgencias en conjunto con el servicio de ambulancia, y hacer TRIAGE durante las veinticuatro (24) horas por profesionales de la medicina capacitados para ello.

11. RELACIÓN DE ANEXOS:

- Plan de Necesidades
- Solicitud de CDP y CDP

Teniente Coronel PINZON RAMIREZ PETER JOHANN
Gerente del proyecto

PS. JUANITA HERRERA SANCHEZ
Comité Jurídico Estructurador

MY. MARINA DEL PILAR ROJAS CAMARGO
Comité Técnico Estructurador

DMSOC