FORMULARIO No. 1 DE OBSERVACIONES Y RESPUESTAS AL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD SASS-047-2026-HOMIL, CUYO OBJETO ES *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA CRITICA: CUIDADO INTENSIVO Y CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL"*

EL SEÑOR SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL EN CALIDAD DE ORDENADOR DE GASTO y,

El comité jurídico estructurador, procede a emitir respuestas oportunas a la observación realizada por los oferentes dentro del proceso de la referencia de la siguiente manera:

GRUPO DE OBSERVACIONES No.01:

Presentada por el oferente: COMERCIAL SETEDEX SAS (Usuario: MIGUEL HERNANDO CORAL PABÓN)
Fecha y Hora: (*29/10/2026 10:34:25 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*)
Referencia: CO1.MSG.10150186

Referencias documentales. Estudio previo, numeral 5.2, literal b, obligación 6 (página 14); numeral 8.4.2 (páginas 114–115); y numeral 9.2, literal b (página 120). Anexo «Requisitos hojas de vida del personal propuesto», página 2, en lo relativo a títulos de educación y docencia.

Fundamento

El numeral 8.4.2 establece que al menos el sesenta por ciento (60 %) de los médicos especialistas propuestos debe acreditar formación de posgrado en Docencia Universitaria o experiencia mínima de tres (3) años como docente universitario, certificada por una institución de educación superior. El numeral 9.2, literal b, reconoce igualmente ambas modalidades para la ponderación técnica adicional relacionada con docencia universitaria.

En cambio, el numeral 5.2, literal b, obligación 6, dispone que el contratista vinculará médicos con especialización en Docencia Universitaria en un porcentaje no inferior al ochenta por ciento (80 %) del grupo total de prestadores de servicios, sin mencionar expresamente la experiencia docente universitaria certificada como medio alternativo para acreditar esa obligación de ejecución.

La lectura conjunta de las disposiciones evidencia diferencias en los porcentajes, en el universo de profesionales utilizado como denominador y en los medios de acreditación. Aunque los requisitos habilitantes y las obligaciones de ejecución pueden responder a finalidades diferentes, es necesario precisar cómo se aplican y acreditan para permitir una preparación objetiva de las ofertas.

Solicitudes

Primera — Armonización. Aclarar la relación entre el mínimo habilitante del sesenta por ciento (60 %), el factor de evaluación técnica por docencia y la obligación de ejecución del ochenta por ciento (80 %), precisando para cada uno el denominador, los medios de acreditación, el momento de verificación y los efectos contractuales aplicables.

Segunda — Experiencia docente certificada. Considerar que la experiencia mínima de tres (3) años como docente universitario, debidamente certificada por una institución de educación superior y apta para demostrar las competencias docentes requeridas, sea admitida como alternativa a la formación formal de

posgrado también para el cumplimiento de la obligación de ejecución. La solicitud busca armonizar los medios de acreditación ya previstos para habilitación y evaluación.

Tercera — Alternativa subsidiaria de formación progresiva. Únicamente si la Entidad considera técnicamente indispensable mantener un porcentaje mínimo del ochenta por ciento (80 %) con título formal de posgrado para la ejecución, solicitamos evaluar y, de estimarlo procedente, incorporar expresamente a los documentos del proceso un régimen de cumplimiento progresivo que permita adquirir y acreditar esa formación dentro de un período de transición razonable, definido por la Entidad con arreglo a la duración de los programas académicos aceptables. El régimen debería establecer plazo, hitos verificables, soportes y mecanismos de seguimiento, sin diferir el cumplimiento del mínimo habilitante del sesenta por ciento (60 %) ni las obligaciones docentes, de supervisión de residentes y asistenciales exigibles desde el inicio.

Solicitud final

Respetuosamente solicitamos aclarar y, cuando corresponda, armonizar las disposiciones mencionadas mediante los instrumentos oficiales del proceso. No se pretende eliminar los deberes de docencia, investigación o supervisión clínica, sino precisar las condiciones que permitan su cumplimiento verificable y compatible con la idoneidad del personal especializado.

RESPUESTA 1: (Técnico)

Primera. Armonización. Se acepta. Al menos el 60% de los médicos especialistas propuestos debe acreditar formación de postgrado en docencia universitaria o experiencia mínima de 03 años como docente universitario, certificada por una institución de educación superior.

Segunda. Experiencia docente certificada. Se acepta. Se considera que la experiencia mínima de 03 años como docente universitario, debidamente certificada por una institución de educación superior, es apta para demostrar las competencias docentes requeridas y se admitirá como alternativa a la educación formal de postgrado para el cumplimiento de la obligación de ejecución.

Tercera. Alternativa subsidiaria de formación progresiva. No se acepta.

OBS-02 — Aclaración de requisitos académicos de los ítems 2 y 3

Referencia documental. Estudio previo, numeral 4, «Especificaciones técnicas», páginas 7–8; y anexo «Requisitos hojas de vida del personal propuesto», en cuanto a la presentación de los soportes académicos.

Fundamento

El numeral 4 de los estudios previos requiere un mínimo de doce (12) especialistas para el ítem 2 y seis (6) para el ítem 3. Sin embargo, ambos ítems describen prácticamente las mismas áreas de especialidad —Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología y Ginecología— y emplean la expresión «como segunda especialidad», sin diferenciar de forma inequívoca las condiciones académicas y funcionales de uno y otro grupo.

Esta redacción no permite determinar con certeza si «como segunda especialidad» exige acreditar dos títulos de especialista, cuál sería la especialidad principal y cuáles combinaciones de formación serían admisibles. La precisión es necesaria para presentar los soportes académicos exigibles y para permitir una verificación uniforme de las propuestas.

Solicitudes

Primera — Diferenciación. Precisar qué requisitos académicos y funcionales diferencian a los especialistas de los ítems 2 y 3.

Segunda — Alcance de «segunda especialidad». Aclarar si la expresión requiere más de un título de especialista y, de ser así, identificar los títulos y las combinaciones de formación admisibles para cada perfil.

Tercera — Acreditación. Precisar los documentos y soportes académicos que se aceptarán para acreditar cada uno de esos requisitos.

Cuarta — Ajuste documental. Publicar la aclaración o corrección correspondiente en los documentos del proceso, para garantizar interpretación y verificación uniformes.

Solicitud final

Solicitamos circunscribir la aclaración a los perfiles descritos en los ítems 2 y 3 y sus medios de acreditación, conservando los estándares de idoneidad profesional y seguridad asistencial exigidos por el Hospital Militar Central.

RESPUESTA 2: (Técnico)

Primera. Diferenciación. Se acepta. Item 1 y 2 especialistas en medicina crítica y cuidados intensivos como segunda especialidad; Ítem 3 especialistas en primera especialidad puede ser medicina interna, anestesiología, cirugía general y/o ginecología. Se aclara que el item 1 y 2 es el mismo: especialistas en medicina crítica y cuidados intensivos como segunda especialidad.
Segunda. Alcance de "segunda especialidad". La connotación "segunda especialidad" se refiere a la especialización en Medicina crítica y cuidado intensivo luego de tener el título de una primera especialidad la cual puede corresponder a medicina interna, anestesia, y/o cirugía general.
Tercera. Acreditación. Cada especialidad deberá estar debidamente avalada por una institución de educación superior en Colombia, entidad debidamente reconocida por el Estado que cuente con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional, y de forma voluntaria, puede contar con Acreditación en Alta Calidad por parte del Consejo Nacional de Acreditación (CNA)**.** Cualquier especialidad o título del exterior deberá ser validada mediante un proceso de convalidación individual gestionado por el Ministerio de Educación Nacional**.**
Cuarta. Ajuste documental. Especialistas en primera especialidad puede ser medicina interna, anestesiología, cirugía general y/o especialistas en segunda especialidad son los mencionados con titulación adicional en medicina critica y cuidados intensivos. No se exije una tercera especialidad y tampoco se aceptan combinaciones distintas a las expresamente señaladas.

OBS-03 — Corrección descriptiva de la pregunta 1.1.1.1 de SECOP II

Referencia documental. Cuestionario electrónico del proceso SASS-047-2026-HOMIL, sección 1.1 «Presupuesto y precios unitarios», numeral 1.1.1 «Presupuesto», pregunta 1.1.1.1; captura del 28 de octubre de 2026, página 3.

Fundamento

En la descripción del artículo incorporado en la pregunta 1.1.1.1 se registra una prestación de servicios de profesionales en salud especializados en cirugía cardiovascular, perfusión y circulación extracorpórea. Esa descripción no corresponde al objeto de este proceso, referido a medicina crítica, cuidado intensivo y cuidado intermedio de adultos para el Hospital Militar Central.

Dado que la descripción está ubicada en el cuestionario electrónico utilizado para registrar la propuesta, su concordancia con el objeto anunciado es necesaria para evitar errores de identificación. La solicitud se refiere exclusivamente a la descripción del servicio, de acuerdo con las exigencias de claridad de los documentos del proceso.

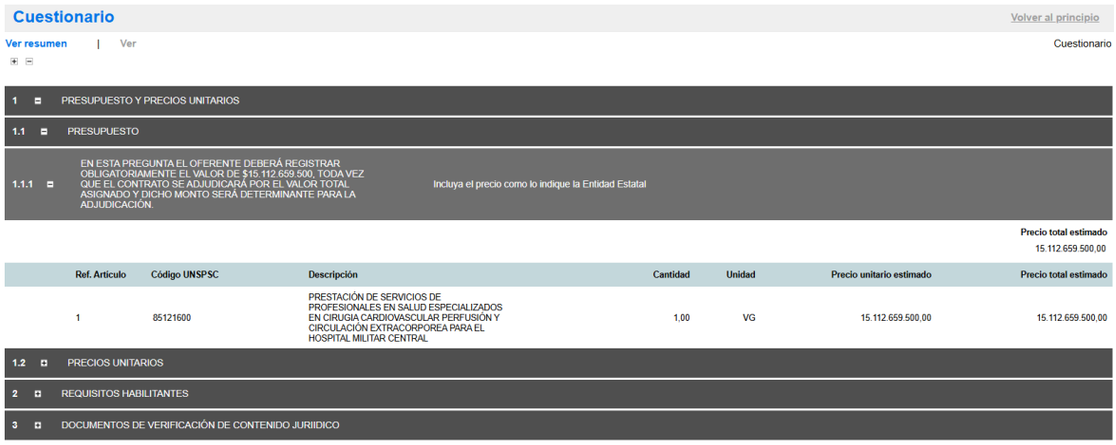
Solicitud concreta

Solicitamos corregir la descripción del artículo de la pregunta 1.1.1.1 para que corresponda al objeto del proceso: «Prestación de servicios profesionales en medicina crítica: cuidado intensivo y cuidado intermedio adultos para el Hospital Militar Central».

Esta solicitud es exclusivamente descriptiva y no pretende modificar el presupuesto oficial, las tarifas unitarias, el método de evaluación económica ni las demás condiciones de la convocatoria.

RESPUESTA 3: (Económico)

La Entidad **ACOGE** la observación, y procederá a la modificación del numeral relacionado, conforme al proceso.



Cuestionario Volver al principio

Ver resumen | Ver Cuestionario

1	PRESUPUESTO Y PRECIOS UNITARIOS	
1.1	PRESUPUESTO	
1.1.1	EN ESTA PREGUNTA EL OFERENTE DEBERÁ REGISTRAR OBLIGATORIAMENTE EL VALOR DE $15.112.659.500, TODA VEZ QUE EL CONTRATO SE ADJUDICARÁ POR EL VALOR TOTAL ASIGNADO Y DICHO MONTO SERÁ DETERMINANTE PARA LA ADJUDICACIÓN.	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

Precio total estimado
15.112.659.500,00

	Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio total estimado
	1	85121600	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONALES EN SALUD ESPECIALIZADOS EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR PERFUSIÓN Y CIRCULACIÓN EXTRACORPOREA PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	1,00	VG	15.112.659.500,00	15.112.659.500,00

1.2	PRECIOS UNITARIOS
2	REQUISITOS HABILITANTES
3	DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE CONTENIDO JURIIDICO

GRUPO DE OBSERVACIONES No.02:

Presentada por el oferente: ASOCIACIÓN GREMIAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN CUIDADO CRITICO (Usuario: NELSON ANDRES PEREZ RODRIGUEZ)
Fecha y Hora: (*29/10/2026 2:43:29 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*)
Referencia: CO1.MSG.10151982

1. En relación con lo establecido en el numeral 8.1.2 Existencia y Representación Legal, me permito informar al comité jurídico estructurador, que la Asociación Gremial AMECRI oferente interesado en el proceso, como organización sindical por ley debemos hacer el registro para acreditar la existencia y representación legal ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y no ante las cámaras de comercio esto de conformidad con lo establecido en el artículo 365 del código sustantivo del trabajo. Es decir que entidad que certifica la existencia y representación legal de las organizaciones sindicales denominadas como por ejemplo "Asociaciones de Gremios", corresponde al Ministerio de Trabajo. Por lo anterior se solicita incluir en el numeral 8.1.2 el párrafo correspondiente a lo aquí expuesto, dado que como se ha efectuado en otros contratos anteriores, la acreditación de la capacidad jurídica de existencia y representación legal que aplica es la indicada por el Ministerio de Trabajo y no el registro mercantil que expide las cámaras de comercio.

