



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

No. GS-2026-_____ / ARLOF – GRUCO – 20.1

Bogotá D.C., 19 OCT 2026

Señores.
OFERENTES
Bogotá D.C.

Asunto: Respuesta observaciones al Proyecto Pliego del proceso PN HOCEN SA 029 2026

En atención a las observaciones allegadas al proceso del asunto, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD EN ANESTESIOLOGÍA HOSPITALARIA PARA SALAS DE CIRUGÍA Y GINECO OBSTETRICIA, CONSULTA PRE-ANESTÉSICA E INTERCONSULTAS, ANESTESIOLOGÍA EN IMAGENES DIAGNOSTICAS, GASTROENTEROLOGÍA, CLÍNICA DEL DOLOR Y ANGIOGRAFÍA EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL, CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL", allegadas mediante plataforma SECOP II, el Hospital Central de la Policía Nacional, se permite dar respuesta a las mismas según comunicaciones oficiales GS-2026-095979-DISAN y GS-2026-095816-DISAN, suscrita por el del Jefe Departamento Quirúrgico HOCEN (E) y Jefe grupo financiero de fecha Hospital Central, de fecha 16/10/2026 se permite dar respuesta, así:

OBSERVACIÓN PRESENTADA POR LA EMPRESA SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ANESTESIA Y REANIMACION DE FECHA 14/09/2026 6:27:37 PM

OBSERVACION 1

(Imagen pegada del PDF)

JUAN MANUEL MOLINA URIBE, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía N. 80.409.602 de Bogotá, actuando en calidad de presidente de SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE ANESTESIA Y REANIMACION-SEDAR, identificada con el nit. 900.460.519-8, presento, dentro de la oportunidad prevista para observaciones al proyecto de pliego de condiciones y estudios previos, las siguientes consideraciones frente a la tarifa establecida para el proceso de contratación de los servicios de anestesiología de la vigencia 2026, por cuanto el valor fijado no guarda correspondencia con los resultados del propio estudio de mercado, con la doctrina y las prácticas de actualización de precios de la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, ni con las variaciones económicas verificadas para la presente vigencia.

1. La tarifa descontada de 2025 no puede convertirse en la tarifa base de 2026

En el proceso anterior, la Entidad estableció una tarifa de referencia a partir del estudio de mercado realizado para la vigencia 2025. Sobre dicho valor, los oferentes presentaron el descuento correspondiente dentro de su propuesta económica, obteniéndose finalmente una tarifa contractual inferior a la inicialmente determinada por la Entidad.

Para el proceso 2026 se observa que la tarifa establecida como punto de partida corresponde prácticamente al valor que resultó en el proceso anterior después de aplicado el descuento ofertado por el contratista. Dicho descuento fue realizado sobre una tarifa de referencia superior y bajo las condiciones económicas de la vigencia 2025; por tanto, no puede convertirse automáticamente en la tarifa de referencia de la vigencia siguiente, pues ello supondría tomar como línea base el resultado de una oferta económica particular y no el valor real del servicio.

El estudio de mercado reconoce un mercado al alza, pero la tarifa propuesta no refleja dicho incremento.

2. La “estabilización del mercado” no encuentra respaldo en los indicadores oficiales

En la discusión del proyecto de pliego se ha planteado que la opción más viable es tomar como referencia los precios históricos, bajo el argumento de una presunta estabilización del mercado. SEDAR observa que dicho planteamiento no corresponde al comportamiento real de las variables que determinan el costo de la prestación del servicio de anestesiología para la presente vigencia:

- El salario mínimo mensual legal vigente para 2026 se incrementó en un 23 % frente a 2025 (Decreto 1469 de 2025), el mayor ajuste nominal decretado en las últimas dos décadas.
- El Índice de Precios al Consumidor (IPC) certificado por el DANE para el componente de salud cerró 2025 en 7,20 %, es decir, 2,10 puntos porcentuales por encima del IPC general (5,10 %), lo que confirma que el costo sanitario tiene una dinámica propia y superior al promedio de la economía.

Estos indicadores, ambos de fuente oficial, muestran un mercado en incremento real y sostenido, no en estabilización. Mantener nominalmente la tarifa del año anterior, pese al aumento verificado de los costos y de los valores identificados por el propio estudio de mercado, representa en términos reales una disminución de los honorarios profesionales del talento humano médico especializado que soporta la prestación.

3. Respaldo en la doctrina de Colombia Compra Eficiente sobre actualización de precios

La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente, en su condición de ente rector del Sistema de Compra Pública, reconoce en su Guía para la Elaboración de Estudios del Sector que el análisis del gasto histórico constituye un simple referente para el proceso de contratación y una fuente de información, mas no el valor definitivo de la tarifa a contratar; su función es orientar el análisis, no sustituir la actualización de las condiciones reales del mercado en la vigencia correspondiente.

En la misma línea, Colombia Compra Eficiente aplica de manera sistemática, dentro de sus propios Acuerdos Marco de Precios, cláusulas de actualización anual conforme a la variación del IPC certificada por el DANE y al incremento del salario mínimo legal decretado por el Gobierno Nacional, reconociendo que un valor histórico pierde vigencia económica si

no se ajusta periódicamente a estas variables. Si la propia Agencia rectora de la contratación pública ajusta anualmente sus catálogos de precios por estos conceptos, no resulta coherente que el proceso de la referencia parta de una tarifa que no solo omite dicha actualización, sino que retoma el valor ya reducido por el descuento competitivo del proceso anterior.

SEDAR no desconoce la facultad de la Entidad de establecer factores económicos de ponderación ni su deber de procurar condiciones favorables para la administración. Sin embargo, la competencia económica debe partir de una tarifa base actualizada, objetiva y acorde con el estudio de mercado de la respectiva vigencia, y no de la tarifa resultante del descuento competitivo efectuado dentro de un proceso anterior.

4. Análisis técnico de la tarifa a partir del Manual ISS 2001

Al aplicar al Manual Tarifario ISS 2001 los dos criterios técnicos deberían ser los siguientes resultados, la media entre las cotizaciones presentadas en el estudio de mercado y la indexación real de la tarifa ISS 2001 al año 2026.

Metodología	Resultado sobre ISS 2001	Fundamento
Promedio del estudio de mercado	ISS 2001 + 192,5 %	Media de los valores relevados en el estudio de mercado de la vigencia
Indexación por IPC acumulado	ISS 2001 + 327 %	Actualización del valor histórico del manual conforme a la variación del IPC hasta la fecha

La diferencia entre ambos resultados (134,5 puntos porcentuales) evidencia que un simple promedio de mercado, sin el ajuste por indexación acumulada, subestima el valor real del servicio. La tarifa propuesta en el proyecto de pliego se sitúa inclusive por debajo incluso del escenario más conservador (ISS 2001 + 192,5 %), lo que ratifica que el punto de partida fijado por la Entidad no corresponde a ninguna de las dos metodologías técnicamente sustentables, sino al remanente del descuento ofertado en el proceso 2025.