RESPUESTA 1: (Jurídico)

La Entidad **acoge** la observación. De conformidad con los artículos 364 y 365 del Código Sustantivo del Trabajo, las organizaciones sindicales de trabajadores gozan de personería jurídica desde su fundación y deben inscribirse en el registro sindical que lleva el Ministerio del Trabajo. En consecuencia, la acreditación de su existencia y representación deberá atender a su naturaleza jurídica y al régimen de registro aplicable, sin exigir para este propósito un certificado expedido por la Cámara de Comercio.

Por lo anterior, se incorporará en el numeral 8.1.2 la siguiente precisión:

"Organizaciones sindicales: Cuando el proponente, o alguno de los integrantes de un consorcio o unión temporal, sea una organización sindical legalmente constituida, deberá acreditar su existencia e inscripción en el registro sindical y la composición de su junta directiva mediante la certificación o certificaciones expedidas por el Ministerio del Trabajo, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días calendario anteriores a la presentación de la propuesta.

Asimismo, deberá aportar los estatutos vigentes y los documentos que resulten necesarios para verificar quién ejerce su representación legal, sus facultades

para presentar la oferta y celebrar y ejecutar el contrato, la relación de su objeto estatutario con las prestaciones objeto del proceso y el cumplimiento del requisito de duración previsto en este numeral. Cuando existan limitaciones a las facultades del representante legal, deberá allegar la autorización del órgano competente.

Para estas organizaciones no se exigirá el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio como medio de acreditación de este requisito. Esta disposición no exime del cumplimiento de los demás requisitos habilitantes aplicables."

La incorporación de esta precisión no constituye una habilitación anticipada del interesado. La naturaleza jurídica, representación y capacidad para contratar serán verificadas durante la evaluación, con fundamento en los documentos aportados con la propuesta y las reglas aplicables al proceso.

2. Se solicita aclaración si los documentos requeridos en los numerales 8.2.1 y 8.2.2 es obligatorio presentarlos con la oferta y si va a ser objeto de evaluación jurídica. Esto dado que se indica que no son documentos habilitantes.

RESPUESTA 2: (Jurídico)

La Entidad aclara que estos documentos no constituyen un requisito habilitante para participar en el proceso de selección. No obstante, el oferente que resulte seleccionado deberá presentarlos ante la Entidad antes de la suscripción del contrato.

3. De acuerdo con la normatividad vigente la Libreta militar se debe solicitar a personas menores de 50 años. Se solicita se incluya esta nota en el Anexo de requisitos para las hojas de vida.

RESPUESTA 3: (Jurídico)

La Entidad aclara que, de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1861 de 2017, la obligación de definir la situación militar comprende a los varones colombianos desde la mayoría de edad y hasta el día en que cumplan cincuenta (50) años. En consecuencia, el requisito previsto en el anexo no será exigido a quienes hayan cumplido dicha edad.

Asimismo, su verificación se realizará con observancia del artículo 42 de la misma ley, que regula la acreditación de la situación militar para el trabajo y contempla condiciones especiales para las personas declaradas no aptas, exentas o que hayan superado la edad máxima de incorporación a filas. Por tanto, el requisito no se entenderá como una exigencia indiscriminada de aportar la libreta militar.

En este sentido, no se considera necesario incorporar la nota solicitada, puesto que el límite de edad está expresamente determinado por la ley y su aplicación no depende de su reproducción en el anexo. La Entidad interpretará y verificará el requisito dentro de ese marco legal, sin extenderlo a personas que no estén obligadas a acreditarlo.

4. Observamos que los índices financieros fueron tomados de un análisis del sector que se centró en valores, cálculos y estadísticas tomados de personas jurídicas con ánimo de lucro. La muestra incluye prestadores de servicios heterogéneos (centros de diagnóstico, medicina nuclear, prevención de riesgos profesionales, clínicas, etc.) Sin embargo, existimos oferentes que somos organizaciones sindicales "Asociación Gremial AMECRI" que no tenemos animo de lucro, pero que, por el tipo de servicio prestado, tenemos toda la capacidad financiera para desarrollar el objeto del contrato, tal como se ha efectuado en años anteriores.

   Las rentabilidades miden utilidad. En una entidad sin ánimo de lucro, o que canaliza compensaciones a sus asociados, los excedentes son bajos por diseño, de modo que estos indicadores no reflejan su capacidad real de ejecución.

   Al respecto el pliego de condiciones "Estudio Previo" establece en el numeral 8.3.2.3 una rentabilidad del activo de 0.10 (10%) la cual es excesivamente alta inclusive para entidades con ánimo de lucro y mucho más para una asociación sin ánimo de lucro como la que represento, por cuanto, los ingresos se utilizan principalmente para pagar los compromisos adquiridos con los médicos afiliados a nuestra asociación "AMECRI".

   En virtud de lo anterior se solicita en virtud de los principios de Selección Objetiva y libre concurrencia y participación para garantizar la pluralidad de oferentes, **se solicita al comité financiero estructurador establecer la rentabilidad del activo en 0,03 (3%)** siendo este valor correspondiente a una rentabilidad positiva que igualmente garantiza la correcta ejecución del contrato a suscribir.

RESPUESTA 4: (Económico)

La Entidad ACOGE la observación presentada.

Tras analizar los argumentos expuestos respecto a la naturaleza de las organizaciones sin ánimo de lucro y la forma en que los indicadores de rentabilidad miden los excedentes de estas entidades frente a las empresas comerciales, el comité económico estructurador encuentra procedente la solicitud con el fin de garantizar los principios de selección objetiva, libre concurrencia y participación.

En consecuencia, se procederá a ajustar el documento de "Estudio Previo". Específicamente, se modificará el numeral 8.3.2.3 para establecer el indicador de rentabilidad del activo en 0,03 (3%), garantizando así la pluralidad de oferentes y manteniendo una rentabilidad positiva que asegura la correcta ejecución del contrato a suscribir.

GRUPO DE OBSERVACIONES No.03:

Presentada por el oferente: ASOCIACIÓN GREMIAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN CUIDADO CRITICO (Usuario: NELSON ANDRES PEREZ RODRIGUEZ)
Fecha y Hora: (*29/10/2026 2:53:28 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*)
Referencia: CO1.MSG.10151981

1. Respecto de lo indicado en el numeral 4 especificaciones técnicas, considerando nuestra experiencia asistencial en UCI, recomendamos que la atención se puede prestar con un mínimo de 10 Especialistas en Medicina Critica y Cuidado Intensivo. Se solicita modificar el ítem 1 del cuadro indicando como mínimo 10.

RESPUESTA 1: (Técnico)

Se acepta un mínimo de 10 especialistas de segunda especialidad en medicina crítica y cuidados intensivos los cuales deberán cubrir las jornadas estipuladas descritas en 5.2 Obligaciones específicas del contrato…a. Asistenciales Item 4. "Garantizar la asignación y presencia de médico supraespecialista en medicina critica y cuidados intensivos, para la atención y manejo integral del paciente hospitalizados en las diferentes unidades de cuidado intensivo del Hospital, mediante una cobertura asistencial de 18 horas diarias distribuidas de la siguiente manera: seis (06) horas en jornada diurna (mañana) y 12 horas en jornada nocturna de lunes a domingo incluyendo fines de semana y días festivos, garantizando la continuidad, oportunidad y calidad de atención especializada del paciente crítico".

2. Respecto de lo indicado en el numeral 4 especificaciones técnicas, Ítem 3 del cuadro. Considerando nuestra experiencia asistencial en UCI, recomendamos que la atención se puede prestar con un mínimo de 5 y no 6 médicos con segunda especialidad. Se solicita modificar el ítem 3 del cuadro indicando como mínimo 5 especialistas de medicina interna, Cirugía general y Anestesiología.

RESPUESTA 2: (Técnico)

Se acepta un mínimo de 5 especialistas de primera especialidad puede ser medicina interna, anestesiología y/o cirugía general.

3. Observamos que no se indicaron médicos generales de apoyo en UCI, los cuales son necesarios y requeridos como se ha solicitado y ejecutado en contratos pasados del Homil. En concordancia con lo indicado en el numeral 7.8 del Estudio Previo donde se definió por la entidad que el valor para la hora de medico general es $48.000,oo Mcte. Se solicita incluir 5 médicos generales en el cuadro del numeral 4 Especificaciones técnicas.

RESPUESTA 3: (Técnico)

Se acepta un mínimo de 5 médicos generales quienes tienen como función servir de apoyo en la atención, evaluación y atención integral a pacientes en unidades de cuidado intensivo con toma de decisiones guiadas y avaladas por un médico especialista o supraespecialista. Se aclara que el médico general no es autonomo en la toma de decisiones de forma individual en el paciente crítico.

4. En el numeral 4 especificaciones técnicas, se indican 4 ítems en el cuadro "Ver imagen"

ITEM	ESPECIALISTAS MÍNIMOS	BIEN O SERVICIO	PROFESIONALES A CONTRATAR	EXPERIENCIA
1	MÍNIMO DOCE (12)		ESPECIALISTAS EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADOS INTENSIVOS.	

2	MÍNIMO DOCE (12)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA CRITICA: CUIDADO INTENSIVO Y CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL PARA VIGENCIAS FUTURAS 2026-2030	ESPECIALISTAS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIOLOGÍA, GINECOLOGÍA, COMO SEGUNDA ESPECIALIDAD	LA EXPERIENCIA DEBE SER DE MÍNIMO UN (01) AÑO, PARA EL 70% DEL PERSONAL REQUERIDO, EN CASO QUE EL PORCENTAJE TENGA NÚMEROS DECIMALES, SE APROXIMARÁ A LA DECENA.
3	MÍNIMO SEIS (6)		ESPECIALISTAS DE MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIOLOGÍA, GINECOLOGÍA COMO SEGUNDA ESPECIALIDAD	
4	MÍNIMO CINCO (5)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN TERAPIA DE CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA (ECMO) PARA LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO	MÉDICO SUPRA ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO, MEDICINA INTERNA, ANESTESIOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, GINECOLOGÍA, CON ENTRENAMIENTO FORMAL CERTIFICADO EN TERAPIA DE OXIGENACIÓN POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO), DICTADO POR INSTITUCIONES AVALADAS POR LA ORGANIZACIÓN PARA EL SOPORTE VITAL EXTRACORPÓREO (ELSO).	

Se observa que las filas donde se indica el mínimo de 12 especialistas quedo separa por en dos filas como si fueran 2 ítems diferentes. Quedando también el ítem 2 y 3 igual con el mismo texto en la columna 3 "Profesionales a contratar"

Agradecemos corregir este aspecto eliminando el texto que corresponde al ítem 2.

RESPUESTA 4: (Técnico)

Se aclara que el Item 1 y 2 corresponde a especialistas en medicina crítica y cuidados intensivos como segunda especialidad; Ítem 3, a especialistas en primera especialidad puede ser medicina interna, anestesiología, cirugía general y/o ginecología. Se aclara que el item 1 y 2 es el mismo: especialistas en medicina crítica y cuidados intensivos como segunda especialidad.

5. En relación con el ítem 4, como quiera que no se necesita de 5 médicos adicionales a los ya requeridos como especialistas descritos en los ítems 1 y 3 y dado que el servicio de ECMO puede ser atendido por los mismos especialistas en medicina critica o médicos con segunda especialidad, se solicita indicar dentro del texto de ese ítem, que **al menos 5 de los especialistas requeridos en los ítems 1 y 2** deberán presentar la certificación de entrenamiento formal en terapia de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO)

RESPUESTA 5: (Técnico)

Se especifica que el contratista deberá contar con por lo menos cinco (05) supraespecialistas que cuenten con entrenamiento formal certificado en terapia de oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), dictado por instituciones avaladas por la organización para el soporte vital extracorpóreo (ELSO) con el fin de responder a las necesidades institucionales de la implementación de esta terapia cuando así se requiera.

6. En relación con el ítem donde se identifica la segunda especialidad, se solicita excluir la especialidad de ginecología dado que no aplica para UCI.

RESPUESTA 6: (Técnico)

Se acepta y se excluye la especialidad en ginecología como primera especialidad para manejar pacientes en unidad de cuidados intensivos y/o intermedios.

7. En el numeral 8.4.2 numeral 8.4 Requisitos Técnicos Habilitantes se indica lo siguiente:

8.4.2.	**EXPERIENCIA DOCENTE DE LOS PROFESIONALES** El contratista deberá garantizar que como mínimo el sesenta por ciento (60 %) de los médicos especialistas que integren el grupo de prestadores de servicios cuenten con formación de posgrado en Docencia Universitaria o acrediten una experiencia mínima de tres (3) años como docentes universitarios, debidamente certificada por una institución de educación superior. Para efectos del cálculo del porcentaje mínimo requerido, se contabilizarán conjuntamente los médicos especialistas que acrediten cualquiera de las dos condiciones señaladas. Un mismo especialista que cumpla ambas condiciones será contabilizado una sola vez. El porcentaje se calculará sobre el total de médicos especialistas que integren el grupo de prestadores de servicios propuesto para la ejecución del contrato, de acuerdo con la siguiente fórmula: Porcentaje de cumplimiento = (Número de especialistas que acreditan formación de posgrado en Docencia Universitaria o mínimo tres (3) años de experiencia como docentes universitarios / Número total de especialistas del grupo de prestadores) × 100.

La entidad está estableciendo un criterio mínimo habilitante a una actividad subsidiaria que no va alineada al objeto del proceso yendo en contravía de lo establecido en el artículo 5º de la ley 1150 de 2007 Requisitos habilitantes los cuales deben estar establecidos en función del objeto del contrato. En este sentido requerir que un 60% de los médicos especialistas posea experiencia mínima de 3 años en docencia o posgrado en docencia, igualmente sobrepasa los criterios de objetividad establecidos en la ley y la jurisprudencia para criterios habilitantes que no tienen relación directa con las actividades princípiales relacionadas con el cuidado critico y de cuidado intensivo en una UCI. Por lo expuesto se solicita dejar este criterio únicamente como un factor de puntaje y se excluya de los requisitos habilitantes, además y toda vez que la entidad está duplicando este requisito tanto habilitante como ponderable.

Ahora bien, si la entidad considera que la docencia sea un requisito habilitante, al respecto no puede ser un porcentaje tal alto. Con el fin de garantizar la pluralidad de oferentes al proceso**, se solicita a la entidad establecer que sea al menos 4 médicos que corresponde al 41,6% de los 12 médicos supra especialistas** y no sobre la totalidad de los médicos requeridos.

RESPUESTA 7: (Jurídico)

La Entidad no acoge la solicitud de eliminar el requisito previsto en el numeral 8.4.2, por las siguientes razones:

El artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 establece que las condiciones habilitantes deben ser adecuadas y proporcionales a la naturaleza del contrato y a su valor. Esta relación debe analizarse considerando la necesidad que motiva la contratación y el alcance integral de las obligaciones que asumirá el contratista.

En este caso, se identifica la docencia como parte de las actividades misionales que desarrolla el Hospital Militar Central para mantener la eficiencia y calidad de los servicios de salud prestados a los afiliados y beneficiarios del Subsistema

de Salud de las Fuerzas Militares. Por tanto, el componente docente hace parte de la necesidad institucional descrita en los documentos del proceso.

Esta finalidad se concreta en las obligaciones previstas en el numeral 5.2, literal b, que comprenden la participación en la formación académica de estudiantes de pregrado y posgrado, la supervisión presencial de las actividades médicas realizadas por estudiantes de posgrado y la participación en las actividades académicas del servicio. En consecuencia, la formación o experiencia docente del equipo propuesto tiene una relación directa con las prestaciones exigidas durante la ejecución contractual y no constituye una condición ajena a la atención en medicina crítica, cuidado intensivo y cuidado intermedio que se desarrollará en el entorno docente asistencial del Hospital.

El requisito busca verificar que el equipo cuente con profesionales que acrediten preparación o experiencia para atender esas obligaciones. Para ello, se admiten alternativamente la formación de posgrado en Docencia Universitaria o la experiencia mínima de tres (3) años como docente universitario, certificada por una institución de educación superior, sin exigir que cada especialista reúna ambas condiciones ni que la totalidad del equipo cumpla el criterio.

Frente a la presunta duplicidad, se aclara que el numeral 8.4.2 establece el mínimo requerido para la habilitación técnica, mientras que el numeral 9.2, literal b, valora el porcentaje que exceda el sesenta por ciento (60 %), conforme a la fórmula publicada. La primera disposición verifica el cumplimiento de una condición mínima del equipo; la segunda permite comparar un ofrecimiento adicional de calidad, que será exigible durante la ejecución contractual. Por ello, la coexistencia de ambas reglas no supone, por sí misma, que se esté otorgando puntaje al porcentaje mínimo habilitante.

En consecuencia, se mantiene el requisito previsto en el numeral 8.4.2, atendiendo su relación con la necesidad institucional y con las obligaciones docentes expresamente comprendidas en la contratación, sin perjuicio de la armonización de la obligación de ejecución anunciada en respuesta a la observación correspondiente.

8. En concordancia con el punto anterior, se solicita a la entidad que los aspectos de asignación de puntaje relacionados para los médicos con posgrado en docencia correspondan al menos **a 4 médicos cuyo número corresponde al 41,6% de los 12 médicos supra especialistas.**

RESPUESTA 8: (Técnico)

La Entidad no acoge la solicitud. En concordancia con las respuestas anteriores, el requisito habilitante y el factor de evaluación por formación o experiencia en docencia universitaria se calculan sobre la totalidad de los médicos especialistas mínimos para la ejecución del contrato.

El numeral 8.4.2 establece un mínimo habilitante del sesenta por ciento (60 %), mientras que el numeral 9.2, literal b, asigna puntaje por el porcentaje que exceda dicho umbral, conforme a la fórmula prevista. En ambos casos se contabilizan los profesionales que acrediten formación de posgrado en Docencia Universitaria o, alternativamente, experiencia mínima de tres (3) años como docentes universitarios, debidamente certificada por una institución de educación superior. Cada profesional se contabiliza una sola vez, aunque reúna ambas condiciones.

9. En relación con los aspectos de puntaje por experiencia del personal de médicos indicados en el literal a) como se ve en la imagen

a. Experiencia profesional específica adicional de los médicos especialistas propuestos (hasta 70 puntos)

Para el factor de experiencia profesional específica se valorará la experiencia acreditada de los veintisiete (27) médicos especialistas propuestos como equipo mínimo requerido para la ejecución del contrato.

La experiencia se contará desde la obtención del título de especialista y deberá acreditarse mediante certificaciones que permitan identificar, como mínimo, la institución, el período de vinculación y las actividades desarrolladas en el perfil correspondiente. Los períodos simultáneos acreditados por un mismo profesional se contarán una sola vez.

A cada uno de los veintisiete (27) médicos especialistas mínimos propuestos se le asignará un puntaje base, de acuerdo con la siguiente escala:

Experiencia específica acreditada en el perfil	Puntaje
Menos de 5 años	0
Desde 5 años y menos de 7 años	20
Desde 7 años y menos de 10 años	50
Desde 10 años y menos de 15 años	70
15 años o más	100

Se solita se ajuste igualmente a los médicos supra especialistas y no a los 27 médicos como se indica actualmente en el proyecto de pliego.

RESPUESTA 9: (Técnico)

Se acoge la observación y se corregirá la redacción del requisito en el pliego definitivo.

10. En relación con el ítem 10 Exámenes Pre-ocupacionales, solicitamos se aclare que como mínimo el tipo de evaluación sea un examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular, esto por cuanto existe diversidad de exámenes que se practican.

RESPUESTA 10: (Jurídico)

La Entidad aclara que el examen exigido es de carácter general, por lo que no se requiere ningún énfasis específico.

11. Teniendo en cuenta que la secretaría de salud es el ente rector y con autoridad en materia de salud para el distrito de Bogotá, se solicita modificar y/o incluir el ítem 14 "Cuidado del donante certificado por INS" de manera que estos cursos se puedan también presentar con certificados avalados por la secretaria de salud u otra entidad diferente al INS

RESPUESTA 11: (Técnico)

Marco normativo en Colombia: Según la Ley 1805 de 2016 y el Decreto 780 de 2016, el Instituto Nacional de Salud (INS) es la máxima autoridad técnica y coordinadora de la Red Nacional de Donación y Trasplantes. Es el INS quien define los lineamientos y estándares técnicos para la capacitación del personal de salud en el mantenimiento y cuidado del potencial donante de órganos y tejidos.

Principio de pluralidad de oferentes (Ley 80 de 1993 / Ley 1150 de 2007): Exigir de manera exclusiva que el certificado sea expedido directamente por el INS

puede considerarse restrictivo de la libre concurrencia, si existen cursos impartidos por Entidades Territoriales de Salud (como la Secretaría Distrital de Salud) o Instituciones de Educación Superior debidamente avaladas por el INS o alineadas con sus directrices.

Límite: No se debe aceptar "u otra entidad diferente" de forma abierta sin verificación, ya que se perdería el control de calidad técnica en un procedimiento tan crítico.

SE ACEPTA PARCIALMENTE.

La Entidad aclara que, conforme a la Ley 1805 de 2016 y el Decreto 780 de 2016, el Instituto Nacional de Salud (INS) es el ente rector de la Red Nacional de Donación y Trasplantes. No obstante, en aras de garantizar el principio de libre concurrencia y pluralidad de oferentes, se modificará el pliego de condiciones en el sentido de permitir la presentación de certificados del curso de Cuidado y Mantenimiento del Donante expedidos por la Secretaría de Salud o por Instituciones de Educación Superior / centros de entrenamiento reconocidos, siempre y cuando su contenido programático se encuentre debidamente avalado o estructurado bajo los lineamientos técnicos del Instituto Nacional de Salud (INS).

12. Teniendo en cuenta que existen algunos cursos que poseen vencimientos y a pesar de haberse efectuado por el personal médico, aún no se tiene la certificación correspondiente. Agradecemos su consideración de permitir la presentación de documento que acredite que se encuentra en trámite.

RESPUESTA 12: (Técnico)

La Entidad no acoge la observación, toda vez que los documentos exigidos deben encontrarse vigentes y en firme a la fecha de presentación de la oferta.

13. Igualmente teniendo en cuenta que el contratista adjudicatario es el responsable de los médicos que prestarán el servicio, solicitamos reemplazar la presentación del certificado de exámenes pre-ocupacionales de cada médico, por una certificación expedida por el representante legal del oferente donde conste que el personal propuesto cumple con este requisito.

RESPUESTA 13: (Jurídico)

La Entidad no acoge la solicitud de sustituir el soporte individual de la evaluación médica ocupacional por una certificación general suscrita por el representante legal del oferente.

Si bien corresponde al contratista atender las obligaciones relacionadas con la vinculación del personal que prestará el servicio, dicha responsabilidad no sustituye la verificación documental del cumplimiento de las condiciones exigidas para su ejecución. La certificación del representante legal constituye una declaración de cumplimiento, pero no reemplaza el concepto emitido por el profesional médico competente respecto de cada integrante del equipo.

En consecuencia, se mantiene la presentación del soporte individual, con observancia de las reglas de confidencialidad y protección de datos personales. La documentación deberá entregarse por los canales dispuestos por la Entidad para su acceso restringido, sin publicación de información reservada.

14. Igualmente teniendo en cuenta que el contratista adjudicatario es el responsable de los médicos que prestarán el servicio, solicitamos reemplazar la presentación del carnet de vacunas de cada médico, por una certificación expedida por el representante legal del oferente donde conste que el personal propuesto cumple con este requisito.

RESPUESTA 14: (Técnico)

No se acepta. La vacunación no es un proceso colectivo, es un proceso individual y cada profesional es responsable de cumplir con los lineamientos establecidos en la presente oferta.

GRUPO DE OBSERVACIONES No.04:

Presentada por el oferente: ASOCIACIÓN GREMIAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN CUIDADO CRITICO (Usuario: NELSON ANDRES PEREZ RODRIGUEZ)
Fecha y Hora: (*29/10/2026 3:14:34 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*)
Referencia: CO1.MSG.10152309

Observación 1.

Calificación unilateral de eventos «prevenibles» y sus consecuencias (5.2.e, numerales 1 a 4). El estudio atribuye de manera «exclusiva» a los comités del Hospital la calificación de una IAAS, reingreso, reintervención o evento adverso como «prevenible». Como consecuencia, no se reconocen los honorarios de la atención asociada, el contratista responde patrimonialmente por sanciones, condenas y costos, procede la sustitución inmediata del personal y se asumen los daños a equipos.

Observación: una de las partes califica el incumplimiento y fija su consecuencia económica; no pagar servicios efectivamente prestados opera como una sanción sin pacto de multa ni procedimiento; las IAAS y los reingresos son eventos multifactoriales que dependen también de infraestructura, insumos y enfermería; y el texto incluye «reintervenciones quirúrgicas» y «cirugía segura», que no corresponden a una UCI.

Fundamento: art. 29 C.P.; art. 17 Ley 1150 de 2007; art. 86 Ley 1474 de 2011; art. 17 Ley 1751 de 2015.

Solicitud: (a) comité mixto con participación del contratista, derecho de contradicción y 15 días hábiles para descargos; (b) medición con indicadores objetivos y metas acordadas, con plan de mejoramiento como consecuencia, y multa solo por el procedimiento del art. 86; (c) suprimir la pérdida de honorarios; (d) responsabilidad por condenas solo con sentencia ejecutoriada que impute culpa al personal del contratista, hasta el valor asegurado y excluyendo fallas de infraestructura o suministros; (e) sustitución del personal por causa objetiva y documentada, con traslado de 5 días hábiles, salvo riesgo cierto para el paciente; (f) eliminar las referencias a reintervenciones quirúrgicas y cirugía segura.

RESPUESTA 1: (Jurídico)

La Entidad acoge parcialmente la observación. Con el propósito de precisar la oportunidad de defensa y contradicción del contratista, se modificará el párrafo inicial del numeral 4 del literal e del numeral 5.2, el cual quedará así:

> "4. En los casos en que los Comités Institucionales competentes identifiquen posibles incumplimientos de los protocolos, guías de manejo o estándares de calidad y seguridad en la atención que puedan ser imputables al CONTRATISTA, el HOSPITAL, a través de la supervisión contractual, comunicará los hallazgos y sus respectivos soportes,

otorgándole un término de cinco (5) días hábiles para presentar las explicaciones, observaciones y documentos que considere pertinentes. El término señalado corresponderá exclusivamente a una etapa de verificación preliminar y no sustituirá ni modificará el procedimiento administrativo sancionatorio previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y las disposiciones aplicables del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (CPACA).