5. La doble presión económica a la baja

La situación se hace aún más gravosa si el proceso 2026 contempla nuevamente como factor de ponderación económica el descuento sobre la tarifa establecida por la Entidad, especialmente cuando una mayor reducción del precio permite obtener un mayor puntaje. En ese escenario se genera una doble presión económica a la baja: primero, la tarifa resultante del descuento efectuado en el proceso de 2025 se convierte en la tarifa base del proceso 2026; y segundo, sobre esa tarifa ya reducida, los oferentes deben competir nuevamente mediante descuentos para mejorar su calificación económica.

La tarifa descontada de 2025 no puede convertirse en la tarifa base de 2026 para, sobre ella, exigir un nuevo descuento.

Una metodología de esta naturaleza genera una reducción sucesiva del valor reconocido por el servicio y puede llevar progresivamente los honorarios profesionales por debajo de las condiciones reales del mercado, lo cual resulta particularmente sensible tratándose de un servicio médico altamente especializado, cuya adecuada ejecución depende de la posibilidad de contar de manera permanente con profesionales idóneos, adicionalmente los costos que se deben asumir derivados de la contratación y que deben ser asumidos por el profesional (elementos de protección persona, pago de parafiscales, pólizas de responsabilidad médica y demás gastos que el contrato deriva para su normal ejecución).

SOLICITUD

Por las anteriores consideraciones, SEDAR solicita respetuosamente a la Entidad:

- Revisar y ajustar la tarifa establecida para el proceso 2026, tomando como referencia los valores determinados en el estudio de mercado de la presente vigencia y las variaciones económicas oficialmente certificadas (IPC de salud e incremento del SMMLV), de manera que el punto de partida corresponda a una tarifa actualizada y no al valor resultante del descuento ofertado en el proceso 2025.
- Adoptar como referencia técnica el Manual Tarifario ISS 2001 indexado por IPC acumulado (ISS 2001 + 327 %), o, como mínimo, el resultado del promedio del estudio de mercado (ISS 2001 + 192,5 %), en lugar de un valor inferior a ambas metodologías.
- Evitar que la aplicación del factor económico de evaluación conduzca a una reducción sucesiva que desconozca el valor real del servicio, de manera que el

descuento ofertado en un proceso competitivo no se convierta, para la siguiente vigencia, en el punto de partida para aplicar un nuevo descuento.

La revisión solicitada permitirá preservar una competencia económica real, evitar un retroceso frente a las condiciones del mercado y garantizar una tarifa suficiente para la adecuada prestación de un servicio esencial y altamente especializado, protegiendo tanto la correcta ejecución contractual como la continuidad, oportunidad y calidad de la atención.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional se permite informar que, una vez revisado los precios históricos, de mercado y estimados, aceptar la observación en cuanto a que la tarifa base no puede corresponder al valor resultante luego del descuento ofertado en el proceso 2025.

Por lo anterior, **NO SE ACEPTA** la observación, teniendo en cuenta que una vez realizada la comparación del valor de Mercado de la presente vigencia frente a los precios históricos ya indexados con el IPC 2025, se evidencia que los precios de mercado se encuentran por encima en un 24% respecto a los históricos.

En cuanto a la solicitud de adoptar como referencia técnica el Manual Tarifario ISS 2001 + 327% acumulado o como mínimo ISS 2001 + 192,5%, **NO SE ACEPTA**, por cuanto desborda el análisis comparativo y el techo presupuestal.

Por lo anteriormente expuesto, el Hospital Central de la Policía Nacional determina:

Se tomarán como precios estimados del presente proceso los precios históricos 2025 indexados con IPC 5,10%, como tarifa base real sin descuento anticipado, sobre la cual se aplicará el factor económico de evaluación.

OBSERVACION 2

(Imagen pegada del PDF)

2. Observaciones sobre la tarifa hora diurna– ítem 2 procedimientos anestésicos hospitalarios (urgencias) en quirófanos y gineco obstetricia por hora realizados de lunes a domingo en el horario de 7:00 a.m. a 18:59 horas., de lunes a domingo), ítem 4 para los procedimientos anestésicos hospitalarios realizados fuera del quirófano (anestesiología en imágenes diagnosticas, gastroenterología, clínica del dolor y angiografía), por hora de lunes a domingo en el horario de 7:00am a 18:59

El valor hora fijado en el pliego para los procedimientos anestésicos, mencionados, no debería tomarse como punto de partida valido, la misma tarifa del año anterior, toda vez que dicho valor incorpora ya el descuento exigido en el propio pliego para efectos de la asignación de puntaje, ciento cincuenta y cinco mil chentas y un peso con veinte centavos (\$155.081,20)

Lo anterior genera una doble afectación económica para el proponente: de una parte, se parte de una base tarifaria inferior a la real, y de otra, sobre esa misma base disminuida se exige adicionalmente aplicar el descuento como criterio de calificación. Esta situación desconoce el estudio previo de mercado que soporta el proceso, conforme al cual la tarifa media para este concepto corresponde a \$210.103, valor sustancialmente superior al fijado como punto de partida en el pliego.

Se solicita que la tarifa base para este ítem se establezca sobre el valor real de mercado —sin el descuento incorporado de manera anticipada— de manera que dicho descuento pueda ser aplicado, como corresponde, únicamente sobre la oferta económica presentada por cada proponente y no sobre una base ya disminuida.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación, teniendo en cuenta que una vez realizada la comparación del valor de Mercado de la presente vigencia frente a los precios históricos ya indexados con el IPC 2025, se evidencia que los precios de mercado se encuentran por encima en un 22% respecto a los históricos

Por lo anteriormente expuesto, el Hospital Central de la Policía Nacional determina:

Se tomarán como precios estimados del presente proceso los precios históricos 2025 indexados con IPC 5,10%, como tarifa base real sin descuento anticipado, sobre la cual se aplicará el factor económico de evaluación.

OBSERVACION 3

(Imagen pegada del PDF)

3. Observación sobre la tarifa horario nocturno – procedimientos anestésicos (19:00 a 6:59 horas, de lunes a domingo)

Respecto de la tarifa hora fijada para los procedimientos anestésicos realizados en el horario nocturno, de 19:00 a 6:59 horas, de lunes a domingo, se evidencia una imprecisión aún mayor que la señalada en los numerales precedentes, en tanto el valor fijado en el pliego —\$138.141,46— se encuentra de manera sustancial por debajo de la tarifa diurna, desconociendo el mayor costo que por su naturaleza implica la prestación del servicio en horario nocturno (recargos, disponibilidad y demás factores propios de dicha franja horaria).

Conforme al estudio previo de mercado que soporta el proceso, la tarifa media para este concepto corresponde a \$213.606, valor que no solo supera de manera considerable el

fijado en el pliego, sino que además resulta coherente con el criterio según el cual la tarifa nocturna no debería ser inferior a la diurna.

Se solicita revisar y considerar el valor fijado para el horario nocturno, ajustándolo al resultado del estudio de mercado, de manera que se garantice la coherencia interna de la estructura tarifaria del proceso.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación, teniendo en cuenta que una vez realizada la comparación del valor de Mercado de la presente vigencia frente a los precios históricos ya indexados con el IPC 2025, se evidencia que los precios de mercado se encuentran por encima en un 22% respecto a los históricos

Por lo anteriormente expuesto, el Hospital Central de la Policía Nacional determina:

Se tomarán como precios estimados del presente proceso los precios históricos 2025 indexados con IPC 5,10%, como tarifa base real sin descuento anticipado, sobre la cual se aplicará el factor económico de evaluación.