En consecuencia, cuando los hallazgos puedan dar lugar a la imposición de multas, declaratorias de incumplimiento, efectividad de la cláusula penal pecuniaria o demás consecuencias de naturaleza sancionatoria contractual, el HOSPITAL deberá adelantar el procedimiento legal correspondiente, garantizando el debido proceso y los derechos de defensa y contradicción del CONTRATISTA y, cuando corresponda, del garante. El CONTRATISTA responderá por los daños y perjuicios ocasionados al HOSPITAL como consecuencia de acciones u omisiones que le sean imputables en desarrollo de la ejecución contractual, incluyendo aquellos relacionados con el uso inadecuado de equipos biomédicos, dispositivos médicos e insumos."

Las consecuencias previstas a continuación de dicho párrafo se mantienen. Esta modificación no sustituye el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 cuando resulte aplicable.

Observación 2

Descuento de horas por «dejar sola la unidad» (5.2.a.6). Las horas en que se deje sola la unidad «serán descontadas y no serán pagadas»; solo se admite la ausencia por un evento de salud con reposición inmediata.

Observación: no se define «dejar sola» ni se contemplan paros cardiorrespiratorios o llamados para asistir a otra UCI para participar en apoyo para reanimación o monitoreo, calamidad doméstica, fuerza mayor o caso fortuito (art. 64 del Código Civil).

Solicitud: definir «abandono» como la ausencia sin cobertura de otro especialista y sin causa clínica o de fuerza mayor.

RESPUESTA 2: (Jurídico)

La Entidad acoge parcialmente la observación. La obligación prevista en el numeral 5.2, literal a, numeral 6, tiene como finalidad mantener la cobertura y continuidad de la atención especializada en las unidades de cuidado intensivo e intermedio. No obstante, se precisará su alcance para distinguir la ausencia injustificada de los desplazamientos asistenciales y las contingencias debidamente acreditadas.

La obligación quedará así:

"Mantener la presencia, puntualidad y continuidad del médico especialista o supraespecialista durante las actividades asistenciales asignadas, conforme al cronograma mensual aprobado. Se entenderá por "dejar sola la unidad" la ausencia sin cobertura de otro profesional del perfil requerido y sin causa asistencial justificada, fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditado. Las contingencias deberán informarse oportunamente y el contratista deberá activar los mecanismos de reemplazo. Las horas efectivamente no prestadas no serán reconocidas ni pagadas, previa verificación de la supervisión y oportunidad de contradicción del contratista. No se descontarán horas por

desplazamientos justificados para ejecutar actividades asistenciales comprendidas en el contrato."

Observación 3

Aceptación de todos los ingresos a UCI (5.2.a.8). Se exige aceptar todas las solicitudes de ingreso, salvo voluntades anticipadas, con evaluación «en coordinación con los servicios tratantes».

Observación: ignora la capacidad instalada y la disponibilidad de camas, puede afectar la seguridad del paciente y los estándares de habilitación que el estudio invoca (Resolución 3100 de 2019), y convierte un rechazo clínicamente justificado en incumplimiento.

Fundamento: art. 17 Ley 1751 de 2015.

Solicitud: modificar la redacción, donde se tenga en cuenta y señale: Aceptar todas las solicitudes de ingreso a las unidades de cuidados intensivos del Hospital Militar Central, salvo casos excepcionales definidos por decisión de pacientes con voluntades anticipadas o evaluación de criterios de ingreso en coordinación con los servicios tratantes. Los pacientes sin criterios de ingreso a UCI, los servicios no ofertados o las situaciones excepcionales deberán quedar registrados en la historia clínica por el especialista tratante que adopte la decisión.

En el evento en que el especialista tratante o por decisión administrativa de la dirección del Hospital Militar Central se ordene el ingreso obligatorio de pacientes que no cumplan plenamente con los criterios de pertinencia, consignados en los criterios técnico-científicos de ingreso vigentes, de conformidad con las guías de práctica clínica de la institución y la normatividad médica nacional) . el contratistal tendrá exclusión absoluta de glosas por pertinencia en dichas circunstancias, se catalogara en registros "ingreso administrativo"

Se aceptarán las solicitudes de ingreso a las unidades de cuidados críticos del Hospital Militar Central, priorizando la evaluación de los criterios técnico-científicos vigentes, las guías de práctica clínica de la institución y la normatividad médica nacional. Las excepciones se definirán por voluntades anticipadas del paciente o en coordinación con los servicios tratantes, debiendo el especialista registrar en la historia clínica los casos sin criterios o de servicios no ofertados.

En el evento en que por solicitud del servicio tratante, interconsulta o por directriz administrativa de la dirección del Hospital Militar Central, se ordene el ingreso de pacientes que no cumplan plenamente con los criterios de pertinencia técnico-científica, dicha condición se catalogará formalmente en los registros de la historia clínica como "Ingreso Administrativo". Bajo esta circunstancia, el contratista tendrá una exclusión de glosas, devoluciones o descuentos por pertinencia médica

Atender oportunamente toda solicitud de ingreso y decidir según criterios clínicos, disponibilidad de camas y capacidad instalada; el diferimiento o rechazo se registra en la historia clínica y se informa a la Subdirección Médica, sin constituir incumplimiento», con procedimiento de escalamiento y tiempos de respuesta.

RESPUESTA 3: (Técnico)

Se acepta parcialmente y se aclara que, en cuanto a las solicitudes de ingreso a unidades de cuidados críticos, debe evaluarse según los criterios técnico-científicos vigentes, guías de práctica clínica institucional y la normatividad médica nacional. Las excepciones se definirán por condiciones de los pacientes, voluntades anticipadas, decisiones en conjunto con familia, o en coordinación con los servicios tratantes. El especialista y/o supraespecialista deberá registrar en el sistema de registro de historia clínica de la institución las decisiones tomadas y los anexos correspondientes a cada caso en particular.

No existen ingresos a unidad de cuidados intensivos de tipo administrativo teniendo en cuenta que esto vulnera el derecho a la salud con la ocupación de una cama que pueda requerir otro paciente con criterio de ingreso a unidad de cuidados críticos.

Observación 4

Modificación de horas y ausencia de mínimo garantizado (5.2.a.13; Nota 3, pág. 5; «hasta agotar el presupuesto», pág. 87). El contratista debe adicionar o disminuir horas según la demanda; el Hospital se reserva liberar el saldo no ejecutado; no se fijan cantidades mínimas ni máximas.

Observación: el contratista mantiene costos fijos (equipo disponible, pólizas) con un ingreso enteramente variable; disminuir horas altera la ecuación económica y aumentarlas exige respetar los topes de jornada (art. 2 de la Ley 269 de 1996: 12 horas diarias y 66 semanales).

Fundamento: arts. 4 num. 8 y 27 Ley 80 de 1993.

Numeral 13. Planificación Técnica y Continuidad del Servicio Asistencial: Con el fin de alinear la operación a los estándares técnico-científicos de habilitación del Sistema Único de Habilitación de la normativa colombiana y salvaguardar la seguridad clínica de la capacidad instalada actual (37 camas UCI) y la proyectada bajo este contrato (10 camas UCI intermedio, para un consolidado de 47 camas), las partes acuerdan articular la programación del personal bajo los siguientes parámetros de mutuo acuerdo:

- Programación Mínima Obligatoria: Se establece una programación fija mensual de un mínimo de cuatro (4) supraespecialistas por turno provistos por el contratista. Este piso operativo es indispensable para la cobertura permanente (24/7/365) y se mantendrá de forma independiente al ritmo de apertura progresiva de las nuevas camas de intermedio o a las asignaciones del personal de planta de la institución.

- Cobertura Excepcional por Contingencias: Para suplir de manera ordenada las novedades del personal de planta del Hospital (tales como permisos de ley, comisiones, actividades administrativas o traslados del personal militar), el Hospital podrá solicitar al contratista el apoyo de personal adicional por turno. Dicha solicitud estará sujeta estrictamente a la disponibilidad de talento humano del contratista, sin que esto constituya una obligación de cobertura obligatoria por encima del piso mínimo establecido.

- Oportunidad en la Planificación: La supervisión del contrato asignada por el Hospital deberá radicar formalmente al contratista los requerimientos de la malla mensual (incluyendo las solicitudes de apoyo por contingencias) a más tardar el día veinte (20) del mes inmediatamente anterior a la prestación del servicio. Una vez validada por ambas partes, la matriz de turnos tendrá el carácter de agenda cerrada, no estando sujeta a cancelaciones ni modificaciones unilaterales.

solicitud. Adicionar o disminuir horas o actividades asistenciales, de acuerdo con la demanda del servicio o de la Institución, con una programación fija mensual de un mínimo de (4) supraespecialistas por turno provistos por el contratista y un máximo de (5) supraespecialistas por turno en los casos de cobertura excepcional por contingencia previa autorización de la Subdirección Médica y del supervisor del contrato, teniendo en cuenta la disponibilidad de personal de planta de médicos especialistas y supraespecialistas.

RESPUESTA 4: (Técnico)

No se acepta. El Hospital Militar cuenta con la presencia de médicos especialistas y supraespecialistas en cuidado intensivo de planta y oficiales en comisión que deben prestar sus servicios asistenciales a la institución. Por lo anterior, el contratista recibirá de parte de la subdirección médica y el supervisor del contrato los días 15 de cada mes el cuadro de actividades asistenciales proyectadas para el siguiente mes con el cual el contratista asignará las

jornadas faltantes con el fin de cubrir las 24 horas al día, los siete (07) día s de la semana, las unidades de cuidados intensivos e intermedios.

Según necesidades institucionales y situaciones laborales del personal de planta y oficiales en comisión (servicios de control, incapacidades, traslados, vacaciones, permisos, entre otros) es posible que estas jornadas asistenciales aumenten o disminuyen cada mes.

Observación 5

Coherencia entre la cobertura contratada y las obligaciones (5.2.a.2, 4, 5, 14 y 17; ECMO).se exigen disponibilidad ECMO 24/7 con «tiempos máximos de respuesta» que el numeral 5 no define.

Solicitud: aclarar qué franjas cubre el personal de planta del Hospital; limitar las obligaciones del contratista a las horas contratadas o pactar la disponibilidad como servicio remunerado con tarifa propia; definir tiempos de respuesta realistas para ECMO.

RESPUESTA 5: (Técnico)

NO SE ACOGE, se aclara que el personal médico especialista ofertado por el contratista para la obtención del programa ECMO deberá ser acreditado de manera obligatoria y expedida por una unidad o institución universitaria reconocida, donde la prestación del servicio se ejecutará bajo el esquema operativo definido institucionalmente como se ha establecido, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de conceptos independientes por disponibilidad pasiva o simple donde los costos directos o indirectos de esta disponibilidad serán integrados por el proponente dentro de la oferta económica.

Observación 6

Póliza individual de responsabilidad civil médica y responsabilidad «penal» (5.2.c.22). Cada médico debe tener una póliza de mínimo 200 SMMLV ($350.181.000 con el SMMLV de 2026), vigente por el plazo más 6 meses, con el Hospital como beneficiario. Con el equipo mínimo de 27 especialistas (9.2) el valor asegurado agregado es de $9.454.887.000. Además se exige responsabilidad civil extracontractual de 500 SMMLV (pág. 124) y que el contratista responda «civil y penalmente».

Observación: costo de primas elevado y duplicidad de coberturas; la responsabilidad penal es personal y no puede asumirse por contrato.

Solicitud: aceptar una póliza global del contratista que ampare a todos sus afiliados, con el Hospital como asegurado adicional y cobertura por reclamación con retroactividad; expresar el valor en SMMLV vigente a la fecha de expedición; precisar que cada persona responde «conforme a la ley» por sus propios actos.

RESPUESTA 6: (Jurídico)

La Entidad aclara que el numeral 5.2, literal c, numeral 22, ya contempla la posibilidad de presentar una póliza global, acompañada de la carta de instrucciones y/o aclaratoria que identifique el contrato, el valor amparado y la cobertura del Hospital Militar Central. Por tanto, no se exige exclusivamente la expedición de pólizas individuales.

La póliza global deberá acreditar la inclusión de todos los médicos que prestarán el servicio y el cumplimiento de la cobertura mínima exigida para cada profesional, así como de las actividades y vigencia previstas. Esta protección deberá constar en la póliza o en los anexos expedidos por la aseguradora; una declaración del contratista no podrá ampliar las coberturas contratadas.

Respecto de la presunta duplicidad, la responsabilidad civil médica ampara los riesgos derivados del ejercicio profesional asistencial, mientras que la póliza de responsabilidad civil extracontractual del contrato comprende los riesgos y amparos exigidos para su ejecución. Su coexistencia no demuestra, por sí sola, duplicidad, pues deben examinarse los riesgos cubiertos, asegurados, límites y exclusiones. Asimismo, la suma de los valores asegurados de los profesionales no equivale al costo de las primas.

Se mantiene el valor mínimo de doscientos (200) SMMLV por profesional y se precisará que su conversión a pesos se efectuará con el salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de expedición o renovación de la póliza, según corresponda.