OBSERVACION 4

(Imagen pegada del PDF)

4. Observación sobre la tarifa de consulta preanestésica

El valor fijado en el pliego para la consulta preanestésica —\$148.562— tampoco corresponde a la tarifa real de mercado. De acuerdo con el estudio previo que sustenta el proceso, la tarifa media para este concepto debería corresponder a \$196.848, cifra sensiblemente superior a la establecida como punto de partida.

Se solicita ajustar el valor de la consulta preanestésica al resultado del estudio previo de mercado.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación, teniendo en cuenta que una vez realizada la comparación del valor de Mercado de la presente vigencia frente a los precios históricos ya indexados con el IPC 2025, se evidencia que los precios de mercado se encuentran por encima en un 22% respecto a los históricos

Por lo anteriormente expuesto, el Hospital Central de la Policía Nacional determina:

Se tomarán como precios estimados del presente proceso los precios históricos 2025 indexados con IPC 5,10%, como tarifa base real sin descuento anticipado, sobre la cual se aplicará el factor económico de evaluación.

OBSERVACION 5

(Imagen pegada del PDF)

5. Solicitud

Con fundamento en lo expuesto, de manera respetuosa se solicita a la entidad aceptar las observaciones aquí formuladas y, en consecuencia, realizar un análisis detallado que comprenda:

1. Las cotizaciones presentadas dentro del estudio previo de mercado que sustenta el proceso; y
2. La tarifa real establecida en el proceso contractual anterior, diferenciándola del descuento allí otorgado, de manera que se determine con claridad cuál fue el valor efectivamente cobrado por el servicio, sin la incidencia de dicho descuento, y no se confunda este último con el punto de partida tarifario del presente proceso.

Lo anterior, con el fin de que el pliego de condiciones parta de valores tarifarios reales y ajustados al estudio de mercado, y de que el descuento como criterio de calificación se aplique sobre dichos valores reales y no sobre una base tarifaria que ya lo incorpora, en garantía de los principios de transparencia, selección objetiva y economía que rigen el proceso de contratación.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación, teniendo en cuenta que una vez realizada la comparación del valor de Mercado de la presente vigencia frente a los precios históricos ya indexados con el IPC 2025, se evidencia que los precios de mercado se encuentran por encima en un 22% respecto a los históricos

Por lo anteriormente expuesto, el Hospital Central de la Policía Nacional determina:

Se tomarán como precios estimados del presente proceso los precios históricos 2025 indexados con IPC 5,10%, como tarifa base real sin descuento anticipado, sobre la cual se aplicará el factor económico de evaluación.

OBSERVACIÓN PRESENTADA POR LA EMPRESA ASOCIADOS DEL GREMIO MEDICO - COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE FECHA 16/10/2026 9:42:02 PM

OBSERVACIÓN 1

(Imagen pegada del PDF)

OBSERVACIÓN No. 1 (CRITERIO FINANCIERO): ERROR TÉCNICO EN LA MÉTRICA Y UNIDAD DE MEDIDA DE LA "RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES" Y UNIFICACIÓN DE CRITERIOS CON EL PROCESO DE PEDIATRÍA

ASUNTO: El documento de condiciones exige que el indicador de Razón de Cobertura de Intereses sea mayor o igual a 6,00%.

ARGUMENTACIÓN:

1. Error técnico en la unidad de medida: Desde la perspectiva de las sanas prácticas contables, la fórmula para el cálculo de este indicador (Utilidad Operacional / Gastos de Intereses) tiene como única finalidad medir el número de veces que la utilidad operativa de una organización es capaz de cubrir sus costos financieros por intereses. Por lo tanto, constituye un evidente error técnico y formal exigir que este indicador se exprese o mida como una tasa porcentual (%). Expresarlo en porcentaje confunde la métrica de cobertura de deuda con un margen de rentabilidad, induciendo a error a los evaluadores.
2. Vulneración al principio de uniformidad institucional e igualdad por análisis comparativo: Es de resaltar que la propia Policía Nacional - Dirección de Sanidad, en el proceso paralelo, concurrente y de la misma vigencia de Selección Abreviada de Pediatría y Cirugía Pediátrica (Proceso Nro. PN HOCEN SA 033 2026), estructuró y aprobó correctamente este mismo indicador financiero bajo la unidad de medida adecuada, exigiendo un umbral de mayor o igual a 1.5 veces. Mantener un requerimiento del "6,00%" en el pliego de anestesia, además de ser técnicamente erróneo, rompe la uniformidad, la previsibilidad y la igualdad de condiciones que deben imperar en las convocatorias públicas de una misma entidad estatal. Exigir requerimientos financieros contradictorios para objetos de la misma naturaleza misional vulnera el principio de selección objetiva consagrado en la Ley 1150 de 2007.

SOLICITUD: En aplicación de los principios de selección objetiva, uniformidad institucional e igualdad de condiciones, solicitamos corregir el error de transcripción en el pliego de condiciones de anestesia y unificar el criterio con el proceso de pediatría (PN HOCEN SA 033 2026) dictado por el Hospital Central, determinando que el indicador de Razón de Cobertura de Intereses sea exigido en la unidad técnica correspondiente de mayor o igual a 1,5 veces.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional Revisado el análisis financiero que soportó la estructuración del proceso mediante oficio GS-2026-068044-DISAN, se evidencia que el indicador de **Razón de Cobertura de Intereses fue definido como mayor o igual a 6,00**, sin expresión porcentual en el análisis financiero, conforme consta en el análisis de indicadores financieros y organizacionales elaborado para el presente proceso.

La determinación de los requisitos habilitantes financieros se efectuó con base en una muestra de cinco (5) empresas del sector que aportaron información financiera verificable, incluyendo RUP y estados financieros, teniendo en cuenta que se trata de un contrato de prestación de servicios para el cual la información financiera disponible en el mercado es limitada y el RUP no constituye el único insumo utilizado para el análisis sectorial.

A partir de dicha muestra se aplicaron medidas estadísticas descriptivas de tendencia central y dispersión, determinándose para la Razón de Cobertura de Intereses un valor mínimo observado de 6,41 veces y una mediana de 12,29 veces, razón por la cual se estableció como requisito habilitante un valor de mayor o igual a 6,00 veces, por considerarse acorde con el comportamiento financiero evidenciado en el sector objeto de estudio.

Respecto de la solicitud de reducir el indicador a 1,5 veces, se observa que dicho valor no guarda correspondencia con los resultados obtenidos en la muestra analizada ni se encuentra soportado en el estudio económico y financiero que sustenta el presente proceso. En consecuencia, no existe fundamento técnico o estadístico que justifique modificar el indicador definido por el Hospital Central de la Policía Nacional.

De igual manera, la referencia efectuada por el observante a otro proceso contractual no constituye por sí misma un criterio técnico para modificar los requisitos habilitantes del presente proceso, toda vez que cada proceso de selección debe sustentarse en su propio estudio de mercado, análisis sectorial, condiciones económicas y comportamiento financiero de la muestra analizada para el respectivo objeto contractual. La determinación de los indicadores debe obedecer al estudio específico realizado para cada necesidad contractual y no a la aplicación automática de parámetros definidos en procesos anteriores o diferentes.

En conclusión, por las razones expuestas, **NO SE ACEPTA la solicitud de modificar la Razón de Cobertura de Intereses a 1,5 veces**, por cuanto dicho valor no refleja el comportamiento financiero evidenciado en la muestra utilizada para la estructuración del proceso ni cuenta con soporte estadístico que sustente su adopción.

Así mismo, se precisa que el requisito habilitante se encuentra establecido en el estudio previo como Razón de Cobertura de Intereses mayor o igual a 6,00 veces, sin expresión porcentual, conforme al análisis financiero efectuado.

OBSERVACIÓN 2

(Imagen pegada del PDF)

OBSERVACIÓN No. 2 (CRITERIO DE PONDERACIÓN): FUSIÓN Y REESTRUCTURACIÓN POR DESBALANCE FINANCIERO Y VIOLACIÓN EXPRESA AL DECRETO 1082 DE 2015 EN EL FACTOR TÉCNICO

ASUNTO (Estructura de Ponderación y Nota 1): El pliego establece un total de 990 puntos, distribuidos en: Factor Económico (487,5 puntos desglosados de forma asimétrica por ítems), Factor Técnico (400 puntos condicionados a perfiles de personal) y deducciones porcentuales por sanciones de la Ley 2195 de 2022 (Nota 1).

ARGUMENTACIÓN JURÍDICA Y OPERATIVA:

1. Ilegalidad del Factor Técnico conforme al Decreto 1082 de 2015: El pliego asigna 400 puntos a la postulación de calidades, experiencias y disponibilidades del talento humano médico dentro de la propuesta inicial. De acuerdo con el Artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, la experiencia y las calidades del personal en los procesos de selección abreviada de salud son única y exclusivamente requisitos habilitantes (Cumple / No Cumple) y bajo ninguna circunstancia pueden ser valorados como factores de ponderación con puntaje. Puntuar las hojas de vida de los médicos genera un bloqueo de acceso absoluto para nuevos proponentes, pues los especialistas del mercado no entregan sus documentos exclusivos a ofertas con incertidumbre de adjudicación, mientras que el contratista actual ya dispone de ellos en sitio.
2. Distorsión y falta de objetividad en el Factor Económico (Desbalance Métrico): Concentrar el 71,2% del puntaje económico (347,5 puntos de los 487,5 disponibles) en los ítems 1 y 2 genera una ventaja desproporcionada en favor del actual operador del servicio (SEDAR). Al conocer la ejecución histórica real de las cuentas médicas del hospital, el operador histórico puede realizar una baja temeraria de precios exclusivamente en estos dos rubros para capturar la totalidad de los puntos económicos, compensando su rentabilidad en los ítems minoritarios. Esto anula la libre competencia, ya que los nuevos oferentes carecen de dicha información histórica interna.
3. Vulneración al debido proceso en la Nota 1 (Descuento por Sanciones): Aplicar deducciones automáticas de puntaje por reportes de la Ley 2195 de 2022 sin discriminar si los actos administrativos se encuentran suspendidos o bajo medio de control jurisdiccional viola el principio del Non Bis In Idem y el derecho fundamental al debido proceso.

SOLICITUD DE EQUILIBRIO CONTRACTUAL:

1. Eliminar la experiencia y las calidades del talento humano médico como factor de ponderación técnica de 400 puntos, en estricto acatamiento de las prohibiciones del Decreto 1082 de 2015. Exigimos que estos 400 puntos se reestructuren hacia factores de calidad científica y operativa institucionales realizables por cualquier oferente (tales como la oferta de jornadas académicas de educación continuada certificados para el personal de enfermería de salas de cirugía o la entrega de un módulo digital administrativo para el reporte de eventos adversos).
2. Redistribuir de forma lineal y equitativa el Factor Económico, asignando exactamente 97,5 puntos a cada uno de los cinco (5) ítems que conforman el proceso, o en su defecto, evaluar el componente económico mediante una única fórmula de descuento porcentual (%) global aplicable de forma directa

sobre el valor total del presupuesto oficial, cerrando la puerta a especulaciones métricas por ítems.

3. Aclarar en la Nota 1 que el descuento del 2% por sanciones de la Ley 2195 solo operará si los actos administrativos se encuentran en firme y ejecutoriados en sede administrativa, y que no aplicará si el proponente demuestra haber interpuesto un medio de control jurisdiccional activo ante la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional NO SE ACEPTA LA OBSERVACION y se aclara al oferente que en el presente proceso no se está evaluando ni puntuando la calidad del talento humano propuesto, ni sus calidades, ni su experiencia habilitante, las cuales ya fueron verificadas como requisitos de habilitación.

En el presente proceso de selección se califica la propuesta técnica presentada por el oferente, particularmente en lo relacionado con la oferta de un mayor número de entrenamientos, cursos y actividades de actualización dirigidas al personal de los servicios de quirófano (médicos generales, especialistas, profesionales de enfermería, instrumentadores quirúrgicos y auxiliares de enfermería), como valor agregado a la ejecución contractual.

En ese sentido, el criterio de evaluación no recae sobre las hojas de vida ni sobre las calidades personales o profesionales del talento humano propuesto, sino sobre el compromiso asumido por el oferente de fortalecer y actualizar las competencias del personal durante la ejecución del contrato. Dicho ofrecimiento constituye un factor objetivo de ponderación, susceptible de medición, verificación y control, orientado al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios objeto de contratación.

Adicionalmente, dentro de los factores de evaluación y asignación de puntaje se establecieron otros criterios objetivos relacionados con las condiciones de ejecución ofertadas por los proponentes, consistentes en: (i) INTERCONSULTAS CON ESPECIALISTA DE ANESTESIOLOGÍA y (ii) JORNADAS DE CONSULTA DE ANESTESIA.

Por consiguiente, los factores de ponderación definidos en el proceso corresponden exclusivamente a condiciones técnicas y de valor agregado asociadas a la ejecución contractual, las cuales generan beneficios directos para la prestación del servicio y para la optimización de la atención institucional, manteniendo su carácter objetivo, verificable y comparable entre las distintas ofertas.

En cuanto al numeral 2 referente a Redistribuir de forma lineal y equitativa el Factor Económico NO SE ACEPTA la observación y se aclara al oferente que la redistribución lineal propuesta no se puede aceptar, teniendo en cuenta que estos los ítems 1 y 2 corresponden al mayor número de procedimientos que se realizan en la Institución.

En consecuencia, asignar el mismo puntaje a los cinco ítems desconocería la realidad de la demanda del servicio y otorgaría igual peso económico a ítems de baja frecuencia frente a ítems que concentran el mayor volumen de procedimientos, lo cual distorsionaría la evaluación y no permitiría seleccionar la oferta económicamente más favorable para la Institución.