Observación 7

Aval previo y reemplazos del personal (5.1.11, 5.2.c.1 y Nota del 5.2.e). El ingreso o cambio de personal requiere el aval del jefe de servicio, de la Subdirección Médica y de Talento Humano; el Hospital puede pedir el reemplazo inmediato ante «cualquier circunstancia» que comprometa el servicio. No hay plazos ni causales cerradas.

JUSTIFICACION

La presente solicitud se fundamenta en la necesidad de garantizar la autonomía técnica, administrativa y la potestad empleadora del contratista, así como la continuidad e inmediatez en la prestación del servicio asistencial.

Aunque se reconoce la facultad de la entidad de validar el cumplimiento de los perfiles exigidos, la ausencia de un procedimiento formal y delimitado para la revisión de las hojas de vida — aunado a la falta de plazos para la expedición de insumos de ingreso (tales como carné institucional y credenciales/claves de acceso)— genera un riesgo de parálisis operativa no imputable al contratista.

Por lo anterior, se requiere establecer que cualquier rechazo a un perfil esté formalmente justificado bajo criterios técnicos o legales objetivos,

solicitud: Garantizar que el ingreso y la asignación del personal destinado a la ejecución del contrato cuente con el aval previo del jefe de servicios correspondiente. Sin perjuicio de esta facultad, se reconoce la autonomía técnica, administrativa y empleadora del contratista, por lo que los eventuales rechazos de hojas de vida deberán notificarse por escrito dentro de los [15] días hábiles siguientes a la entrega de la documentación, debidamente justificado e independientemente sustentado en causales técnicas o legales.

RESPUESTA 7: (Técnico)

No se acepta. El jefe de la unidad de cuidados intensivos, el supervisor del contrato y la subdirección médica son los encargados de la revisión de las hojas de vida del personal aspirante a ingreso destinado a la ejecución del contrato y según el cumplimiento de la documentación, perfil del profesional, novedades institucionales, antecedentes entre otras, aprobaran o no este ingreso. Los motivos de la no aceptación son reservados a una institución adscrita al sector defensa que maneja información clasificada y de interés nacional.

Observación 8

Nota: El Hospital podrá solicitar el reemplazo inmediato del profesional cuando existan razones objetivas relacionadas con el desempeño, la seguridad del paciente, no adherencia a normas institucionales, el incumplimiento de las obligaciones contractuales, la pérdida de las condiciones necesarias para el ejercicio de sus funciones o cualquier circunstancia que comprometa la adecuada prestación del servicio.

JUSTIFICACION

Para la efectividad del reemplazo solicitado por el Hospital, la supervisión del contrato deberá remitir al contratista un informe escrito y motivado que soporte las razones objetivas o pruebas del presunto incumplimiento o afectación a la seguridad del paciente, garantizando el derecho a la defensa del profesional. Una vez validada la justa causa por ambas partes, el contratista dispondrá de un plazo de hasta quince (15) días hábiles para efectuar la presentación de hoja de vida de un nuevo especialista para sustitución definitiva del especialista. En caso de que la permanencia del profesional represente un riesgo inminente para la vida de los pacientes, el Hospital podrá solicitar su retiro preventivo del turno, y el contratista activará su plan de contingencia de relevo operativo

Solicitud. Señalar que: El Hospital podrá solicitar el reemplazo inmediato del profesional cuando existan razones objetivas relacionadas con el desempeño, la seguridad del paciente, no adherencia a normas institucionales, el incumplimiento de las obligaciones contractuales, la pérdida de las condiciones necesarias para el ejercicio de sus funciones o cualquier circunstancia que comprometa la adecuada prestación del servicio, en tal caso la supervisión del contrato deberá remitir al contratista un informe escrito y motivado que soporte las razones objetivas y pruebas y que el reemplazo se tramite por el procedimiento del reglamento de la organización, que garantiza el debido proceso a sus afiliados.

RESPUESTA 8: (Técnico)

Se acepta. Para la efectividad del reemplazo solicitado por el Hospital, la supervisión del contrato remitirá al contratista un informe escrito y motivado que soporte las razones objetivas o pruebas del presunto incumplimiento o afectación a la seguridad del paciente, garantizando así el derecho a la defensa del profesional. Una vez validada la justa causa por ambas partes, el contratista dispondrá de un plazo de hasta quince (15) días hábiles para efectuar la presentación de la hoja de vida de un nuevo especialista para sustitución definitiva del profesional con la novedad presentada. En caso que la permanencia del profesional represente un riesgo inminente para la vida de los pacientes, el Hospital podrá solicitar su retiro preventivo del turno, y el contratista activará su plan de contingencia de relevo operativo.

Observación 9

Confidencialidad (5.1.16 y 18). Se prohíbe entregar a terceros información «técnica, administrativa y/o financiera del contrato» y se declara clasificada la documentación relacionada.

Observación: la prohibición choca con los deberes de información del contratista hacia sus afiliados, aseguradoras, revisor fiscal, auditores y autoridades, y con la publicidad de los contratos estatales.

Solicitud: limitar la reserva a los datos de pacientes y a la historia clínica (art. 34 de la Ley 23 de 1981) y exceptuar expresamente las comunicaciones legalmente exigibles.

RESPUESTA 9: (Jurídico)

La Entidad acoge parcialmente la observación. Las obligaciones de confidencialidad no pueden establecer una reserva general sobre la documentación contractual ni impedir el cumplimiento de deberes legales de información. Sin embargo, tampoco procede limitar la protección exclusivamente a los datos de pacientes y las historias clínicas, pues pueden

existir otras categorías de información protegidas por disposición constitucional o legal, conforme a los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014.

En consecuencia, se modificarán los numerales 16 y 18 del apartado 5.1, así:

> *"16. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros de la información técnica, administrativa y/o financiera del contrato. Así mismo, mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato. Esta obligación no restringe la publicidad de la información contractual ni las comunicaciones legalmente exigibles a autoridades, afiliados, aseguradoras, revisor fiscal o auditores, siempre que el destinatario esté legitimado para acceder a ella y se respeten la finalidad, necesidad y confidencialidad de la información suministrada.*
>
> *18. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos e instalaciones del Hospital Militar Central, conocidos durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo, cuya información esté protegida por disposición constitucional o legal, sin extender esta restricción a información de carácter público."*

Observación 10

SARLAFT (5.1.23 a 32 y 5.2.c.10 a 12). Se exige a cada integrante del equipo formulario con huella, documentos de identificación, declaración de bienes y rentas de los últimos dos años y certificación bancaria, con actualización «en los plazos que defina el Oficial de Cumplimiento». El 5.1.32 faculta la terminación unilateral por incumplimiento de «cualquiera» de las cláusulas SARLAFT.

Solicitud: radicar las obligaciones SARLAFT en la persona jurídica, su representante legal y administradores, con un formulario simplificado para los afiliados; plazo de actualización de 10 días hábiles; terminación solo por incumplimiento grave y probado, previo requerimiento y 30 días para subsanar; el Hospital como responsable del tratamiento de los datos (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1074 de 2015, que compiló el Decreto 1377 de 2013).

RESPUESTA 10: (Jurídico)

La Entidad no acoge la observación. De acuerdo con el numeral 5.1.27, el personal tercerizado que preste servicios de manera permanente en las instalaciones del Hospital debe cumplir las obligaciones SARLAFT previstas para personas naturales. En consecuencia, el suministro y la actualización de la información constituyen deberes de cada profesional vinculado a la ejecución del contrato y no se sustituyen por el cumplimiento de las obligaciones correspondientes a la persona jurídica, su representante legal o sus administradores.

Los controles de conocimiento y verificación del contratista y de los profesionales responden a sujetos distintos. Por ello, se mantienen los formularios y soportes establecidos, así como la obligación del contratista de incorporar estas exigencias en los vínculos que suscriba con su personal.

Observación 11

Herramientas, equipos e indumentaria (5.1.17 y 5.2.d.2). El contratista debe aportar «herramientas, instrumentos, implementos mecánicos y de transporte» y asumir el cuidado y la limpieza de la indumentaria institucional.

Solicitud: aclarar que el Hospital provee instalaciones, equipos (incluida la tecnología ECMO), insumos, medicamentos, sistemas de información, elementos de protección personal e indumentaria; el contratista aporta únicamente los instrumentos personales de sus profesionales.

RESPUESTA 11: (Técnico)

Se acepta parcialmente. "Contar con todas las herramientas, instrumentos e implementos mecánicos y de transporte necesarios para el desempeño de sus obligaciones". En esta obligación se dejará (si aplica).

Se mantiene este item Portar obligatoriamente la indumentaria institucional autorizada. Esta vestimenta debe mantenerse en perfectas condiciones de aseo, higiene y presentación, correspondiendo su cuidado y limpieza al CONTRATISTA.

Observación 12

Otras obligaciones que requieren precisión.

5.2.c.1: agendas de consulta externa con seis meses de antelación y jornadas «que no podrán ser canceladas», que no aplican a UCI. Eliminar.

5.2.c.2: «transferir la tecnología utilizada» y entregar «todos los documentos» al finalizar. Limitar la entrega a historia clínica, informes y registros del objeto; el conocimiento y las herramientas propias del contratista permanecen con él (Ley 23 de 1982 y Decisión Andina 351 de 1993).

5.2.c.3: inventario de «cada sala de cirugía» (texto de otro servicio) y responsabilidad por daños. Inventario inicial conjunto; responsabilidad solo por dolo o culpa grave demostrada, excluyendo desgaste, fallas del equipo y fuerza mayor.

5.2.c.4: participación en la «estructuración, evaluación y apoyo en la supervisión» de adquisiciones. Limitar a asesoría técnica no vinculante, con un máximo de horas mensuales de comités.

5.1.22, 5.1.43 y 5.2.d.10: «las demás obligaciones» y actividades asignadas por autoridad competente. Eliminar o limitar a obligaciones conexas, previstas en el contrato y compensadas.

5.2.f.3: prohibición de comentarios «desobligantes». Agregar: «sin perjuicio de la libertad de expresión y del deber de denuncia».

RESPUESTA 12: (Técnico)

Se acepta.

5.2…c

1. Entregar a la Subdirección Médica con seis meses de antelación las agendas a programar por consulta externa y/o procedimientos programados. Las jornadas de consulta Ofertadas por la persona jurídica no podrán ser canceladas. En caso de ser requerido algún cambio de especialista por causa justificada, se solicitará la modificación al área de consulta externa con visto bueno de la Subdirección Médica. Todo cambio en el personal de Especialistas durante la ejecución del contrato debe ser autorizado por el Jefe del Servicio, ser de conocimiento del Supervisor del Contrato y contar con aval de la Subdirección Médica. La hoja de vida debe ser presentada y aprobada a la unidad de Talento Humano previo al inicio de la prestación de

servicios por un nuevo profesional. La persona jurídica debe garantizar que ninguno de los profesionales trabajará más de las horas permitidas legalmente (12 al día, 66 a la semana, Artículo 2do de la Ley 269 de 1996) y demás leyes que lo modifiquen. **Se eliminará del pliego.**

2. Realizar los registros clínicos en el sistema Dinámica Gerencial y en los formatos definidos por el hospital para casos de contingencia del sistema, en cuyo caso los registros deben contar con la firma y sello del especialista. Garantizar el diligenciamiento completo de la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, incluyendo epicrisis, cuando aplique, y formatos institucionales de consentimiento informado. Registrar diariamente los procedimientos, actividades e intervenciones en el cuadro de resumen de actividades que lleva el servicio, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de habilitación, acreditación, costos y facturación. Cumplir con las normas de formulación contempladas en la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. Documentar y reportar los eventos adversos presentados con los medicamentos e insumos utilizados durante la atención de pacientes, según el procedimiento de fármaco y tecnovigilancia. Transferir al HOSPITAL de ser procedente, la tecnología utilizada para la ejecución del presente contrato, y entregar los documentos o trabajos producidos con ocasión de la ejecución del contrato, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electrónico. Al finalizar el contrato entregar mediante inventario todos y cada uno de los documentos producto del objeto contractual, que reposen tanto en soporte físico en archivos tradicionales, como a los documentos electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, medios portátiles y en general en cualquier dispositivo o medio electrónico, en atención a lo establecido en la normatividad archivística. **Se ajustará en el pliego.**
3. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la Entidad (físicos, técnicos y económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por el Hospital Militar Central para la debida ejecución de las actividades convenidas, no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado, y devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, el contratista se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran los elementos del inventario, a excepción del deterioro natural por el uso y no será responsable de los daños causados por caso fortuito y fuerza mayor, debidamente demostrado. Los bienes que entregue la entidad al contratista para el desarrollo de las tareas del presente contrato se hará mediante inventario diario habitual de cada sala de cirugía. **Se ajustará en el pliego.**
4. Participar de las reuniones multidisciplinarias para toma de decisiones de pacientes y de los Comités Institucionales a los cuales sea convocado o que sean necesarios para la revisión de historias clínicas, eventos adversos, auditorías médicas y otras actividades médicas o administrativas que tengan relación con el servicio prestado. Participar en procesos de mejora continua y cumplir con los estándares de habilitación y acreditación. El contratista en caso de ser requerido por la institución, deberá participar en la estructuración, evaluación y apoyo en la supervisión de procesos de adquisición de bienes, insumos y servicios relacionados con el objeto contractual. Participar en la definición, estandarización y actualizaciones de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de servicios. **Se ajustará en el pliego.**

Observación 13

Obligaciones del Hospital (5.4). Las diez obligaciones del §5.4 son genéricas y varias son facultades del Hospital (cobrar sanciones, repetir contra el contratista). El numeral 9 permite repetir «por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato», sin límite ni requisito de culpa.

Solicitud: incorporar las obligaciones de: (1) certificar el recibo dentro de 5 días hábiles y pagar dentro del plazo pactado con intereses de mora de pleno derecho; (2) proveer instalaciones, equipos, insumos, sistemas y elementos de protección; (3) mantener vigentes el CDP y las vigencias futuras y avisar por escrito cualquier falta de recursos; (4) respetar la autonomía clínica y notificar por escrito los requerimientos; (5) garantizar el debido proceso antes de cualquier multa o descuento; (6) restablecer el equilibrio económico; (7) liquidar el contrato dentro del término legal; y limitar la repetición a condenas ejecutoriadas que impongan dolo o culpa grave al contratista, hasta el valor asegurado.

RESPUESTA 13: (Jurídico)

La Entidad no acoge la modificación solicitada, teniendo en cuenta que el numeral 5.4 debe interpretarse conjuntamente con las condiciones de ejecución, la forma de pago y las disposiciones legales aplicables, y no como una relación que excluya los demás deberes legales del Hospital.

Observación 14

Plazo y condiciones del pago (págs. 5 y 6; 5.4.2). El pago se hace dentro de los 60 días calendario «siguientes a la recepción de los bienes y/o servicios», una vez cumplidos los «trámites administrativos y financieros» y radicados la factura, el certificado de seguridad social y parafiscales y el acta de recibo parcial con «los debidos soportes técnicos», y con sujeción a las disponibilidades de PAC.

Observación: «recepción» no define cuándo inicia el plazo; para un servicio mensual el ciclo (prestación, conciliación, acta, factura y pago) puede superar los 90 días; los «soportes técnicos» no están definidos; no se prevén intereses de mora.

Solicitud: contar el plazo desde la radicación de la factura completa; que el supervisor certifique en 5 días hábiles y, vencidos sin objeción motivada, el servicio se entienda recibido; pagar la parte no objetada; pactar intereses de mora de pleno derecho.

RESPUESTA 14: (Económico)

La Entidad NO ACOGE la observación y las solicitudes presentadas.

Frente a la petición de contar el plazo de pago únicamente desde la radicación de la factura completa, establecer un límite de 5 días hábiles para la certificación del supervisor, asumir la recepción del servicio ante la falta de objeción, pagar partes no objetadas y pactar intereses de mora, la Entidad se permite realizar las siguientes precisiones técnicas y administrativas: Para que se entienda debidamente surtida la radicación de la factura, es un requisito indispensable e insubsanable anexar el acta de recibo parcial y/o el informe final del supervisor del contrato. Dichos documentos deben presentarse debidamente diligenciados y firmados por las partes, acompañados de los debidos soportes técnicos exigidos para acreditar la ejecución. En consecuencia, el inicio del plazo de pago es claro y está condicionado al cumplimiento del procedimiento. Únicamente una vez que hayan sido allegados todos los documentos requeridos (incluyendo la factura, el certificado de seguridad social y parafiscales, y el acta con sus soportes) y que la factura cumpla con el lleno total de los requisitos legales, se iniciará el conteo de los 60 días calendario para efectuar el pago.

Adicionalmente, frente al proceso de revisión, no es procedente establecer figuras de aceptación tácita o fraccionamiento de pagos frente a facturas incompletas o inconsistentes. En todo caso, el supervisor del contrato será el funcionario estrictamente encargado de reportar al contratista sobre alguna inconsistencia que presente la factura o los soportes. Esta notificación se realizará luego de llevarse a cabo la revisión respectiva, siendo el supervisor el contacto permanente y el canal oficial para efectos de dar a conocer cualquier situación presentada durante la liquidación y trámite de los pagos.

Observación 15

Facturación electrónica en SIIF (pág. 6). La factura debe incluir notas con códigos específicos y enviarse al buzón del Ministerio de Hacienda; si falta información, «será devuelta».

Solicitud: devolución solo dentro de 5 días hábiles y por causa motivada; que el plazo de pago corra desde la radicación correcta; y que el Hospital entregue un instructivo y un contacto de soporte.

RESPUESTA 15: (Económico)

La Entidad NO ACOGE la observación y las solicitudes presentadas.

En sintonía con lo precisado técnica y administrativamente en la respuesta a la observación anterior, y frente a la solicitud de limitar la devolución de la factura a un máximo de 5 días hábiles bajo causa motivada, contar el plazo de pago desde la radicación correcta, y entregar un instructivo junto con un contacto de soporte, la Entidad aclara lo siguiente:

En primer lugar, el enrutamiento y validación de la factura electrónica cargada en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF Nación) obedece a directrices, circulares (Circular Externa 016) y parámetros sistémicos establecidos directamente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Por lo tanto, si la factura no incluye las notas con los códigos específicos exigidos o presenta fallas en su estructura, la devolución se genera como un rechazo automático por parte de la plataforma y el buzón del Ministerio. Al ser un proceso tecnológico de orden nacional, la Entidad no puede comprometerse a fijar un término perentorio de 5 días hábiles para notificar devoluciones, ya que esto excede su competencia operativa sobre el SIIF.

En segundo lugar, respecto a que el plazo de pago corra desde la radicación correcta, se reitera que esta condición ya está establecida. Los 60 días calendario estipulados para el pago inician su conteo única y exclusivamente cuando se ha surtido la radicación correcta y completa de la factura, acompañada del informe de supervisión debidamente firmado y todos los soportes técnicos y parafiscales exigidos.

Finalmente, frente a la solicitud de un instructivo y un contacto de soporte, la Entidad manifiesta que las reglas de facturación, la sintaxis exacta de los códigos y los correos de radicación ya se encuentran detallados de manera taxativa a modo de instructivo en el acápite "Forma de Pago" de los estudios previos. Asimismo, como se indicó en la respuesta anterior, el supervisor del contrato es el funcionario encargado de la revisión de la ejecución y fungirá como el contacto permanente e institucional para dar a conocer cualquier inconsistencia o brindar soporte frente a situaciones presentadas durante el ciclo de facturación.

Observación 16

Indexación y precio techo (Nota 4, pág. 87; pág. 27). Los techos son $133.000 (supraespecialista) y $127.000 (especialista) por hora; superarlos es causal de rechazo. La indexación es «sin incremento» en 2027 y «UVT vigente» de 2028 a 2030, sin definir si es el valor de la UVT o su variación. El estudio proyecta un indexador del 5 % anual (pág. 27) y reporta un IPC anual de 6,24 % a agosto de 2026.

Solicitud: reajuste anual cada 1 de enero, incluido 2027, por el mayor entre el IPC certificado y la variación del salario mínimo, o como mínimo el 5 % que el propio estudio proyectó; definir «UVT vigente» como variación porcentual anual o eliminarla; y cláusula de revisión por cambios normativos posteriores a la oferta (art. 27 de la Ley 80 de 1993).

RESPUESTA 16: (Económico)

La Entidad NO ACOGE la observación.

Frente a la petición de establecer un reajuste anual cada 1 de enero, incluido el año 2027, utilizando variables como el IPC certificado, la variación del salario mínimo o el 5%, la Entidad aclara que, una vez recibida la autorización para comprometer vigencias futuras por parte del Ministerio de Hacienda, esta fue aprobada de manera exclusiva para el año fiscal 2027.

En consecuencia, cualquier mención a presupuestos, proyecciones financieras o reglas de indexación vinculadas a la «UVT vigente» para el periodo comprendido entre 2028 y 2030 que se encontraba consignada en el borrador de los estudios previos queda eliminada. Estos ajustes estructurales respecto al alcance temporal y financiero del proyecto se verán reflejados integralmente en los Estudios Previos Definitivos. Al suprimirse el horizonte temporal 2028-2030, pierde pertinencia jurídica y económica la solicitud del interesado de definir si la UVT corresponde a un valor absoluto o a una variación porcentual anual.

Adicionalmente, sobre los valores establecidos en la estructuración, tales como los precios techo de $133.000 para supraespecialista y $127.000 para especialista por hora, la Entidad informa que la condición de mantenerlos «sin incremento» durante 2027 obedece a que dichas tarifas ya se encuentran proyectadas económica y financieramente para cubrir la ejecución del proceso hasta el 31 de agosto de 2027.

Observación 17

Impuestos y retenciones (pág. 5). El contratista asume retefuente, ReteICA y ReteIVA «si aplica», según su «perfil tributario».

Solicitud: publicar el listado de impuestos, retenciones y estampillas aplicables; tratar los tributos creados con posterioridad a la oferta como cambio normativo (art. 27 de la Ley 80 de 1993).

RESPUESTA 17: (Económico)

La Entidad **NO ACOGE** la observación presentada.

Frente a la solicitud de publicar el listado exacto de impuestos, retenciones y estampillas aplicables, la Entidad aclara que no es posible acceder a dicha petición. La razón fundamental radica en que es el proveedor (oferente) quien conoce de primera mano y de forma exclusiva su configuración tributaria, naturaleza jurídica, responsabilidades y obligaciones fiscales ante las autoridades pertinentes.

Tal como se indica en el documento referenciado por el observante, es el contratista quien asume conceptos como retefuente, ReteICA y ReteIVA «si aplica», dependiendo estrictamente de su «perfil tributario». Cada proponente posee características fiscales únicas (por ejemplo, si es Gran Contribuyente, si

pertenece a un Régimen Especial, si cuenta con exenciones territoriales, etc.) que determinan la causación y las tarifas de las retenciones a las que está sujeto.

Por consiguiente, la Entidad no puede emitir un listado estándar o genérico de tributos para todos los participantes. Es responsabilidad ineludible de cada oferente, con base en su propio perfil tributario, analizar su situación fiscal, cuantificar los impuestos aplicables de acuerdo con la normatividad vigente al momento de presentar la oferta e incluirlos en la estructuración de su propuesta económica.

Observación 18

Garantías (11, pág. 124; §5.1.2). Sobre el valor total de $15.112.659.500 se exigen: cumplimiento 20 % ($3.022.531.900) por el plazo más 12 meses; calidad del servicio 30 % ($4.533.797.850) por el plazo más 12 meses; salarios y prestaciones 5 % ($755.632.975) por el plazo más 3 años; y responsabilidad civil extracontractual de 500 SMMLV ($875.452.500). El total asegurado es de $9.187.415.225. La constitución es dentro de 3 días hábiles (Nota 1), mientras el texto remite al plazo del anexo «Datos del Proceso»; la vigencia del contrato es de plazo más 6 meses (pág. 5) y la del amparo de cumplimiento de plazo más 12 meses.

Solicitud: calcular los porcentajes sobre el valor de cada vigencia, con pólizas anuales renovables y ampliación solo ante adiciones; reducir el amparo de calidad al 10 % o integrarlo en el de cumplimiento; justificar las cuantías conforme al art. 2.2.1.2.3.1.9 y ss. del Decreto 1082 de 2015, que el propio estudio cita; plazo de 5 a 10 días hábiles para constituir y para restablecer; unificar las vigencias del contrato y de las garantías; y redactar el amparo de salarios para cubrir las obligaciones laborales, de seguridad social y compensaciones a cargo del contratista.

RESPUESTA 18: (Jurídico)

La Entidad acoge parcialmente la observación para armonizar las condiciones de las garantías con el presupuesto actualizado de **$2.711.052.500** y el plazo de ejecución hasta el **31 de agosto de 2027**.

Se mantienen los amparos de cumplimiento, calidad del servicio, salarios y prestaciones sociales y responsabilidad civil extracontractual previstos en los documentos del proceso. Los porcentajes se calcularán sobre el valor del contrato que efectivamente se celebre, sin dividirlos por vigencias fiscales. La distribución presupuestal entre 2026 y 2027 no constituye contratos independientes ni justifica fraccionar las garantías.

No se acoge la reducción del amparo de calidad ni su integración con el de cumplimiento, pues protegen frente a riesgos distintos. Su exigencia atiende a la naturaleza del servicio, la continuidad de la atención y las consecuencias de una prestación deficiente para los pacientes críticos. Tampoco procede limitar las modificaciones de las garantías a las adiciones, pues deberán ajustarse ante prórrogas y restablecerse cuando su valor se reduzca por reclamaciones.

No se acoge la solicitud de ampliar el término de constitución de las garantías a un plazo de cinco (5) a diez (10) días hábiles. Se mantiene el término de tres (3) días hábiles previsto en los documentos del proceso.

Observación 19

Multas y cláusula penal sin régimen publicado. El estudio solo alude a multas y cláusula penal en la póliza (pág. 124), en el 5.4.7 y en el descuento de puntaje del 9.6, sin fijar causales, porcentajes, topes ni procedimiento.

Observación: la imposición unilateral de multas y cláusula penal supone que estén pactadas (art. 17 Ley 1150 de 2007); cada multa firme también reduce el 2 % del puntaje en procesos futuros (art. 58 Ley 2195 de 2022), por lo que su regulación es determinante.

Solicitud: publicar con el pliego el régimen completo: causales, porcentaje por evento o por día, tope acumulado, procedimiento del art. 86 de la Ley 1474 de 2011 (informe del supervisor, citación con cargos, descargos, decisión motivada y recurso de reposición), plazo de 20 días hábiles para subsanar, y que descuentos o cobros a la póliza solo procedan con acto en firme. Se propone un tope acumulado de multas del 5 % del valor de la vigencia y que multa y cláusula penal no se acumulen sobre un mismo hecho.

RESPUESTA 19: (Jurídico)

La Entidad aclara que el régimen de multas y cláusula penal se encuentra establecido en los numerales 2.1 a 2.1.3 del Anexo Complementario al Pliego de Condiciones, que contienen los supuestos de aplicación y porcentajes correspondientes. Estos se calcularán sobre el valor del contrato que efectivamente se suscriba, atendiendo al presupuesto actualizado del proceso.

No se acogen el plazo general de veinte (20) días hábiles para subsanar ni el límite acumulado del cinco por ciento (5 %) solicitado. La aplicación de las consecuencias pactadas requerirá acreditar el incumplimiento imputable al contratista y observar el procedimiento del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, con citación del contratista y del garante cuando corresponda, oportunidad de defensa y contradicción, decisión motivada y recurso de reposición. El cobro procederá cuando el acto administrativo se encuentre en firme.

La eventual concurrencia de multas y cláusula penal se examinará según su finalidad y fundamento, sin duplicar la indemnización de un mismo perjuicio.

Observación 20

Cláusulas excepcionales. El estudio no indica si la minuta incluirá interpretación, modificación o terminación unilaterales o caducidad (arts. 15 a 18 de la Ley 80 de 1993).

Solicitud: informarlo con el pliego y, de incluirse, aplicar el mismo procedimiento con garantías de defensa señalado en la Observación 20.

RESPUESTA 20: (Jurídico)

La Entidad acoge la solicitud de precisión. **Se incorporará en el capítulo V del Anexo Complementario al Pliego de Condiciones, dentro del numeral 5.2 «Adjudicación. Firma de contrato, ejecución y liquidación», un apartado denominado «Cláusulas excepcionales»**, con el siguiente contenido:

> ***"Nota:*** *El contrato incluirá las cláusulas excepcionales de interpretación, modificación y terminación unilaterales y caducidad, conforme a los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993. Su ejercicio estará sujeto a los presupuestos legales de cada potestad, mediante decisión motivada, con respeto del derecho de defensa y contradicción y de los recursos legalmente procedentes."*

No se acoge la aplicación indistinta del procedimiento sancionatorio del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 a todas estas potestades, pues la interpretación, modificación y terminación unilaterales no constituyen, por sí mismas, sanciones contractuales.

Observación 21

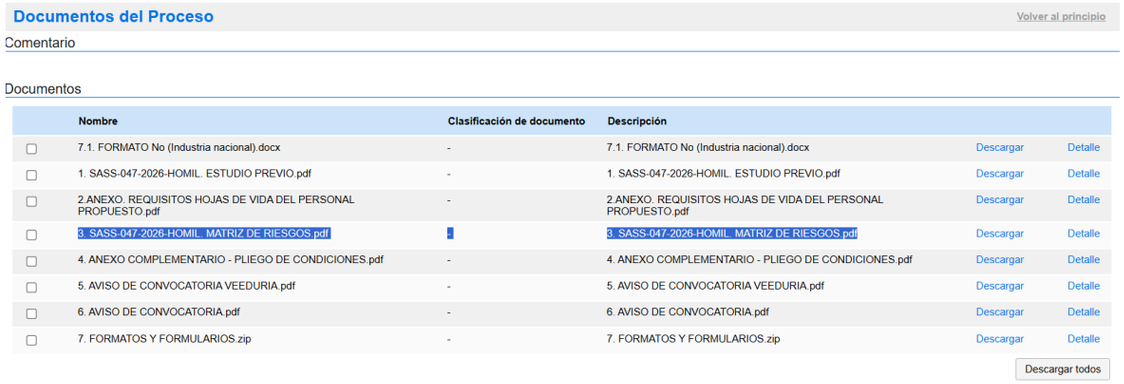
Matriz de Riesgos (§10, págs. 123-124). El numeral 10 remite al «anexo denominado Matriz de Riesgos», que no forma parte del documento publicado. Sin la tipificación, estimación y asignación no es posible formular una oferta informada (art. 4 de la Ley 1150 de 2007 y art. 2.2.1.1.2.1.1, num. 6, del Decreto 1082 de 2015).

Solicitud: publicar la Matriz con suficiente antelación y, en lo pertinente, considerar la siguiente asignación:

Demanda y volumen de horas: Hospital, con mínimo garantizado; Presupuesto, PAC, vigencias futuras y mora en el pago: Hospital; Cambios normativos posteriores a la oferta, incluidos los tributarios: Hospital, con revisión de precios (arts. 4 num. 8 y 27 Ley 80 de 1993); Fallas de equipos, insumos, sistemas o infraestructura: Hospital; Cambios en estándares de habilitación que exijan más personal: Hospital, con ajuste de horas y precio; Eventos adversos: compartido; el contratista responde solo por culpa probada del personal a su cargo; Disponibilidad y rotación de especialistas, y costo de las garantías: contratista; Fuerza mayor y caso fortuito: ninguna parte, con suspensión sin penalidad.

RESPUESTA 21: (Jurídico)

La Entidad aclara que la Matriz de Riesgos fue publicada en SECOP II el **22 de octubre de 2026**, junto con los documentos del proceso, bajo la denominación **«3. SASS-047-2026-HOMIL. MATRIZ DE RIESGOS.pdf»**. Por tanto, se encuentra disponible para consulta de los interesados como anexo independiente al que remite el numeral 10 del estudio previo.



Documentos del Proceso Volver al principio

Comentario

Documentos

	Nombre	Clasificación de documento	Descripción		
☐	7.1. FORMATO No (Industria nacional).docx	-	7.1. FORMATO No (Industria nacional).docx	Descargar	Detalle
☐	1. SASS-047-2026-HOMIL. ESTUDIO PREVIO.pdf	-	1. SASS-047-2026-HOMIL. ESTUDIO PREVIO.pdf	Descargar	Detalle
☐	2.ANEXO. REQUISITOS HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL PROPUESTO.pdf	-	2.ANEXO. REQUISITOS HOJAS DE VIDA DEL PERSONAL PROPUESTO.pdf	Descargar	Detalle
☐	3. SASS-047-2026-HOMIL. MATRIZ DE RIESGOS.pdf	-	3. SASS-047-2026-HOMIL. MATRIZ DE RIESGOS.pdf	Descargar	Detalle
☐	4. ANEXO COMPLEMENTARIO - PLIEGO DE CONDICIONES.pdf	-	4. ANEXO COMPLEMENTARIO - PLIEGO DE CONDICIONES.pdf	Descargar	Detalle
☐	5. AVISO DE CONVOCATORIA VEEDURIA.pdf	-	5. AVISO DE CONVOCATORIA VEEDURIA.pdf	Descargar	Detalle
☐	6. AVISO DE CONVOCATORIA.pdf	-	6. AVISO DE CONVOCATORIA.pdf	Descargar	Detalle
☐	7. FORMATOS Y FORMULARIOS.zip	-	7. FORMATOS Y FORMULARIOS.zip	Descargar	Detalle

Descargar todos

Observación 22

Terminación sin indemnización por «investigación de cualquier tipo» (8.1.5, pág. 99). Si «algunos de sus administradores, socios o administradores» resultan «inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.)» relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fueran incluidos en listas como las de la ONU u OFAC, el Hospital puede terminar unilateralmente sin indemnizar.

Observación: en una asociación no es claro quién es «socio»; si se entiende a los afiliados, la investigación contra uno solo comprometería todo el contrato; «actividades ilícitas» es amplio; y la causal choca con la presunción de inocencia (art. 29 C.P.).

Solicitud: limitar la causal a lavado de activos, financiación del terrorismo y delitos fuente, con decisión en firme, imputación formal o inclusión en listas vinculantes; si el afectado es un afiliado o administrador, reemplazarlo en 10 días hábiles en lugar de terminar el contrato; reconocer lo ejecutado.

RESPUESTA 22: (Jurídico)

La Entidad acoge parcialmente la observación, únicamente para precisar que la existencia de una investigación no equivale, por sí sola, a una inhabilidad para contratar.

En consecuencia, **se modificará el último párrafo del numeral 8.1.5 «Compromiso anticorrupción»**, indicando que las investigaciones y los reportes en listas darán lugar a la verificación correspondiente y que las medidas contractuales procederán cuando se acrediten sus presupuestos legales, con respeto del debido proceso. Cuando se configure una inhabilidad o incompatibilidad, se aplicarán las consecuencias previstas en los artículos 9, 44 y 45 de la Ley 80 de 1993, según corresponda.

> "En caso de que, durante la vigencia del contrato, EL CONTRATISTA o alguno de sus socios o administradores sea vinculado a investigaciones relacionadas con actividades ilícitas, lavado de activos o financiación del terrorismo, o incluido en listas de control, el Hospital Militar Central verificará los hechos y su incidencia contractual, distinguiendo las listas vinculantes de las demás fuentes de información. Estas circunstancias no darán lugar, por sí solas, a la terminación automática del contrato. Cuando se configure una inhabilidad, incompatibilidad o causal legal de terminación, la Entidad adoptará las medidas que correspondan conforme al régimen aplicable, mediante decisión motivada y con respeto del debido proceso."

No se acoge la sustitución automática del afiliado o administrador dentro de diez (10) días hábiles, pues esta medida no subsana necesariamente una inhabilidad que afecte al contratista. Se mantienen las obligaciones de prevención, identificación y control SARLAFT.

Observación 23

Impedimentos adicionales a las inhabilidades legales (8.1.12, pág. 101). Además de las inhabilidades legales, el estudio excluye a quienes tengan «embargos judiciales» o «cualquier otra circunstancia» que permita presumir incapacidad técnica, económica o jurídica. Las normas que el estudio cita como fuente (art. 127 C.P.; arts. 8 y 9 Ley 80 de 1993; art. 18 Ley 1150 de 2007; art. 2.2.1.1.2.2.5 Decreto 1082 de 2015) no identifican esas situaciones.

Solicitud: indicar la norma que fundamenta cada impedimento o limitar la lista a las causales legales, incluida la de incumplimiento reiterado del art. 90 de la Ley 1474 de 2011, que el estudio transcribe.

RESPUESTA 23: (Jurídico)

La Entidad **acoge parcialmente** la observación. Se modificará el segundo párrafo del numeral 8.1.12 para eliminar las circunstancias allí enumeradas como prohibiciones autónomas para participar o contratar. Su eventual incidencia se evaluará conforme a sus efectos jurídicos concretos y a los requisitos habilitantes del proceso. Se mantienen las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la Constitución y la ley.

Observación 24

Garantía de seriedad no subsanable (8.1.13, págs. 101-103). Equivale al 10 % de la oferta (hasta $1.511.265.950 si se ofrece el presupuesto oficial) y su falta es causal de rechazo no subsanable.

Solicitud: publicar el modelo de póliza y el texto exacto de los amparos exigidos.

RESPUESTA 24: (Jurídico)

La Entidad no acoge la solicitud de adoptar un modelo único de póliza, dado que el numeral 8.1.13 establece el beneficiario, tomador, valor asegurado, vigencia y eventos que debe cubrir la garantía de seriedad. El oferente podrá constituirla mediante los mecanismos admitidos en el proceso, siempre que cumpla las condiciones exigidas.

El valor asegurado corresponderá al diez por ciento (10 %) de la oferta presentada. Si esta equivale al presupuesto oficial actualizado de **$2.711.052.500**, la garantía deberá constituirse por **$271.105.250**.

Se mantiene la regla según la cual la falta de entrega de la garantía junto con la propuesta es insubsanable. Esta situación se distingue de los defectos de una garantía oportunamente aportada, cuya posibilidad de subsanación se evaluará conforme a las disposiciones legales aplicables.

Observación 25

Certificado de multas y responsabilidad personal (8.1.14, pág. 103). El certificado de multas de los últimos tres años «será verificado en el Registro Único de Proponentes», pero los contratos de servicios de salud están exceptuados del RUP. El formulario, además, «compromete la responsabilidad personal e institucional de los oferentes y a los funcionarios o asesores que se vinculen».

Solicitud: aclarar cómo se verificarán las multas en ausencia de RUP y aceptar certificaciones de las entidades contratantes; limitar la responsabilidad de la declaración al representante legal, indicando la norma que sustente cualquier responsabilidad de terceros asesores.

RESPUESTA 25: (Jurídico)

La Entidad acoge parcialmente la observación, teniendo en cuenta que los contratos para la prestación de servicios de salud se encuentran exceptuados del Registro Único de Proponentes. La Entidad verificará la información sobre multas y sanciones mediante la declaración del proponente, las certificaciones expedidas por las entidades contratantes, los actos administrativos con constancia de ejecutoria y las consultas a fuentes oficiales. Podrá consultar el Registro Único de Proponentes cuando el interesado cuente con este, sin exigir su inscripción para participar en el presente proceso.

Se modificará el numeral 8.1.14 «Diligenciamiento del formulario acreditación del cumplimiento de contratos anteriores, declaración sobre multas y/o sanciones durante los últimos tres (3) años», reemplazando la referencia a la verificación exclusiva en el RUP por el siguiente texto:

> **"***Certificado Expreso de Multas y Sanciones; impuestas dentro de los últimos tres (03) años, lo cual podrá ser verificado en el Registro Único de Proponentes, a efecto de verificar las inhabilidades contenidas en la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, o en consulta de fuentes oficiales."*

Observación 26

Declaración de bienes, rentas y SARLAFT del adjudicatario (8.2.1 y 8.2.2, pág. 105). Los formularios se declaran «no habilitantes» pero son requisitos para suscribir o aprobar el contrato, con registro «a nombre del Hospital Militar Central».

Solicitud: aclarar por escrito que el requisito recae en la persona jurídica y su representante legal, y que para los afiliados basta un formulario simplificado.

RESPUESTA 26: (Jurídico)

La Entidad no acoge la solicitud de limitar las obligaciones SARLAFT a la persona jurídica y su representante legal ni de sustituir los documentos individuales por un formulario simplificado para los profesionales que ejecutarán el contrato.

Se aclara que los documentos previstos en los numerales 8.2.1 y 8.2.2 no constituyen requisitos habilitantes de la oferta, pero deberán aportarse por el adjudicatario en la oportunidad establecida para la suscripción y aprobación del contrato, según corresponda. Su presentación no sustituye las obligaciones individuales de identificación, suministro de información y actualización exigidas al personal vinculado a la ejecución.

La indicación de realizar el registro a nombre del Hospital Militar Central corresponde a identificarlo como entidad destinataria de la declaración; la información registrada deberá pertenecer al sujeto obligado a suministrarla.

Observación 27

Se señala que es obligación reportar de forma inmediata y en tiempo real los daños, el mal uso o el no funcionamiento de equipos médico-quirúrgicos de la unidad, así como los sucesos de seguridad del paciente relacionados con la atención, en los formatos de eventos adversos ubicados en la plataforma institucional de DINÁMICA NET.

Observación. Reporte de Novedades de Infraestructura y Limitación de Custodia Biomédica: Las partes aclaran que los equipos médico-quirúrgicos y de monitoreo clínico instalados en las unidades pertenecen al inventario y custodia exclusiva del Hospital Militar Central, siendo operados continuamente por el personal institucional y permaneciendo bajo su cuidado las veinticuatro (24) horas del día. La responsabilidad de los especialistas del contratista, se limita a la interpretación clínica de los registros y datos emitidos por dichos equipos, bajo los siguientes parámetros de reporte:

- Notificación de Fallas Notorias: el contratista se compromete a informar al supervisor del contrato del Hospital, dentro del turno correspondiente, cualquier daño evidente, mal funcionamiento o lectura errónea que detecte visual o clínicamente en los equipos durante sus rondas médicas.

- Custodia Exclusiva del Ecógrafo: el contratista asumirá la responsabilidad directa por el uso adecuado y reporte inmediato de novedades únicamente respecto al ecógrafo institucional, cuando este sea entregado en calidad de préstamo para la realización de procedimientos específicos por parte de sus especialistas.
- Canal de Reporte y Contingencia Tecnológica: Los reportes de novedades se realizarán a través de la plataforma DINÁMICA NET. En caso de fallas técnicas o indisponibilidad de dicho sistema, la notificación se efectuará válidamente por medio físico o correo electrónico institucional dirigido a la supervisión del Hospital, quedando el contratistal exonerada de cualquier responsabilidad por demoras derivadas del software de la institución.

Solicitud. Que sea obligación reportar dentro del turno correspondiente los daños, el mal uso o el no funcionamiento de los equipos médico-quirúrgicos de la unidad, únicamente cuando estos sean entregados en calidad de préstamo para la realización de procedimientos específicos por parte de sus especialistas. Asimismo, se reportaran los sucesos de seguridad del paciente relacionados con la atención en los formatos de eventos adversos ubicados en la plataforma institucional DINÁMICA NET, o por medio físico o correo electrónico al supervisor del contrato del Hospital en caso de fallas técnicas del sistema

RESPUESTA 27: (Técnico)

Se aclara: "Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la Entidad (físicos, técnicos y económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por el Hospital Militar Central para la debida ejecución de las actividades convenidas, no utilizarlos para fines y en lugares diferentes al contratado, y devolverlos a la terminación del presente contrato. Así mismo, el contratista se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran los elementos del inventario, a excepción del deterioro natural por el uso y no será responsable de los daños causados por caso fortuito y fuerza mayor, debidamente demostrado. Los bienes que entregue la entidad al contratista para el desarrollo de las tareas del presente contrato se hará mediante inventario diario habitual de cada sala de cirugía." **Esta cláusula se anula por no ser objeto del presente contrato.**

Se acepta parcialmente. El contratista deberá informar al supervisor del contrato dentro de la actividad asistencial correspondiente cualquier daño evidente, mal funcionamiento o lectura errónea que detecte visual o

clínicamente durante sus rondas médicas en relación a cualquier equipo biomédico presente en la unidad de cuidados intensivos.

El contratista deberá reportar al supervisor del contrato cualquier mal funcionamiento en el ecógrafo institucional y en caso de concepto por parte de biomedicina de la institución donde se confirme el daño originado por el uso inadecuado del equipo, el contratista asumirá la responsabilidad directa y el arreglo del equipo.

Si bien es cierto que los equipos medico quirurgicos y de monitoreo clínico instalados en las unidades de cuidado intensivo-intermedio pertenecen al inventario y custodia del Hospital Militar central, cualquier intervención y/o manipulación y posibles fallas en el funcionamiento debido a ello deberán ser informadas en forma inmediata al supervisor del contrato y se procederá con el respectivo proceso de verificación con al área de biomedicina para determinar causal de la falla en el funcionamiento. En caso de confirmar el daño originado por el uso inadecuado del equipo, el contratista asumirá la responsabilidad directa y el arreglo del equipo.

El canal de reporte de novedades acontecidas con equipos medico quirurgicos y de monitoreo clínico perteneciente a la unidad de cuidados intensivos o recibido en calidad de préstamo, es a través de la plataforma DINAMICA.NET. En caso de fallas en el sistema la notificación podrá realizarse por medio de correo electrónico al supervisor del contrato.

Reportar de forma inmediata y en tiempo real los sucesos de seguridad del paciente relacionados con la atención, en los formatos de eventos adversos ubicados en la plataforma institucional de DINÁMICA NET. En caso de fallas en el sistema la notificación podrá realizarse por medio de correo electrónico al supervisor del contrato.

Observación 28

Se solicita cumplir puntualmente con todos los turnos establecidos y prestar el servicio directamente por el especialista asignado.

Observación. El contratista se compromete a cumplir puntualmente con los turnos establecidos y a prestar el servicio directamente a través del especialista asignado en la malla mensual.

- Plan de Contingencia por Fuerza Mayor: En caso de presentarse inasistencias por enfermedad, incapacidad médica o motivos de fuerza mayor de un especialista, el contratista asumirá la responsabilidad de asignar un especialista de relevo, garantizando de esta manera la continuidad ininterrumpida del servicio las veinticuatro (24) horas del día.

- Idoneidad del Personal de Relevo: El especialista de reemplazo será seleccionado exclusivamente de la lista de profesionales asociados vinculados a la ejecución del presente contrato, asegurando que cumple con los requisitos técnico-científicos exigidos. Esta sustitución oportuna no se considerará en ningún caso como un incumplimiento contractual por parte del contratista

Solicitud. Cumplir puntualmente con todos los turnos establecidos y prestar el servicio directamente por el especialista asignado EXCEPTO en los casos de enfermedad , calamidad familiar o motivos de fuerza mayor o casos fortuitos, en los cuales el contratista asumirá la responsabilidad de asignar un especialista de relevo.

RESPUESTA 28: (Técnico)

Se acepta, y se modifica en el pliego de condiciones definitivo.

Observación 29

Se pide contestar oportunamente glosas, derechos de petición, requerimientos jurídicos, quejas y reclamos, cumpliendo con los plazos de ley establecidos para tal fin, cuando sean requeridos.

Solicitud. Que el trámite de glosas se regirá bajo los términos perentorios e improrrogables del Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2284 de 2023 (Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas) a saber:

1. La Entidad Responsable del Pago (el Hospital/EPS) dispondrá de veinte (20) días hábiles contados a partir de la radicación de la factura con sus soportes para formular y comunicar la totalidad de las glosas.

2. Prohibición de Glosas Acumuladas o Extemporáneas: Queda expresamente prohibido notificar de manera extemporánea, masiva o acumulada glosas por fuera del término legal de los 20 días hábiles

RESPUESTA 29: (Jurídico)

La Entidad no acoge la modificación en los términos solicitados. La obligación observada exige al contratista atender oportunamente las glosas, peticiones y requerimientos relacionados con los servicios a su cargo; no establece un procedimiento de glosas para las cuentas de cobro del presente contrato.

Los términos del artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y las reglas de la Resolución 2284 de 2023 se aplicarán a las relaciones y actuaciones comprendidas en su ámbito. Cuando el Hospital requiera información o soportes del contratista para responder glosas de los servicios facturados por la institución, este deberá suministrarlos oportunamente para permitir el cumplimiento de los términos correspondientes.

En consecuencia, no se trasladará automáticamente el término de veinte (20) días hábiles a la revisión de informes, soportes y facturas del contratista. Se mantienen las condiciones de pago aclaradas en las respuestas 14 y 15, sin perjuicio del cumplimiento de las normas imperativas que resulten aplicables.

OBSERVACIONES EXTEMPORANEAS:

Presentada por el oferente: ASOCIACION GREMIAL DE MEDICOS ESPECIALISTAS EN CUIDADO CRITICO (Usuario: NELSON ANDRES PEREZ RODRIGUEZ)
Fecha y Hora: (*30/10/2026 12:03:30 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito*)
Referencia: CO1.MSG.10157245

1. Ampliando la observación relacionada con lo indicado en el numeral 8.4.2 punto 8.4 Requisitos Técnicos Habilitantes, donde se indica lo siguiente:

8.4.2.	**EXPERIENCIA DOCENTE DE LOS PROFESIONALES** El contratista deberá garantizar que como mínimo el sesenta por ciento (60 %) de los médicos especialistas que integren el grupo de prestadores de servicios cuenten con formación de posgrado en Docencia Universitaria o acrediten una experiencia mínima de tres (3) años como docentes universitarios, debidamente certificada por una institución de educación superior. Para efectos del cálculo del porcentaje mínimo requerido, se contabilizarán conjuntamente los médicos especialistas que acrediten cualquiera de las dos condiciones señaladas. Un mismo especialista que cumpla ambas condiciones será contabilizado una sola vez. El porcentaje se calculará sobre el total de médicos especialistas que integren el grupo de prestadores de servicios propuesto para la ejecución del contrato, de acuerdo con la siguiente fórmula: Porcentaje de cumplimiento = (Número de especialistas que acreditan formación de posgrado en Docencia Universitaria o mínimo tres (3) años de experiencia como docentes universitarios / Número total de especialistas del grupo de prestadores) × 100.

Considerando que la ejecución del contrato a suscribir va a tener una duración de 4 años hasta el 31 de julio del 2030. Se solicita al hospital, con el fin de garantizar la libre concurrencia y oportunidad de participar en el presente proceso, evitando el riesgo de declaratoria de desierta, establecer que, del grupo de médicos especialistas propuestos, se encuentren adelantando al menos el 50% del proceso de posgrado en docencia universitaria debidamente certificada por una Institución de educación superior. Es decir que como mínimo estén estudiando en el segundo semestre del posgrado, garantizando así la graduación en el primer trimestre del año 2027. **Lo anterior lo consideramos viable por cuanto nuestros especialistas ya estarán graduados para el mes de febrero del año 2027, tiempo en el cual está empezando el año académico y la programación para residencias de los médicos estudiantes**

RESPUESTA 27: (Jurídico)

La Entidad **no acoge la observación**. El requisito establecido en el numeral 8.4.2 exige acreditar formación de posgrado en Docencia Universitaria o experiencia mínima de tres (3) años como docente universitario, debidamente certificada por una institución de educación superior. Haber cursado el cincuenta por ciento (50 %) del programa o contar con una expectativa de graduación no acredita ninguna de estas condiciones.

Como se indicó en las respuestas anteriores, las actividades de docencia forman parte de la necesidad institucional y de las obligaciones asociadas a la prestación del servicio, por lo que el requisito debe acreditarse en la oportunidad prevista para la evaluación de las ofertas. No procede diferir su cumplimiento a una fecha posterior a la adjudicación.

Asimismo, se aclara que el plazo de ejecución fue actualizado hasta el **31 de agosto de 2027**, por lo que la solicitud parte de un horizonte contractual que ya no corresponde a las condiciones definitivas del proceso.

En consecuencia, **se mantiene el numeral 8.4.2, sin incorporar la formación en curso como alternativa de acreditación ni establecer un período de transición para cumplir el requisito**.

Proyectó,

DESIGNACIÓN	GRADO Y NOMBRE	DEPENDENCIA	FIRMAS
COMITÉ JURÍDICO	ANDREA ARAGÓN CORREA	GESTIÓN DE COMPRAS	
COMITÉ ECONÓMICO	WILSON GALLEGO ACERO	GESTIÓN DE COMPRAS	
COMITÉ TÉCNICO	CAPITAN DE NAVIO IRINA GONZÁLES GÓMEZ	APOYO A LA SUBDIRECCIÓN MÉDICA	