La ponderación actual responde a un criterio objetivo, técnico y proporcional al volumen real de servicios demandados, y no a una decisión arbitraria.

De igual manera, no es procedente evaluar el componente económico mediante una única fórmula de descuento porcentual global sobre el valor total del presupuesto oficial, toda vez que el proceso está estructurado por ítems independientes, con cantidades, frecuencias y valores unitarios distintos, que deben ser evaluados de manera individual para garantizar la comparación objetiva de las ofertas y el adecuado control de la ejecución presupuestal por cada tipo de procedimiento.

La evaluación por ítem permite identificar con precisión el precio ofertado para cada servicio, verificar que no existan precios artificialmente bajos o especulativos y asegurar la sostenibilidad económica del contrato durante su ejecución.

Por lo anterior, se mantienen los factores de ponderación establecidos en el pliego de condiciones.

Para el numeral 3, **SE ACLARA** al oferente que la reducción de puntaje prevista en el artículo 58 de la Ley 2195 de 2022 se aplicará de manera obligatoria durante la etapa de evaluación de las ofertas respecto de aquellos proponentes a quienes se les haya impuesto una o más multas o cláusulas penales durante el año inmediatamente anterior, contado a partir de la fecha prevista para la presentación de las ofertas, de conformidad con la información verificable y oficialmente reportada por las entidades competentes. Dicha reducción corresponderá al dos por ciento (2%) del total de los puntos establecidos en el proceso de selección, en los términos definidos por la citada disposición legal.

Así mismo, la Entidad verificará la existencia, vigencia y ejecutoriedad de los actos administrativos que impusieron las respectivas multas o cláusulas penales, con fundamento en la información obrante en los sistemas oficiales de consulta y en los documentos acreditados por los proponentes dentro del proceso de selección.

No obstante, la reducción de puntaje no será procedente cuando el proponente demuestre, dentro del término establecido para presentar observaciones al informe de evaluación, que el acto administrativo sancionatorio se encuentra excluido de los efectos previstos en el artículo 58 de la Ley 2195 de 2022, para lo cual deberá aportar los soportes idóneos que acrediten la existencia de una actuación judicial en los términos del párrafo 1 de la citada norma o cualquier otra circunstancia jurídicamente relevante que afecte su ejecutoriedad o eficacia. En tales eventos, la Entidad valorará la documentación aportada y adoptará la decisión correspondiente con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, transparencia y selección objetiva.

OBSERVACIÓN 3

(Imagen pegada del PDF)

OBSERVACIÓN No. 3 (CRITERIO TÉCNICO): INVIABILIDAD DE LA VERIFICACIÓN EXCLUSIVA DE HOJAS DE VIDA POR LLAMADA TELEFÓNICA

ASUNTO DEL PLIEGO: Se estipula que los médicos especialistas ofertados deberán responder obligatoriamente una llamada telefónica de validación técnica en horarios preclusivos, so pena de declarar la hoja de vida como "No Cumple".

ARGUMENTACIÓN: Los médicos especialistas en anestesiología desarrollan su ejercicio profesional bajo estrictos turnos de disponibilidad presencial, actos quirúrgicos prolongados, atenciones críticas de gineco-obstetricia o periodos de descanso legítimo. En estas circunstancias, es material y éticamente imposible atender llamadas telefónicas inmediatas. Condicionar la habilitación técnica de la propuesta al éxito de un contacto telefónico sincrónico vulnera el debido proceso (Artículo 29 de la Constitución) y la selección objetiva, toda vez que se descartan profesionales idóneos por factores externos no imputables al proponente.

SOLICITUD: Solicitamos que la verificación de la disponibilidad y autorización del uso de las hojas de vida se efectúe, de manera principal y preferente, mediante el envío de un correo electrónico formal al especialista, otorgándole un plazo perentorio pero razonable de veinticuatro (24) horas para confirmar su respuesta.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación teniendo en cuenta que la verificación de la disponibilidad y autorización del uso de las hojas de vida se realiza mediante llamada telefónica *en los horarios establecidos en el pliego de condiciones*, lo cual es un mecanismo objetivo, razonable y proporcional para confirmar la disponibilidad del personal.

El pliego de condiciones establece expresamente que, en caso de no obtener respuesta a los llamados, la entidad dejará mensaje de texto a los abonados telefónicos para que sea devuelta la llamada en los horarios y tiempos establecidos por el comité evaluador en el mensaje enviado.

En consecuencia, no existe una vulneración al debido proceso ni a la selección objetiva, toda vez que el mecanismo de verificación es razonable, se encuentra previsto en el pliego y permite garantizar la disponibilidad real del personal clave para la ejecución del contrato.

Por lo anterior, se mantiene el mecanismo de verificación establecido en el pliego de condiciones.

OBSERVACIÓN 4

(Imagen pegada del PDF)

**OBSERVACIÓN No. 4 (CRITERIO TÉCNICO Y DE PONDERACIÓN):
INVIABILIDAD DE ASIGNAR PUNTAJE A UN TIEMPO DE RESPUESTA DE 20
MINUTOS EN INTERCONSULTAS**

ASUNTO: El factor de ponderación técnica asigna la máxima puntuación (100 puntos) al proponente que ofrezca el menor tiempo de respuesta a interconsultas, estableciendo un piso mínimo de 20 minutos.

ARGUMENTACIÓN: Obligar contractualmente a un anestesiólogo en ejercicio hospitalario a acudir de forma presencial a una interconsulta en un término de 20 minutos vulnera directamente la seguridad del paciente y la Resolución 3100 de 2019. La normativa de habilitación sectorial prohíbe de forma taxativa que un anestesiólogo abandone un quirófano o descuide un acto anestésico en curso para atender otro servicio de forma simultánea. Otorgar puntaje a un umbral de 20

minutos incentiva la formulación de propuestas temerarias e incumplibles que ponen en riesgo la vida de los usuarios.

SOLICITUD: Solicitamos que el límite mínimo del factor de ponderación para el tiempo de respuesta a interconsultas diurnas y nocturnas se fije en un estándar clínicamente seguro y realizable de cuarenta y cinco (45) minutos.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación teniendo en cuenta que el tiempo de respuesta debe estar dado en minutos. Se establece que el tiempo máximo de respuesta es de sesenta (60) minutos y el tiempo mínimo es de veinte (20) minutos, siendo este el rango establecido para dar respuesta a la interconsulta.

El factor de ponderación técnica asigna la máxima puntuación al proponente que ofrezca el menor tiempo de respuesta dentro de dicho rango, es decir, entre 20 y 60 minutos.

Dicho rango no es arbitrario, corresponde a un criterio técnico mínimo razonable que garantiza una atención oportuna sin desconocer las condiciones reales de prestación del servicio, la disponibilidad del especialista, los desplazamientos internos dentro de la institución y la calidad y seguridad en la valoración del paciente.

La exigencia de un tiempo de respuesta de veinte (20) minutos en ningún caso implica, autoriza ni exige que el anestesiólogo abandone un quirófano o descuida un acto anestésico en curso. Dicha conducta está prohibida por la normativa de habilitación vigente, en especial la Resolución 3100 de 2019, y su incumplimiento comprometería la seguridad del paciente.

El tiempo de respuesta debe entenderse como el tiempo máximo en que el proponente, a través de su organización, turnos y personal disponible, garantiza la valoración por anestesiología. Corresponde al proponente organizar su equipo de trabajo de manera tal que cuente con el personal disponible y suficiente para atender las interconsultas dentro del rango establecido, sin afectar los procedimientos quirúrgicos en curso.

De esta manera, el criterio es objetivo, proporcional y verificable, y permite comparar las ofertas en igualdad de condiciones.

Por lo anterior, se mantiene lo establecido en el pliego de condiciones.

OBSERVACIÓN 5

(Imagen pegada del PDF

OBSERVACIÓN No. 5 (CRITERIO TÉCNICO): DESPROPORCIÓN INJUSTIFICADA EN EL NÚMERO DE ESPECIALISTAS EXIGIDOS (DIRECCIONAMIENTO CONTRACTUAL)

ASUNTO: La entidad certifica que la demanda del servicio es de 4.848 horas al mes, limita la jornada de los profesionales a 66 horas semanales y exige la presentación obligatoria de un mínimo de 27 especialistas en la oferta.

ARGUMENTACIÓN: Al aplicar las restricciones legales de la Ley 269 de 1996 citadas en el pliego (66 horas semanales maximizadas por 4.33 semanas al mes equivalen a 285.78 horas mensuales por profesional), se demuestra matemáticamente que la necesidad total de 4.848 horas mensuales se cubre en su totalidad con diecisiete (17) médicos especialistas de tiempo completo. Exigir un piso de 27 anestesiólogos desde la oferta inicial (10 médicos por encima de la necesidad de cobertura) infla artificialmente el volumen de personal requerido en la fase de postulación. Esto constituye una barrera de acceso artificial, costosa y desproporcionada que restringe la libre concurrencia de oferentes, favoreciendo de forma exclusiva a quien hoy opera el servicio y cuenta con una planta instalada en sitio.

SOLICITUD: Solicitamos que se reduzca el recurso humano mínimo habilitante para la presentación de la oferta a diecisiete (17) especialistas en anestesiología, volumen que cubre de forma estricta y legal el 100% de las horas mensuales del servicio.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación teniendo en cuenta que el cubrimiento de las necesidades descritas dentro del cuadro anexo, el Hospital Central requiere la cobertura de 4.848 horas de servicio de anestesiología, que son el resultado de la capacidad instalada por el número de horas a emplear en la atención de los usuarios durante el mes, sin tener en cuenta situaciones de emergencia que requieran cobertura en capacidad máxima de la siguiente manera:

JORNADA	CAPACIDAD INSTALADA (SALAS Y CONSULTORIOS)	HORAS ASIGNADAS	NÚMERO DE DÍAS PRODUCCIÓN MES	DEMANDA TOTAL DE HORAS MES
LUNES A SÁBADO EN EL DÍA	10	12	24	2.880
LUNES A DOMINGO EN LA NOCHE	2	12	30	720
FINES DE SEMANA DÍA	2	12	8	192
SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LUNES A VIERNES	1	12	22	264

IMÁGENES DIAGNOSTICAS DE LUNES A VIERNES	1	12	22	264
CONSULTA EXTERNA DE LUNES A VIERNES	2	12	22	528
TOTAL, HORAS MES				4,848

Con fundamento en las necesidades asistenciales previamente expuestas, se adelantó el correspondiente estudio previo que permite determinar la viabilidad y necesidad de garantizar al Hospital Central de la Policía Nacional la prestación integral y continua de los servicios de anestesiología, con el fin de atender de manera oportuna, eficiente e ininterrumpida la totalidad de los requerimientos institucionales en salas de cirugía, consulta pre-anestésica, resonancia magnética, tomografía, gastroenterología, clínica del dolor y angiografía, durante los trescientos sesenta y cinco (365) días del año.

Lo anterior, con el propósito de asegurar la adecuada cobertura del servicio, la continuidad en la atención de los usuarios y el normal funcionamiento de los procesos asistenciales y procedimientos médico-quirúrgicos que demandan soporte anestesiológico, garantizando el cumplimiento de los principios de eficiencia, oportunidad, calidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos que requieren de anestesia inician las actividades en la mañana a las 07:00 hasta las 12:59 horas, en la jornada de la tarde a las 13:00 hasta las 18:59 horas para lo que se necesita contar con la presencia del profesional en anestesiología en estos horarios de lunes a sábado.

La especialidad de anestesiología hace parte del acto quirúrgico y es la responsable de apoyar a los cirujanos o clínicos que requieren procedimientos bajo anestesia, dentro de los programas liderados por el servicio de salas de cirugía para aliviar el dolor post operatorio es el programa de Clínica del Dolor, el cual debe ser avalado por el comité del Área científica para la inclusión de los pacientes al programa, este es dirigido por el grupo de anestesiólogos y se va alimentando de los pacientes programados o que llegan al servicio.

El cálculo presentado por el oferente es matemático pero no es operativo, y confunde horas de demanda del servicio con horas efectivas de disponibilidad del profesional.

Dividir 4.848 horas entre 285,78 horas mensuales parte de tres supuestos incorrectos:

Resulta técnicamente improcedente asumir que la totalidad de los profesionales prestará sus servicios de manera permanente al máximo de la jornada legalmente permitida. Las sesenta y seis (66) horas semanales constituyen un límite máximo autorizado y no una jornada ordinaria obligatoria ni una carga laboral sostenible en el tiempo. En consecuencia, estructurar la operación del servicio sobre la base del cien por ciento (100 %) de dicho límite desconoce criterios fundamentales de planeación del recurso humano, continuidad en la prestación del servicio, seguridad del paciente, salud ocupacional y descanso del talento humano en salud, además de impedir la existencia de márgenes razonables para atender eventualidades operativas.

De igual forma, no es jurídicamente ni técnicamente válido partir del supuesto de que no existirán ausencias, relevos o contingencias durante la ejecución contractual. La operación real y permanente de un servicio de anestesiología con cobertura continua veinticuatro (24) horas al día, siete (7) días a la semana, exige prever la atención de situaciones inherentes a la administración del talento humano, tales como vacaciones, incapacidades médicas, licencias, permisos, descansos compensatorios, rotación de turnos, ausentismo y requerimientos de relevo derivados de la simultaneidad de procedimientos asistenciales.

Bajo este contexto, un cálculo sustentado en la disponibilidad de diecisiete (17) profesionales laborando de manera permanente al tope máximo de horas legalmente permitido no garantiza la continuidad ni la suficiencia del servicio, puesto que la ausencia temporal de uno solo de los profesionales generaría un déficit inmediato en la cobertura asistencial y comprometería la capacidad institucional para atender oportunamente la demanda de servicios. Por tanto, la determinación de la necesidad de personal debe efectuarse con base en criterios de capacidad instalada, continuidad del servicio, gestión del riesgo operacional y cobertura efectiva de la atención, y no sobre escenarios teóricos de disponibilidad plena y permanente del recurso humano.

"...Que la demanda es lineal y concentrada en un solo frente." La demanda certificada debe atenderse de manera simultánea en quirófanos, interconsultas, urgencias, unidad de cuidados intensivos, sedación y demás servicios, en diferentes sedes y franjas horarias, lo cual exige un número de profesionales superior al resultado de una simple división aritmética.

El mínimo de 27 especialistas no infla artificialmente el personal requerido. Es un requisito de capacidad operativa y habilitación técnica, proporcional y razonable, que busca garantizar la cobertura efectiva, continua y segura del servicio, y no la mera cobertura teórica de horas.

Corresponde al proponente organizar su equipo de trabajo de manera tal que garantice la prestación ininterrumpida. Por lo anterior, se mantiene lo establecido en el pliego de condiciones.

OBSERVACIÓN 6

(Imagen pegada del PDF)

**OBSERVACIÓN No. 6 (CRITERIO FINANCIERO Y CONTRACTUAL):
VULNERACIÓN DE LA LEY DE PLAZOS JUSTOS (LEY 2024 DE 2020) POR
EXTENSIÓN ARBITRARIA A 60 DÍAS HÁBILES**

ASUNTO: El pliego estipula que los pagos se realizarán dentro de los 30 días hábiles siguientes a la radicación de la cuenta médica, pero advierte que si la documentación se radica después del día 20 del mes, el plazo de pago se extenderá a sesenta (60) días hábiles, prohibiendo el cobro de intereses moratorios.

ARGUMENTACIÓN: Establecer un plazo de pago que en la práctica puede superar los 90 días calendario contraviene las normas de orden público de la Ley 2024 de 2020 (Ley de Plazos Justos), la cual obliga a todas las entidades del Estado a pagar sus obligaciones comerciales en un término máximo improrrogable de cuarenta y

cinco (45) días calendario. Imponer plazos en días hábiles que dilatan el pago y obligar al contratista a renunciar a los intereses moratorios generados por demoras de la administración rompe el equilibrio económico del contrato (Artículo 4 de la Ley 80 de 1993) y genera una barrera financiera insalvable para nuevos oferentes que no cuentan con el músculo financiero acumulado del contratista actual.

SOLICITUD: Solicitamos modificar la cláusula de pagos para que la entidad se obligue a cancelar las obligaciones de manera periódica dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la radicación de la factura y sus soportes, de estricto acuerdo con la Ley 2024 de 2020.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación, en atención con la cláusula forma de pago, respetuosamente me permito informar que el Hospital Central de la Policía es una entidad pública del

ámbito SIIF Nación, por lo tanto, sujeta al Presupuesto General de la Nación y dependiente de las políticas y normas establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

De acuerdo con lo anterior se establece en la Cláusula No.: OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL "pagar al contratista en la forma pactada y con sujeciones a las disponibilidades presupuestales y de PAC (Programa Anual Mensualizado de Caja) previstas para tal efecto".

De acuerdo con lo anterior, se ACLARA, que el Hospital Central se acoge a lo contenido en el ARTÍCULO 12. De la Ley 2024 de 2020, "Plazos máximos de pago en contratos estatales. En los contratos regidos por el estatuto general de contratación de la administración pública, que celebren las entidades estatales con una micro, pequeña o mediana empresa, según la normatividad vigente, los pagos deberán realizarse en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario siguientes, a la aceptación de la factura. Parágrafo 1°. El cómputo del plazo establecido en este artículo estará sujeto a la disponibilidad del Plan Anualizado de Caja (PAC)".

OBSERVACIÓN 7

(Imagen pegada del PDF)

**OBSERVACIÓN No. 7 (CRITERIO ECONÓMICO Y DE RIESGOS):
DESPROPORCIÓN EN EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO EN LA
GARANTÍA ÚNICA**

ASUNTO: Se exige un amparo de Mala Calidad del Servicio equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato.

ARGUMENTACIÓN: Exigir un amparo de calidad de los servicios del 50% carece de fundamentación técnica en los estudios de riesgos de la contratación pública y desborda los lineamientos del Decreto 1082 de 2015, donde este tipo de coberturas se fijan habitualmente entre el 10% y el 20%. Mantener este porcentaje excesivo satura el cupo de endeudamiento y afianzamiento global de los nuevos proponentes ante el sector asegurador, limitando la participación de oferentes y direccionando el proceso hacia el operador actual, quien ya dispone de las líneas de crédito y pólizas históricas vigentes con la entidad.

SOLICITUD: Solicitamos que, en atención a los principios de proporcionalidad, transparencia y libre concurrencia, se reduzca el valor asegurado exigido para el amparo de Mala Calidad del Servicio a un porcentaje de amparo razonable del veinte por ciento (20%) del valor total del contrato.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional NO ACEPTA la observación presentada, por cuanto la Entidad, en ejercicio de la facultad de estructuración y gestión del riesgo contractual que le asiste, se encuentra habilitada para determinar el monto de los amparos exigidos de acuerdo con la naturaleza, alcance, complejidad y nivel de riesgo asociado al objeto contractual, siempre que dicha exigencia se encuentre debidamente motivada y resulte razonable y proporcional.

En el caso concreto, el porcentaje establecido para el amparo de cumplimiento cuenta con suficiente justificación técnica, financiera y jurídica. El objeto del contrato corresponde a la prestación de servicios

especializados de anestesiología, actividad asistencial de carácter misional, esencial, permanente y de alto riesgo, directamente vinculada con la protección de la vida, la integridad física y la seguridad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En consecuencia, cualquier deficiencia en la calidad, oportunidad o continuidad del servicio puede generar eventos adversos, afectaciones graves a los pacientes, suspensión o aplazamiento de procedimientos médico-quirúrgicos, reclamaciones de terceros y eventuales contingencias de responsabilidad patrimonial para la Entidad.

Bajo estas consideraciones, la Entidad determinó que un amparo equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato resulta adecuado, razonable y proporcional a los riesgos que se pretenden cubrir, constituyéndose en una medida necesaria para garantizar una protección efectiva del interés público comprometido y para salvaguardar los recursos institucionales frente a un eventual incumplimiento de las obligaciones contractuales.

Igualmente, la exigencia establecida no restringe la libre concurrencia, no genera barreras injustificadas de acceso al proceso de selección ni configura un requisito direccionado a favorecer determinado participante. Por el contrario, se trata de una condición objetiva, general e impersonal, aplicable en igualdad de condiciones a la totalidad de los proponentes interesados, incluido el actual prestador del servicio.

La obtención de las garantías contractuales constituye una obligación inherente a la actividad de contratación estatal y forma parte de la capacidad administrativa, financiera y operativa que debe acreditar todo interesado que aspire a ejecutar un contrato de la naturaleza, cuantía y nivel de riesgo que caracteriza el presente proceso. En tal sentido, la posibilidad de gestionar y obtener los respectivos respaldos ante entidades aseguradoras legalmente autorizadas para operar en Colombia corresponde a una condición propia del mercado asegurador y no a una exigencia excepcional impuesta por la Entidad.

Finalmente, el hecho de que el actual contratista cuente con antecedentes de contratación o con pólizas expedidas con ocasión de contratos anteriores no constituye una ventaja indebida ni un factor que afecte los principios de igualdad, transparencia y selección objetiva. Dicha circunstancia obedece exclusivamente a su trayectoria comercial y experiencia en el sector, sin que ello limite o impida que cualquier otro proponente pueda acudir al mercado asegurador y obtener las garantías requeridas para participar en el presente proceso de selección.

OBSERVACIÓN 8

(Imagen pegada del PDF)

OBSERVACIÓN No. 8 (CRITERIO TÉCNICO Y CLÍNICO): VULNERACIÓN DE LA AUTONOMÍA PROFESIONAL MÉDICA Y LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD (LEY 1751 DE 2015)

ASUNTO: El pliego impone que, si un anestesiólogo requiere un medicamento fuera del vademécum institucional para atender una emergencia o complicación intraoperatoria, deberá solicitar autorización previa y escrita al Comité de Medicamentos.

ARGUMENTACIÓN: En el marco de la medicina crítica y el acto anestésico intraoperatorio, la toma de decisiones terapéuticas debe ser inmediata para salvaguardar la vida del paciente. Condicionar el uso de fármacos de soporte vital avanzados a una aprobación administrativa escrita previa vulnera de forma directa

la Autonomía Profesional garantizada en el Artículo 17 de la Ley Estatutaria de la Salud (Ley 1751 de 2015). Esta restricción expone al hospital, al médico especialista y al contratista a contingencias penales y éticas por omisión de socorro o mala praxis.

SOLICITUD: Solicitamos modificar esta directriz técnica, determinando que en eventos de urgencia vital o complicaciones intraoperatorias, el anestesiólogo podrá administrar de forma inmediata el medicamento requerido bajo su criterio científico, quedando obligado exclusivamente a registrar la justificación clínica detallada de manera posterior en la historia clínica del paciente, sin que esto constituya causal de glosa o no pago de la factura.

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación teniendo en cuenta que, si se requiere un medicamento fuera del Vademécum de las Fuerzas Militares e Institucional para atender una emergencia o complicación, deberá solicitar autorización previa y escrita al Comité de Medicamentos.

Dicha exigencia es un mecanismo de control, seguridad y uso racional de medicamentos, que permite garantizar la trazabilidad, la pertinencia clínica, la disponibilidad y la cobertura del medicamento, así como el cumplimiento de la política institucional de medicamentos y de la normatividad vigente.

La autorización previa y escrita no impide la atención de la emergencia, pues corresponde al equipo asistencial prever, con la debida planeación, los medicamentos necesarios para los procedimientos y las posibles complicaciones, y gestionar oportunamente las autorizaciones ante el Comité.

Permitir el uso de medicamentos por fuera del Vademécum sin control previo desnaturalizaría el sistema de gestión farmacéutica institucional, afectaría la seguridad del paciente y generaría riesgos administrativos y financieros para la Entidad.

Por lo anterior, se mantiene lo establecido en el pliego de condiciones.

Con respecto la glosa o al no pago de la factura, se le aclara al oferente que los especialistas no facturarán medicamentos, ni insumos, el objeto contractual se limita a la prestación del servicio profesional de anestesiología, siendo del caso aclara que la Entidad es quien suministra y asume los medicamentos e insumos necesarios para la prestación del servicio.

OBSERVACIÓN 9

(Imagen pegada del PDF)

OBSERVACIÓN No. 9 (CRITERIO JURÍDICO Y TÉCNICO): INCLUSIÓN DE LA FIGURA DE "OPERADOR TÉCNICO-ASISTENCIAL" O SUBCONTRATACIÓN DE SOPORTE AUTORIZADA PARA LA EJECUCIÓN

ASUNTO: Nota 2 del folio de especificaciones técnicas (experiencia) y Cláusula Vigésima (Cesiones) de la Minuta del Contrato.

ARGUMENTACIÓN: La prestación de servicios médicos de anestesiología de alta complejidad demanda, por su naturaleza, que el contratista principal pueda apoyarse legalmente en operadores logísticos especializados en salud (como terceros operadores) para la ejecución de la operación. Sostener una prohibición absoluta a la delegación técnica vulnera el principio de eficiencia. Mientras el oferente mantenga la titularidad del contrato, la facturación directa ante la entidad y el amparo total de las pólizas, la administración debe permitir los esquemas de operación delegada autorizada.

SOLICITUD: Solicitamos respetuosamente a la entidad adicionar un parágrafo a la Cláusula Vigésima de la Minuta del Contrato para que se estipule expresamente: "El contratista seleccionado podrá implementar un esquema de ejecución operativa, técnica o asistencial a través de un Tercero Operador especializado (tales como Cooperativas de Trabajo Asociado o firmas científicas de salud), previa notificación y autorización por parte de la supervisión del contrato, manteniendo el contratista principal la total responsabilidad y titularidad jurídica y financiera ante el Hospital Central".

RESPUESTA

El Hospital Central de la Policía Nacional **NO ACEPTA** la observación teniendo en cuenta que la selección del futuro contratista se fundamenta en las condiciones técnicas, operativas, financieras y de experiencia verificadas durante el proceso de selección. Permitir de manera general y anticipada la ejecución del objeto contractual a través de un tercero operador desnaturalizaría el proceso de selección objetiva y trasladaría la ejecución a un sujeto que no fue evaluado ni habilitado por la Entidad.

Permitir el esquema solicitado implicaría que la Entidad perdiera el control directo sobre el personal que presta el servicio, la calidad asistencial, la habilitación y la seguridad del paciente, y generaría un riesgo jurídico y asistencial que la Entidad no está dispuesta a asumir.

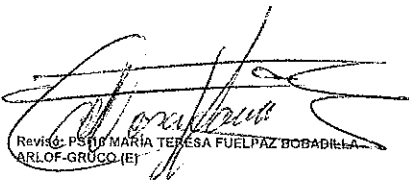
Atentamente,



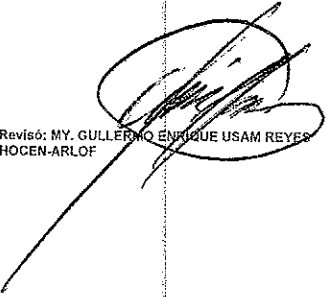
Teniente Coronel **GIOVANNY VERA VARGAS**
Director Hospital Central de la Policía Nacional



Elaboró: J. OSCAR JAVIER BELTRÁN RODRIGUEZ
ARLOF-GRUCO



Revisó: PS. MARÍA TERESA FUELPÁZ BOBADILLA
ARLOF-GRUCO (E)



Revisó: MY. GUILLERMO ENRIQUE USAM REYES
HOCEN-ARLOF



PS-24 MILTON RICARDO CASAS IREGUI
HOCEN-ASJUR

Fecha de Elaboración: 19/10/2025
Ubicación: procesos 2026

Carrera 59 No. 26-21 CAN
Teléfonos: (1) 5804401 Ext. 2502
hocen.grupos@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA