DE: GERENTE DE ÁREA FUNCIONAL	FECHA: 31 de enero de 2024.
PARA: DIVADM DMBAQ	No.**310800- MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-JDMBAQ-ASJUR-5.29**

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993; Decreto No 1082 del 26 de mayo de 2012, en conjunto con el Decreto 441 de 2022, la Oficina de la Gerencia de área Funcional presenta a consideración la siguiente solicitud en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación respectiva, así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, debe garantizar a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de la Armada Nacional, la prestación de servicios médicos para la atención y rehabilitación de usuarios con discapacidad, prioritariamente, los inscritos en el Programa de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad - NNACD y los demás usuarios, niños y niñas entre 0 y 6 años, a quienes no se les haya diagnosticado una alteración pero que se considera que se tiene u alto riesgo neurológico debido a que presentan alguno de los siguientes criterios: resultado de un embarazo o parto de alto riesgo, deprivación psicoafectiva, desnutrición, sufrimiento fetal, evidencia de alteraciones congénitas o genéticas, parto distócico, dificultades en el proceso de desarrollo infantil afectando los primeros años de vida; niños de 7 años hasta cumplir la mayoría de edad (18 años) con deficiencias motoras, cognitivas, sensoriales que han sido diagnosticadas por el especialista tratante, médico general o equipo de rehabilitación y requieren desarrollo de habilidades, competencias, destrezas y capacidades en el marco de un proceso terapéutico integral de salud, ofreciendo la oportunidad de desarrollar el máximo nivel de funcionalidad e independencia posible y apoyar los procesos de integración familiar, social, educativo y laboral, que por su discapacidad requieran dicha atención, que son beneficiarios y cumplen con los requisitos establecidos para acceder a tal derecho según la Directiva Permanente No.141764 / CGFM-DGSM-SS-GPES-RHD-23.1, Circular 358626/ CGFM-DGSM-SS-GGESA-86.13

En la actualidad el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, ofrece servicios médicos asistenciales de nivel de complejidad 1B, cuenta con un programa formalmente establecido, pero no con el recurso humano necesario para la atención de esta población con discapacidad, razón por la cual se requiere contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para dichos servicios médicos, los cuales se encuentran contemplados dentro del Plan de Atención Básica enunciados en el acuerdo 002/2001CSSMO, de tal manera que permita cumplir con el plan integral de salud que brinda el Sistema General de Sanidad Militar y se articulen con el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y el Modelo de Rehabilitación Funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Con el propósito de permitir el desarrollo del máximo nivel de funcionalidad e independencia posible y apoyar los procesos de integración familiar, social, educativo y laboral, habilidades y capacidades de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad (NNACD) y demás usuarios con alguna discapacidad , afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, es necesario que el proveedor que resulte seleccionado cumpla con estándares de calidad exigidos bajo un enfoque familiar, diferencial y de derechos y que

ofrezca precios asequibles, profesionalismo y garantía en la prestación de servicios requerida.

Las personas con discapacidad requieren atención según el tipo y grado de severidad de su discapacidad, con apoyo de un equipo interdisciplinario de profesionales de rehabilitación, que, a través de un tratamiento oportuno y adecuado, favorezca la funcionalidad del usuario, potenciando las habilidades adaptativas y actividades de la vida diaria, encaminado a procesos de inclusión social, familiar, educativo y laboral.

Al no contar el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA con la infraestructura requerida, capacidad instalada, ni con el recurso humano capacitado y especializado suficiente para atender esta población, resulta imperiosa la necesidad de contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud que se encuentre ubicada en la ciudad de Barranquilla, legalmente habilitada para brindar los mencionados servicios de forma óptima, eficaz y universal, con altos estándares de calidad, a fin de asegurar una atención integral, oportuna, efectiva, continua y con calidad, que permita cumplir con el proceso de habilitación /rehabilitación de duración limitada, con objetivos terapéuticos definidos y de acuerdo con las necesidades particulares del Usuario y acorde con metas establecidas por equipo interdisciplinario, promoviendo la participación del niño, niña o adolescente con discapacidad, de la familia, de los profesionales de salud y la comunidad en general dentro del proceso.

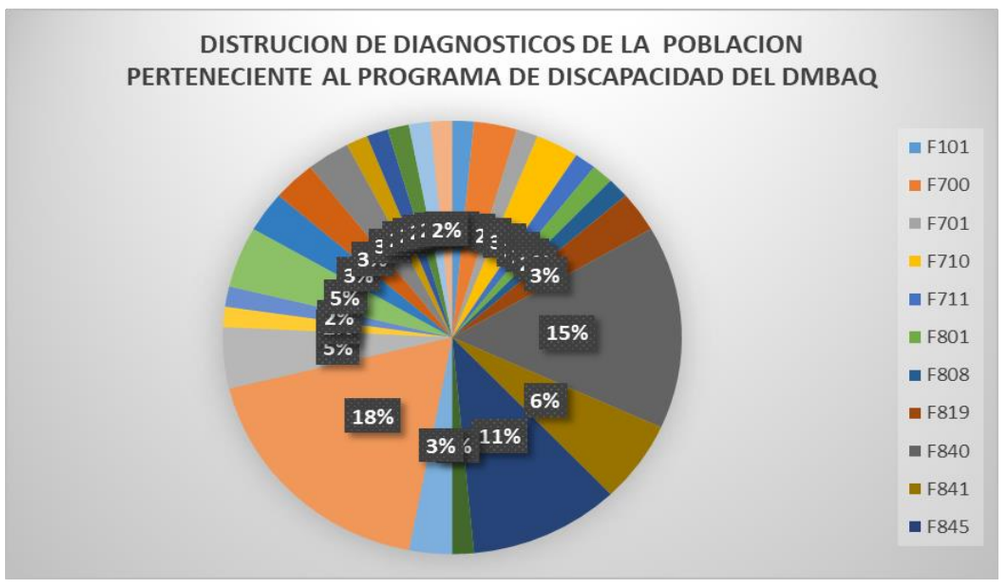
De toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, actualmente los diagnósticos principales arrojados, según el tipo de discapacidad o de alteración funcional, de acuerdo al cuarto trimestre de 2023 son los siguientes:

PERIODO DE VIDA	F	M	**CANTIDAD**
Primera Infancia (0 a 5 años)	2	9	**11**
Infancia (6 a 10 años)	12	20	**32**
Adolescencia (11 a 17 años)	9	15	**24**
Juventud (18 a 28 años)		1	**1**
Adultez (29 a 59 años)	0	0	
Vejez (60 y más años)	0	0	
total	**23**	**45**	**68**

De la población de usuarios adscritos al DMBAQ con discapacidad, actualmente, 68 se encuentran inscritos en el Programa de Atención y Rehabilitación Integral de los Niños, Niñas y Adolescentes en Condición de Discapacidad.

DIAGNÓSTICO CIE 10	**NÚMERO DE CASOS**	**DIAGNOSTICO**
F101	1	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DEL ALCOHOL: USO NOCIVO
F700	2	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
F701	1	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
F710	2	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO

		O MINIMO
F711	1	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO
F801	1	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO
F808	1	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE
F819	2	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO
F840	10	AUTISMO EN LA NIÑEZ
F841	4	AUTISMO ATIPICO
F845	7	SINDROME DE ASPERGER
F848	1	OTROS TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO
F849	2	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO
F900	12	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
F919	3	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO
F920	1	TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA
G402	1	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES COMPLEJOS
G800	3	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
R418	2	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS
P942	2	HIPOTONIA CONGENITA
Z553	2	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR
Q850	1	NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)
Q02X	1	MICROCEFALIA
G802	1	HEMIPLEJIA INFANTIL
Q909	1	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO
H903	1	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL



Finalmente, se debe manifestar que a la fecha se han establecido diferentes protocolos de bioseguridad para el manejo y control de la propagación del Coronavirus COVID-19, por lo tanto se hace necesario que los oferentes que participen en el presente proceso de contratación cumpla con los lineamientos establecidos por el gobierno nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social especialmente los establecidos en la Resolución 001155 del catorce (14) de julio del año dos mil veinte (2020) por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación.

Para el presente proceso de contratación se destinó la suma de DOCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($242.720.000), amparada por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No.8924 del 23 de enero de 2024, cubriendo un 25% de la necesidad real para la vigencia 2024.

1.1 Marque con X cuál es la meta u objetivo del plan estratégico (plan de la entidad) al que le apunta la contratación.

- *Mejorar la prestación y resultados en salud. (X)*
- *Responder a las expectativas de la población de usuarios. (X)*
- *Sostenibilidad financiera. (X)*

2. ANALISIS DEL SECTOR

En cumplimiento del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Subsección 6 "Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales", articulo 2.2.1.1.1.6.1., DMBAQ adelantó los análisis necesarios para conocer el sector relacionado con el objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, lo cual se indica a lo largo del presente estudio.

Artículo 2.2.1.1.1.6.1. "Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al Objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".

Acorde con la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, según el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, la Dirección de Sanidad Naval, a través del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, es procedente contratar los ***servicios de atención médica y rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad y demás usuarios con alguna discapacidad***, afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al DMBAQ.

Este servicio de atención médica, muy sensible por tratarse de población vulnerable, además de las normas del sistema de seguridad social en salud, se encuentra regido, entre otras, por las siguientes normas:

✓ Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del

Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

- ✓ Ley 352 de 1997, por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.
- ✓ Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- ✓ Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidad el 13 de diciembre de 2006.
- ✓ Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 2002 de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de servicios de salud.
- ✓ Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- ✓ Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ✓ Circular N° 0120009214402/MDN/COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-86-13 del 18 de noviembre de 2020 que contiene la actualización de lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/ discapacidad (física, auditiva, visual, sordoseguera, intelectual, psicosocial (mental y múltiple) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el mercado local existen varias empresas dedicadas a la prestación de los servicios a contratar, las cuales podrían prestar el servicio requerido por el Dispensario Médico de Barranquilla. Algunas de estas empresas son las siguientes:

POTENCIALES OFERENTES	DIRECCION	TELEFONO
A. ESTIMA IPS	Carrera 46 No.79-126	3852051
B. SERFAR LTDA.	Calle 91 No.46-141	3859111
C. AVANZA	Carrera 42H No.99-47	3782280
D. CRESER IPS	Carrera 47 No.76-97	3015252
E. REHABILITAR Centro de Terapias Integradas S.A.S.	Calle 93 No.43-152	35929920
F. REENCONTRARSE IPS	Carrera 45 No.84-197	3596770
G. Unidad Educativa de Rehabilitación Integral INCLUSER S.A.S.	Cra 38 No 63B - 52	3122167
H. Instituto Colombiano de Neuropedagogía - I.C.N.	Carrera 47 No.80-78	3007285274
I. NEUROAVANCES S.A.S.- IPS	Carrera 59B No.79–251	3858125
J. PROGRESAR SAS	Calle 70 No 41-161	3422030

2.3. ESTADOS FINANCIEROS DE LAS IPS LOCALES QUE BRINDAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR:

Para conocer la situación financiera de las IPS que podrían participar en el proceso de selección, se les solicitó la información de los estados financieros a algunas de las mencionadas anteriormente, con sede en la ciudad de Barranquilla, pero muy pocas la suministraron. No obstante, se consultó en las páginas de internet oficiales de las IPS y con dicha información se efectuó el análisis de los indicadores financieros, respecto de los cuales se revisaron los siguientes conceptos:

INDICADOR DE LIQUIDEZ
ENDEUDAMIENTO
CAPITAL DE TRABAJO
RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL: RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO Y RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO

Considerando que la muestra fue pequeña, a fin de propiciar la pluralidad de oferentes y realizar una mejor selección objetiva, se tiene en cuenta la información recibida y seguidamente se procede a calcular el promedio, pero se establecen los indicadores requeridos con un margen más amplio en la cual se habilita la participación de todos ellos sin poner en riesgo la viabilidad financiera del contrato a celebrar, advirtiendo que estos indicadores son los mínimos aceptados con los cuales deben contar los posibles oferentes.

A- INDICADOR DE LIQUIDEZ **Mayor o igual a 2.01**

RAZON SOCIAL	ACTIVO CORRIENTE	PASIVO CORRIENTE	INDICADOR LIQUIDEZ	PROMEDIO
MEDICINA INTEGRAL IPS S.A	96.698.134.892	81.321.026.905	1,19	4,74
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS REHABILITAR SAS	356.749.041,45	36.119.140,24	9,88	
ESTIMA SAS IPS	$ 567.036.189	$ 180.280.819	3,15	

B- INDICE DE ENDEUDAMIENTO O COBERTURA **Menor o igual al 50%**

RAZON SOCIAL	ACTIVO TOTAL	PASIVO TOTAL	% ENDEUDAMIENTO	PROMEDIO
MEDICINA INTEGRAL IPS S.A	99.432.330.252	81.495.171.739	81,96%	38,06%
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS REHABILITAR SAS	409.499.041,45	36.119.140,24	8,82%	
ESTIMA SAS IPS	$ 770.829.466	$ 180.280.819	23,39%	

C- INDICADOR CAPITAL DE TRABAJO. **Mayor o igual al 100% presupuesto asignado** **$242.700.000**

RAZON SOCIAL	ACTIVO CORRIENTE	PASIVO CORRIENTE	CAPITAL DE TRABAJO	PROMEDIO
MEDICINA INTEGRAL IPS				

S.A	96.698.134.892,00	81.321.026.905,00	15.377.107.987,00	5.361.497.752,70
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS REHABILITAR SAS	356.749.041,45	36.119.140,24	320.629.901,21	
ESTIMA SAS IPS	567.036.189,37	180.280.819,49	386.755.369,88	

D- RAZON COBERTURA DE INTERESES

Mayor o igual 8.80

RAZON SOCIAL	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	COBERTURA DE INTERESES	PROMEDIO
MEDICINA INTEGRAL IPS S.A	19.865.675.769	460.246.532	43,16	29,67
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS REHABILITAR SAS	149.020.709,89	5.018.427,70	29,69	
ESTIMA SAS IPS	$ 248.429.643	$ 15.393.664	16,14	

E- RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO

Mayor o igual 25,60%

RAZON SOCIAL	UTILIDAD OPERACIONAL	PATRIMONIO	RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO %	PROMEDIO
MEDICINA INTEGRAL IPS S.A	19.865.675.769,00	17.937.158.513	110,75%	64,24%
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS REHABILITAR SAS	149.020.709,89	373.379.901,21	39,91%	
ESTIMA SAS IPS	248.429.642,82	$ 590.548.647	42,07%	

F- RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO

Mayor o igual 11,63%

RAZON SOCIAL	UTILIDAD OPERACIONAL	ACTIVO TOTAL	RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO %	PROMEDIO
MEDICINA INTEGRAL IPS S.A	19.865.675.769,00	99.432.330.252,00	19,98%	29,53%
CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS REHABILITAR SAS	149.020.709,89	409.499.041,45	36,39%	
ESTIMA SAS IPS	248.429.642,82	770.829.466,37	32,23%	

2.4. ESTUDIO DE MERCADO

Para la elaboración del estudio de mercado la GUÍA DE ELABORACIÓN DE ESTUDIOS DE SECTOR – GEES, elaborada por Colombia Compra eficiente propone para la elaboración de estudios de mercado el mecanismo de revisión de precios históricos, por lo tanto se determina tener en cuenta para el presente estudio de mercado los **ÚLTIMOS PRECIOS CONTRATADOS MAS INCREMENTO IPC PARA LA PRESENTE VIGENCIA ANUAL,** teniendo en cuenta que el IPC o Índice de Precios de Consumo es un indicador que se utiliza para medir la evolución de los precios de los bienes y servicios que permite ver el aumento del coste de la vida en una economía.

Así pues, con base en el último precio de estos servicios previamente contratados por el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla y los cuales se encuentran dentro del margen histórico de precios aceptados por esta entidad, que se definieron mediante estudios de mercado sólidos se incrementa el IPC anual a estos precios que para la presente vigencia corresponde a 9,28% y el cual se detalla a continuación:

ÚLTIMO PRECIO CONTRATADO MAS INCREMENTO IPC 9,28%

#	cups	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CONTRATO 104-ARC-DISAN-DMBAQ-2023	INCREMENTO IPC 2023-2024	PRECIO DE REFERENCIA CON INCREMENTO IPC
1	931001	Terapia física	$44,326.00	9.28%	$48,439.45
2	938303	Terapia ocupacional	$46,231.00	9.28%	$50,521.24
3	937102	Fonoaudiología	$46,231.00	9.28%	$50,521.24
4	943102	Psicología	$46,833.00	9.28%	$51,179.10
5	954801	Rehabilitación auditiva	$35,000.00	9.28%	$38,248.00
6	890208	Rehabilitación neurosicológica	$130,083.00	9.28%	$142,154.70
7	890115	Talleres pre vocacionales	$100,000.00	9.28%	$109,280.00
8	890308	Consulta de primera vez por neuropsicología	$40,000.00	9.28%	$43,712.00
9	890205	Consulta Psiquiatría Infantil por primera vez	$150,000.00	9.28%	$163,920.00

10	890385	Consulta Psiquiatría Infantil control	$150,000.00	9.28%	$163,920.00
11	930102	Evaluación neurosicológica (6 sesiones)	$175,000.00	9.28%	$191,240.00
12	930102	Evaluación neurosicológica (8 sesiones)	$200,000.00	9.28%	$218,560.00
13	943102	Psicología cognitiva conductual	$33,000.00	9.28%	$36,062.40
14	890108	Visita domiciliaria a la familia y/o cuidador	$60,000.00	9.28%	$65,568.00
15	943102	Psicología clinica con enfoque cognitivo comportamental	$50,000.00	9.28%	$54,640.00
16	890111	Terapia fisica domiciliaria	$55,000.00	9.28%	$60,104.00
17	890113	Terapia Ocupacional Domiciliaria	$55,000.00	9.28%	$60,104.00
18	900110	Fonaudiologia Domiciliario	$55,000.00	9.28%	$60,104.00
19	890108	Psicología cognitivo comportamental - Domiciliario	$55,000.00	9.28%	$60,104.00
20	954801	Rehabilitación auditivo-verbal	$44,000.00	9.28%	$48,083.20
21	931001	Terapia Física Domiciliaria fuera de Barranquilla	$100,000.00	9.28%	$109,280.00
22	938303	Terapia Ocupacional Domiciliaria fuera de Barranquilla	$100,000.00	9.28%	$109,280.00
23	890110	Fonoaudiología Domiciliario fuera de Barranquilla	$100,000.00	9.28%	$109,280.00
24	890108	Psicología cognitivo comportamental – Domiciliario fuera de Barranquilla	$90,000.00	9.28%	$98,352.00

2.5. ANÁLISIS HISTORICO DE LA CONTRATACION

2.5.1. CONTRATOS ANTERIORES:

En el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en las vigencias recientes, se han celebrado los siguientes contratos de prestación de servicios similares, así:

AÑO	PROVEERDOR	VALOR INICIAL DEL CONTRATO
2023-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$220.000.000.00
2023-1	ESTIMA S.A.S. IPS.	$269.312.297.00
2022-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$138.640.000.00
2022	ESTIMA S.A.S. IPS.	$198.703.000.00
2021-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$ 231.297.000
2021-1	ESTIMA S.A.S. IPS.	$99.500.000,00
2020-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$99.500.000,00
2020-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$217.000.000,00
2020-1	ESTIMA S.A.S. IPS.	$122.000.000,00
2019-(3)-2020	ESTIMA S.A.S. IPS.	$40.000.000,00
2019-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$80.000.000,00
2019-1	ESTIMA S.A.S. IPS.	$80.000.000,00
2018-2	Unidad Educativa y de Rehabilitación Integral INCLUSER S.A.S.	$47.000.000.00
2018	Unidad Educativa y de Rehabilitación Integral INCLUSER S.A.S.	$78.000.000.00
2017-2	Centro de Rehabilitación Neurológica NUEVOS HORIZONTES	$32.200.000.00
2017	Centro de Rehabilitación Neurológica NUEVOS HORIZONTES	$35.000.000.00
2016-2	NUEVOS HORIZONTES (vigencias futuras)	$44.062.500.00
2015-2	TELETON (vigencias futuras)	$64.000.000.00

2015-1	TELETON	$38.000.000.00
2014	TELETON	$40.000.000.00
2013	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ATLANTICO	$94.000.000.00
2012	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL ATLANTICO	$52.923.750.00
2012	FUNDACION EDUCACION PARA TODOS APRENDO	$41.076.250.00

2.5.2. TARIFA PACTADA EN CONTRATOS ANTERIORES:

Para contar con precios referentes de mercado adicionales, se revisaron los contratos celebrados durante los últimos años y se tomaron las **tarifas pactadas en los últimos tres (03) contratos**, celebrados en 2022 y 2023, así:

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE CONTRATOS CELEBRADOS

#	cups	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	2022-2	2023-1	2023-2	PROMEDIO PRECIOS HISTÓRICOS
1	931001	Terapia física	$38,160.00	$39,800.00	$44,326.00	$ 40,762.00
2	938303	Terapia ocupacional	$41,000.00	$43,890.00	$46,231.00	$ 43,707.00
3	937102	Fonoaudiología	$41,000.00	$43,890.00	$46,231.00	$ 43,707.00
4	943102	Psicología	$42,000.00	$42,000.00	$46,833.00	$ 43,611.00
5	954801	Rehabilitación auditiva	$35,000.00	$35,000.00	$35,000.00	$ 35,000.00
6	890208	Rehabilitación neurosicológica	$81,000.00	$86,000.00	$130,083.00	$ 99,027.67
7	890115	Talleres pre vocacionales	$152,000.00	$120,000.00	$100,000.00	$ 124,000.00
8	890308	Consulta de primera vez por neuropsicología	$51,000.00	$40,000.00	$40,000.00	$ 43,666.67
9	890205	Consulta Psiquiatría Infantil por primera vez	$160,000.00	$140,000.00	$150,000.00	$ 150,000.00
10	890385	Consulta Psiquiatría Infantil control	$150,000.00	$140,000.00	$150,000.00	$ 146,666.67
11	930102	Evaluación neurosicológica (6 sesiones)	$192,000.00	$192,000.00	$175,000.00	$ 186,333.33
12	930102	Evaluación neurosicológica (8 sesiones)	$220,000.00	$200,000.00	$200,000.00	$ 206,666.67
13	943102	Psicología cognitiva conductual	$35,000.00	$33,000.00	$33,000.00	$ 33,666.67
14	890108	Visita domiciliaria a la familia y/o cuidador	$90,000.00	$60,000.00	$60,000.00	$ 70,000.00
15	943102	Psicología clinica con enfoque cognitivo comportamental	$55,000.00	$50,000.00	$50,000.00	$ 51,666.67
16	890111	Terapia fisica domiciliaria	$46,000.00	$49,000.00	$55,000.00	$ 50,000.00
17	890113	Terapia Ocupacional Domiciliaria	$46,000.00	$49,000.00	$55,000.00	$ 50,000.00
18	900110	Fonaudiologia Domiciliario	$46,000.00	$49,000.00	$55,000.00	$ 50,000.00
19	890108	Psicología cognitivo comportamental - Domiciliario	$46,000.00	$49,000.00	$55,000.00	$ 50,000.00
20	954801	Rehabilitación auditivo-verbal	$80,000.00	$38,000.00	$44,000.00	$ 54,000.00
21	931001	Terapia Física Domiciliaria fuera de Barranquilla		$65,000.00	$100,000.00	$ 82,500.00
22	938303	Terapia Ocupacional Domiciliaria fuera de Barranquilla		$65,000.00	$100,000.00	$ 82,500.00
23	890110	Fonoaudiología Domiciliario fuera de Barranquilla		$65,000.00	$100,000.00	$ 82,500.00
24	890108	Psicología cognitivo comportamental – Domiciliario fuera de Barranquilla		$65,000.00	$90,000.00	$ 77,500.00

3. NOTA TÉCNICA:

EL Presente proceso no contiene nota técnica.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

Acuerdo al proceso de selección y cuantía: (Marque con X la modalidad teniendo en cuenta su presupuesto)

LICITACIÓN PÚBLICA ( )

Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, en la Sección 1 Modalidades de Selección Subsección 1
LICITACIÓN PÚBLICA-

SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA (x)

Se encuentra establecida en el Decreto 1082 de 2015, descrita en los siguientes artículos, así:

- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.21**.-Contratos de prestación de servicios de salud (x)
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.22**. -Contratación cuyo proceso de licitación pública haya sido declarado desierto ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.23.** -Adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.24.** -Contratación de empresas industriales y comerciales del Estado ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.25**. -Contratación de Entidades Estatales dedicadas a la protección de derechos humanos y población con alto grado de vulnerabilidad ( )
- ✓ **ART. 2.2.1.2.1.2.26.**-Selección abreviada para la adquisición de bienes y servicios para la defensa y seguridad nacional ( )

Ahora bien, es importante precisar que cuando se trate de bienes y servicios de características técnicas uniformes y de común utilización, se debe incluir lo relacionado a la subasta inversa, descrita en los artículos Artículo 2.2.1.2.1.2.2 al Artículo 2.2.1 2.1.2.4. del Decreto 1082 de 2015. ( )

CONCURSO DE MÉRITOS ( )

Se encuentra descrita en la Subsección 3 Concurso De Méritos del Decreto 1082 de 2015

CONTRATACIÓN DIRECTA: ( )

Se encuentra descrita en el SUBSECCIÓN 4 CONTRATACIÓN DIRECTA 1082 del 26 de mayo de 2015, establecida, así:

- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.2**. Declaración de urgencia manifiesta ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.3.** No publicidad de estudios y documentos previos. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.4.** Convenios o contratos interadministrativos. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.6**. Contratación de Bienes y Servicios en el Sector Defensa, la Dirección Nacional de Inteligencia y la Unidad Nacional de Protección que necesiten reserva para su adquisición. ( )

- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.7.** Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.8.** Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación. ( )
- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.9.** Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. ( )
  Los requisitos mínimos y honorarios para celebración de los Contratos de Prestación de Servicios Asistenciales y/o Administrativos deben ser SOLICITADOS a los lineamientos vigentes emitidos por la Dirección General de Sanidad Militar

- ✓ **Artículo 2.2.1.2.1.4.11**. Arrendamiento de bienes inmuebles. Entidades Estatales pueden alquilar o arrendar inmuebles mediante contratación directa para lo cual deben seguir siguientes reglas:
  1. Verificar condiciones del mercado inmobiliario en la ciudad en que la Entidad requiere el inmueble.
  Analizar y comparar las condiciones de los bienes inmuebles que satisfacen las necesidades identificadas y las opciones de arrendamiento, análisis que deberá tener en cuenta los principios y objetivos del sistema compra y contratación pública. ( )

MÍNIMA CUANTÍA ( )

Se encuentra descrita en la SUBSECCIÓN 5 MÍNIMA CUANTÍA del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015

ADQUISICIÓN EN GRANDES SUPERFICIES CUANDO SE TRATE DE MÍNIMA CUANTÍA ( )

Se encuentra descrita en el Artículo 2.2.1.2.1.5.3. "Las Entidades Estatales deben aplicar las siguientes reglas para adquirir bienes hasta por el monto de su mínima cuantía en Grandes Superficies"

JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD:

Atendiendo la cuantía del Presupuesto Oficial, la cual se encuentra dentro de los límites de la Menor Cuantía se justifica jurídicamente la modalidad por la cual se va a adelantar el proceso contractual.

5. CONDICIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES A CELEBRAR

5.1 Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LOS AFILIADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y A QUIENES NO SE LES HAYA DIAGNOSTICADO UNA ALTERACIÓN PERO QUE SE CONSIDERA QUE SE TIENE UN ALTO RIESGO NEUROLÓGICO DEBIDO A QUE PRESENTAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: RESULTADO DE UN EMBARAZO O PARTO DE ALTO RIESGO, DEPRIVACIÓN PSICOAFECTIVA, DESNUTRICIÓN, SUFRIMIENTO FETAL, EVIDENCIA DE ALTERACIONES CONGÉNITAS O GENÉTICAS, PARTO DISTÓCICO, DIFICULTADES EN EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL AFECTANDO LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA; NIÑOS DE 7 AÑOS HASTA CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD (18 AÑOS), CON DEFICIENCIAS MOTORAS, COGNITIVAS, SENSORIALES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, MÉDICO GENERAL O EQUIPO DE REHABILITACIÓN Y REQUIEREN DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE SALUD, OFRECIENDO LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR EL MÁXIMO NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA POSIBLE Y APOYAR LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL***, A LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL* DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA.**
5.2 Tipo de Acuerdo de Voluntades	Prestación de servicios de salud.
5.3 Plazo de Ejecución	El contrato iniciara su ejecución, previo perfeccionamiento con la aprobación de la póliza de garantía y la expedición del registro presupuestal, **hasta el 31 de julio de 2024** o hasta agotar los recursos.
5.4 Lugar de prestación del servicio	La ejecución del contrato se llevará a cabo, principalmente, en las **instalaciones** asistenciales propias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (intramural) que ofrezca los servicios **objeto del contrato**, **en Barranquilla**; en las cuales deberá garantizar suficiencia científica, técnica y administrativa. Adicionalmente, el servicio podrá prestarse en el domicilio de los usuarios o en su entorno escolar (extramural).
5.6 Datos georreferencia	La CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD a que se refiere el OBJETO del Contrato corresponde a: ALTERACIONES FUNCIONALES, MOTORAS, VOZ Y HABLA, COGNITIVAS y MENTALES. Los servicios de REHABILITACIÓN INTEGRAL se realizan a través de Modalidad presencial y comprende los siguientes servicios: - Consulta de Neuropsicología y controles, intervención conjunta con participación de fisiatría y dos o más profesionales. - Fisioterapia - Fonoaudiología - Terapia ocupacional - Terapia conductual – comportamental – cognitiva - Psicología

- Terapia multisensorial (integración sensorial)
- Rehabilitación visual
- Rehabilitación auditiva (rehabilitación auditivo – verbal para implante coclear).
- Talleres prevocacionales.

POBLACIÓN OBJETO:
Además de algunos casos excepcionales de usuarios adultos con situación de discapacidad, la población objeto del contrato tiene la siguiente caracterización:

1. Niños o niñas entre 0 y 6 años, a quienes no se les haya diagnosticado una alteración que se considera que se tiene un alto riesgo neurológico debido a que presentan alguno de los siguientes criterios: resultado de un embarazo o parto de alto riesgo, deprivación psicoactiva, desnutrición, sufrimiento fetal, evidencia de alteraciones congénitas o genéticas, parto distócico, dificultades en el proceso de desarrollo infantil afectando los primeros años de vida, entre otros.
2. Niños de 7 años hasta cumplir la mayoría de edad (18 años), con alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental), que hayan sido diagnosticados por el especialista tratante (neuropediatra, pediatra y/u otro), médico general o equipo de rehabilitación y requieren el desarrollo de habilidades, competencias, destrezas y capacidades en el marco de un proceso terapéutico ofreciendo la oportunidad de desarrollar el máximo nivel de funcionalidad e independencia posible.

METAS:

- Facilitar el desarrollo de las habilidades, destrezas, competencias y capacidades de los niños entre los 0 y los 6 años de edad que estén en alto riesgo de padecer algún tipo de discapacidad, a través de procedimientos terapéuticos integrales sistemáticas en salud, con el fin de prevenir las alteraciones que afecten sus procesos de interacción, desempeño, movilidad y/o autonomía en los primeros años de vida.
- Desarrollar en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad las habilidades y capacidades para el adecuado desempeño de sus Actividades de la Vida Diaria (AVD) y orientar a sus familias en este aspecto.

GRUPOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN:

Para la organización de la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y para que la prestación de servicios de rehabilitación sea oportuna, eficiente y con criterio de calidad se propone la división de los siguientes grupos y su respectivo Plan

	Individualizado de Tratamiento (PIT): GRUPO 1 PROGRAMA DE DETECCION Y ATENCION TEMPRANA PARA NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS. Subgrupo 1.1 Programa de detección y atención temprana para niños de 0 – 2 años. Subgrupo 1.2 Retardo global del desarrollo niños y niñas 3 – 6 años. GRUPO 2 AUTISMO, SINDROME DE ASPERGER, SINDROME DE RETT, TRANSTRONO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRANSTRORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO. Subgrupo 2.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 2.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 3 SINDROME DE DOWN. Subgrupo 3.1 Niños niñas entre 6 –1 2 años. Subgrupo 3.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 4 RETARDO MENTAL Subgrupo 4.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 4.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 5 PARALISIS CEREBRAL Y DISTROFIAS MUSCULARES. Subgrupo 5.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 5.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 6 SENSORIAL. Subgrupo 5.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 5.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 7: MULTIDISCAPACIDAD Subgrupo 7.1 Niños, Niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 7.2 Adolescentes entre 13 – 18 Años.
5.7 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar	CONTENIDO E INTENSIDAD DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN: Cada grupo y subgrupo deberá incluir un paquete de terapias mensual que incluya: fonoaudiología, fisioterapia terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría para los padres y cuidadores primarios que permitan el compromiso y desarrollo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños. Se establecerá de acuerdo con el grado de severidad de la deficiencia y/o discapacidad. El paquete estándar para cada grupo debe incluir un MINIMO de 20 sesiones y MAXIMO de 40 sesiones, de 30 minutos terapéuticos cada sesión distribuidas así: 16 sesiones individuales (un profesional y un usuario), que contemple mínimo 02 sesiones de apoyo al contexto educativo si es necesario y del total de terapias al mes, 24 sesiones grupales con máximo 5 niños por profesional. A partir de este estándar y previa evaluación conjunta entre la institución

	prestadora de servicios contratada y el respectivo equipo interdisciplinario del DMBAQ se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo con su estado funcional y a la programación previamente establecida durante el presente proceso contractual. LOS SERVICIOS QUE DEBEN ESTAR HABILITADOS SON LOS SIGUIENTES: *CODIGO DEL SERVICIO* / *SERVICIO REQUERIDO* *344* — *PSICOLOGÍA* *356* — *PSICOLOGÍA CLINICA* *739* — *TERAPIA FISICA* *728* — *TERAPIA OCUPACIONAL* *740* — *FONOAUDIOLOGIA* *356* — *NEUROPSICOLOGIA* *327* — *FISIATRIA* *356* — *PSIQUIATRÍA INFANTIL* *356* — *AUDIOLOGIA*
5.8 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.	Maque con (X) la modalidad de pago aplicable de acuerdo a lo evidenciado en la Nota técnica. **Pago individual por caso**: conjunto integral de atenciones, paquete o canasta: Modalidad prospectiva en las cuales se acuerda por anticipado el pago de una suma fija, como valor a reconocer en cada caso atendido, ligados a un evento, condición o condiciones en salud relacionadas entre sí, las cuales son atendidas con un conjunto definido de servicios y tecnologías de salud. **(___)** **Pago global prospectivo:** Modalidad de pago por grupo de personas determinadas, mediante la cual se pacta por anticipado el pago de una suma fija global para la prestación de servicios o el suministro de tecnologías en salud a esa población durante un periodo de tiempo definido, cuya frecuencia de uso es ajustada por el nivel de riesgo en salud y el cambio de los volúmenes de la población estimados en el acuerdo de voluntades. **(___)** **Pago por capitación:** Modalidad de pago prospectiva que aplica para la prestación o provisión de la demanda potencial de un conjunto de servicios y tecnologías en salud, que se prestan o proveen en los servicios de baja complejidad, mediante la cual las partes establecen el pago anticipado de una suma fija por usuario, dentro de una población asignada y previamente identificada, durante un período de tiempo determinado. **(___)** **Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona. **(__x_)**

	Nota 1: Parágrafo 1. En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, siempre se deberán incorporar notas técnicas y pactar mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de estas. **Nota 2:** Cuando en los acuerdos de voluntades se incluyan acciones de detección temprana y atención de condiciones crónicas por parte de un mismo prestador de servicios de salud y se pacte una sola modalidad de pago para estas fases de la atención, se deberán incluir mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica, que garanticen su gestión.
5.9 GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN	**GUIA DE MANEJO PSICOLOGIA** Guía de manejo Parálisis Cerebral. Guía de manejo Síndrome de Down. Guía de manejo Trastorno del Espectro Autista. Guía de manejo Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) Guía de manejo Trastorno de conducta Guía de manejo Trastorno generalizado del desarrollo. **GUIAS DE MANEJOR POR FONOAUDIOLOGIA** Guía de manejo Retraso en el desarrollo del lenguaje. Guía de manejo Retraso del lenguaje. Guía de manejo Déficit de atención e hiperactividad (TDAH) Guía de manejo Síndrome de Down Guía de manejo Trastorno del Espectro Autista. Guía de manejo Disfasia. Guía de manejo Disglosias. Guía de manejo Disartrias. Guía de manejo Disfemia o tartamudez. Guía de manejo Disfonía. Guía de manejo Mutismo electivo. **GUIA DE MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL** Guía de manejo Déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Guía de manejo Síndrome de Down. Guía de manejo Espectro autista. Guía de manejo Hipotonía. Guía de manejo Desintegración sensorial. Guía de manejo Apraxia motora generalizada. Trastornos del aprendizaje. **GUIA DE MANEJO POR FISIOTERAPIA**

	Guía de manejo Deficiencia postural. Guía de manejo Parálisis cerebral. Guía de manejo Síndrome de Down. Guía de manejo Trastorno del Espectro Autista. Guía de manejo Hipotonía. Guía de manejo Retraso Psicomotor.
5.10 TARIFAS MODALIDAD DE PAGO PACTADA.	Por tratarse de pago por evento las tarifas pactadas serán las ofrecidas por la entidad contratada que resulte seleccionada en el presente proceso de contratación.
5.11 RUTA INTEGRALES DE ATENCIÓN	- **RUTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DEL CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA.** - **RUTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DEL CURSO DE VIDA INFANCIA.** - **RUTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DEL CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA.**
5.12 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍA EN SALUD	Todos los servicios establecidos en el anexo económico y contratados en el presente proceso deben contar con previa autorización y Cumplir el proceso de autorización de servicios.
5.13 INDICADORES PACTADOS	El Oferente deberá contar con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA" los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). **La calidad de la atención:** - Indicador de oportunidad en la asignación de citas (Sumatoria de números de días transcurridos entre la fecha de solicitud y fecha de cita asignada / total de citas asignadas en el periodo). - Programa de seguridad del paciente. - Atención al usuario (satisfacción del usuario por prestación del servicio- encuestas). **Los resultados en salud:** - Indicadores de Riesgos: REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS GENERADOS EN SERVICIO DE TERAPIAS (Eventos adversos, por no cumplimiento de los programas de mantenimiento de los equipos biomédicos o por Uso inadecuado y mal manejo de equipos y/o elementos por parte del profesional y paciente) reportados del proceso

	de Terapias. PORCENTAJE DE SERVICIO NO CONFORME POR FALTA DE INSUMOS Y/O EQUIPOS - Indicador de evolución (entrega trimestral – informe plan terapéutico que incluya objetivos iniciales – objetivos alcanzados. - Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. Estos informes deberán ser enviados con la facturación correspondiente.
6. OBLIGACIONES PARA LOS PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y/O PRESTADORES TECNOLOGÍA EN SALUD (PTS)	En desarrollo del contrato, son obligaciones, las siguientes: (Agregar las obligaciones que correspondan) Generales 1. Prestar el servicio objeto del contrato a todo costo, de acuerdo con las especificaciones y sitios establecidos en el proceso. 2. Mantener el valor de la propuesta durante toda la ejecución del contrato. 3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. 4. Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. 5. Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. 6. Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. 7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de

su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

8. Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa.

9. Publicar en el SECOP II las facturas según corresponda con sus respectivos soportes.

10. Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato.

11. Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

12. Devolver a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de suministro.

13. Constituir la garantía solicitada para el amparo del presente contrato dentro del plazo establecido para el efecto.

14. Cumplir con los requerimientos de temas contractuales solicitados por la Dirección de Sanidad Naval.

15. Pagar impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del contrato.

16. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M.D.N – Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la

suscripción del presente contrato.

17. Al emitir la facturación el CONTRATISTA deberá tener en cuenta que al ingresar el NIT de su entidad y DISAN no debe vincular el dígito de verificación, de lo contrario la factura se rechazará y para corregir este error se debe anular y emitir una nueva factura de manera correcta"

18. Presentar las facturas electrónicas correspondientes, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL considere necesarios.

19. El Contratista deberá elaborar su factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio.

20. Las demás actividades relacionadas con la prestación del servicio suministro o adquisición requeridas por el supervisor.

21. Para la entrega de la facturación para su proceso de auditoria el contratista entregara:

    a) para la entrega de las facturas es de obligatoriedad adjuntar y presentar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, de la Red Externa deben estar diligenciados completamente, no se puede omitir CIE 10 y CUPS, sin espacios en blanco y con el valor que concuerden con el total de las facturas, acuerdo lo establecido en la resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022

    b) El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa. Deberá enviar a la oficina de Sistemas Integrados de Gestión, Auditoría en Salud, al correo electrónico auditoriadmbaq@gmail.com

c) El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval.

d) Presentar la factura que cumpla con los requisitos ordenados en la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 510 de 2022 modificada por la resolución 2805 de 2022 y/o la normatividad que la actualice o la modifique.

e) Acceso a la historia clínica de acuerdo Artículo 2.5.3.4.3.4. Para los efectos previstos en este Capítulo, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud deberá garantizar a la entidad responsable de pago el acceso a la historia clínica del usuario a través de medios electrónicos o digitales, con el fin de facilitar los procesos de auditoría y seguimiento. La entidad responsable de pago deberá cumplir con las condiciones de seguridad adoptadas por el prestador o proveedor para la guarda y custodia de los datos personales y datos sensibles contenidos en esta. El tratamiento de los datos personales, en especial de los datos sensibles, se realizará con sujeción a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, la Ley 2015 de 2020, para lo cual adoptarán medidas de responsabilidad demostrada con el propósito de garantizar la veracidad, seguridad, confidencialidad, calidad, uso y circulación restringida de la información.

f) Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados para el trámite de pago.

g) Entrega de indicadores pactados.

h) Seguimiento al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad –PAMEC.

i) Teniendo en cuenta el proceso de auditoría de cuentas médicas, LAS FACTURAS SE EXPEDIRAN DURANTE LOS DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES POSTERIORES AL MES EN EL CUAL SE HAYAN PRESTADO LOS SERVICIOS COMO FECHA MÁXIMA, Y SE RADICARÁN CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES EN PDF EDITABLE DE ACUERDO A LOS MEDIOS TECNOLÓGICOS

PLANTEADOS ENTRE LAS PARTES A LOS VEINTIDÓS (22) DÍAS HÁBILES DE EXPEDIDA LA FACTURA DE CONFORMIDAD AL ART 5 DE LA RESOLUCIÓN 510 DE 2022 MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 2805 DE 2022 Y LA RESOLUCION 2284 DE 2022 EXPEDIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL O LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O SUSTITUYAN, so pena de aplicarse devolución, código de devolución "DE56", en concordancia con lo preceptuado en el Anexo Técnico 3 de la Resolución 2284 de 2023, expedida por el Ministerio de la Protección Social. Así mismo, se podrá realizar la radicación de las facturas durante el mes de la prestación del servicio, con el propósito de optimizar los tiempos ante la auditoria, obligación y trámite de pago.

j) Es de aclarar que las facturas radicadas extemporáneamente a lo establecido en el contrato y Resolución 510 de 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social, serán sometidas a devolución debiendo el prestador anular la factura y expedirla nuevamente.

k) Las facturas y soportes entregados deben estar organizados de conformidad con la Ley General de Archivo (Ley 594 de 2000) y de manera individual por cada usuario.

l) Así mismo, la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO; sin perjuicio de lo anterior, LAS FACTURAS DE LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE.

m) las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato.

n) En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente del mismo.

o) En todo caso la IPS informarán por escrito a la Division Administrativa del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (60%) de su valor. Y antes de terminar el saldo del contrato y la radicación de las facturas, se deben conciliar las glosas pendientes (si existen) con la unidad responsable de pago, teniendo en cuenta que el saldo del contrato va a terminar y estas glosas se deben pagar con cargo al contrato. No se podrán hacer pagos con un nuevo contrato, por lo tanto, las glosas que no se concilien y el contrato quede en cero serán aceptadas por la IPS.

p) Teniendo en cuenta la fecha de terminación del contrato, el contratista debe velar por que antes de dicho termino se efectúen las conciliaciones pertinentes, respecto de saldos, radicación de las facturas, conciliación de glosas pendientes (si existen) con el contratante. Así las cosas, lo que no se concilie dentro de la fecha de terminación, se entenderá como aceptado por el contratista.

q) La factura presentada deberá contener o acompañarse de los siguientes soportes:

- Orden o autorización del servicio expedida por el DMBAQ.
- Fecha de prestación del servicio.
- Copia de la cédula de ciudadanía o documento de identidad.
- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, debidamente aprobados en el validador RIPS-EAPB del Ministerio de la Protección Social y adjuntando el pantallazo de cero errores. Los RIPS entregados con las facturas, deben tener la misma información que corresponda a las facturas radicadas; es decir, la identificación y datos de los usuarios atendidos y los datos del contratista, el valor de la factura en y demás requisitos que están ordenados en la Resolución 3374 del 2000, resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022, resolución 1557 de 2023 expedidas por el ministerio de salud y protección social y todas aquellas que la modifiquen, actualicen o sustituya.
- Presentar las facturas que cumplan con los requisitos ordenados en la Ley 1231 de 2008, la Ley 1438 de 2011, Ley 2155 de 2021, Resolución 2284 de 2023, la Resolución 510 de 2022 modificada por la resolución 2805 de 2022, decreto 441 de 2022 y todas aquellas normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.
- Copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante, correspondiente al periodo facturado. Las fechas de pago de estos soportes

		deben encontrarse a la fecha de radicación de las facturas. - Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. - Relación en medio magnético y escrita de la facturación con número de factura, fecha de facturación, nombre del paciente, identificación y valor total del servicio. - El proceso de radicación de cuentas se llevará a cabo en el Dispensario Médico de Barranquilla, dentro de los términos establecidos, soportadas con los documentos mencionados en este documento. El proceso de revisión se llevará en el DMBAQ, teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Permanente No.332740 DGSM/2012, así: **1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:** El proceso de auditoría de cuentas inicia con la presentación ante el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, por parte del prestador del servicio, de las facturas con sus soportes en pdf editable y RIPS en medio magnético, en el área financiera del DMBAQ o en los sitios que este establezca para la recepción. No se aceptan como documento legal las cuentas de cobro, por cuanto estas no prestan mérito ejecutivo, por lo cual si presenta dicho documento este debe ir acompañado de la respectiva factura. Durante la recepción de las facturas se deben realizar las siguientes actividades: - Verificación de documentación entregada por el prestador acorde a los siguientes criterios: - Las facturas deben cumplir los requisitos de ley y presentar 3 facturas (1 original y dos copias o 3 originales si es electrónica). - Las facturas deben contar con todos los soportes según lo estipulado en la resolución 2284 de 2023 y/o las normas que lo modifiquen o sustituyan, de acuerdo con el servicio prestado, eventos catastróficos, enfermedades de alto costo, Comité Técnico Científico (CTC), Acción de Tutela y lo pactado contractualmente entre otros. - Las facturas deben venir separadas por conceptos establecidos legajadas y foliadas - Presentación de facturas en contenedores electrónicos al momento de radicar en el DMBAQ **COMPRIMIDOS EN WINZIP Y DENTRO DE ESTE, EN FORMATO PDF Y XML, POR CADA FACTURA PRESENTADA.** - El paquete de las facturas presentadas en el mes debe incluir certificación del supervisor del contrato asignado por el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, indicando cumplimiento del objeto del contrato, valor ejecutado, saldo y tiempo de ejecución del mismo. - Verificar que los servicios facturados estén amparados presupuestalmente con un contrato. Se exceptúan las urgencias. - Deben contar con los soportes documentales de Pago de

		parafiscales del mes inmediatamente anterior al de la fecha de presentación de las facturas. - En la fase de recepción de facturación, es posible hacer devolución de facturas por causas como: - No presentación de RIPS. - Usuario de otro pagador o de distinta Fuerza Militar que tenga contrato independiente. - El paquete de facturas no fue acompañado con alguno de los siguientes documentos: Certificación del supervisor y/o Pago de parafiscales. - La factura no cumple con requisitos de la DIAN. - Cuando el servicio prestado se carga a un contrato que no tiene presupuesto o el que hay, no cubre el cobro realizado - Cuando la factura presente glosa y no haya sido conciliada en su totalidad **2. RADICACION DE CUENTAS:** Una vez realizada la recepción de las facturas, se procede a la radicación de la facturación la cual consiste en el registro de las facturas recibidas, valor, IPS, NIT, mes de prestación del servicio, fecha de radicación, entre otros. Formato trazabilidad de la factura (El contratista entregará en medio magnético con las facturas radicadas, la primera fase del Anexo No. 2 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020, en la cual se dan los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa. - Se asigna un número de Radicación y fecha. Se devuelve al prestador una copia de la radicación. A partir de este momento se inicia el cumplimiento de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y Resolución 2284 de 2023. Ninguna factura ya radicada puede ser cambiada por el prestador, sin aprobación del responsable del proceso, previa justificación de la solicitud y dejando constancia escrita. **3. RECEPCION Y REVISION DE CUENTAS POR AUDITORIA** - Se cruzarán las facturas reportadas en la relación enviada, con las facturas recibidas (con los respectivos soportes), a fin de establecer si la documentación relacionada llego en su totalidad y está registrada en el cuadro de trazabilidad. **3.1 AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS** **3.1.1 REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA** - Cumplimiento de requisitos de la factura de acuerdo con la normatividad vigente. - Correspondencia de los valores facturados, con respecto a las tarifas pactadas contractualmente o de acuerdo con la normatividad vigente. - Revisión de la suma de los valores registrados. - Concordancia de la factura individual con el consolidado o

		factura general. - Prestación de los servicios de salud a los usuarios dentro de lo pactado. - Que el servicio prestado corresponda al servicio autorizado. - Que el usuario atendido sea el usuario al cual se le autorizó la prestación del servicio. - Corroborar que los soportes presentados correspondan a los requeridos, según el servicio prestado y de acuerdo con la normatividad vigente. - Verificar que los ítems facturados en cuanto a cantidad v calidad sean los efectivamente suministrados al usuario. - Generar documento con las observaciones encontradas **3.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:** - La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa: - Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica. - Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario. - Manejo de la estancia hospitalaria. - Tratamiento instaurado y su efectividad. - Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula. **3.1.3. REVISIÓN TÉCNICA:** - El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya. - Se evalúan los siguientes criterios - Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados. - Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento. - Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado. - Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades. - Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado. - 3.2. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES)	

		- Estas pueden ser de índole médico, técnico o administrativo; transitorio o definitivo. - Con la aprobación por la IPS contratista, acorde con lo establecido en la ley anti trámites, el DMBAQ podrá comunicarle las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de medios electrónicos, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónico destinada para tales efectos. Para la notificación de la glosa se utilizarán los formatos establecidos en la Directiva Transitoria N° 20180423600064113/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018, la cual contiene los lineamientos para la Auditoría Centralizada de la Red Externa de la Dirección de Sanidad Naval y los RIPS. Por tanto, el contratista deberá enviar al área encargada del proceso de auditoría de cuentas médicas, al correo electrónico que indique el Supervisor del contrato, previo a la radicación de las facturas, la primera fase del Anexo N° 2 de la citada Directiva. - 3.2.1. REPORTE DE OBJECIONES: - Los auditores de cuentas médicas realizan un informe de auditoría, el cual incluye: - . La relación del 100% de las facturas auditadas con y sin objeciones. - Los parámetros de trazabilidad de la factura, el motivo de la objeción de acuerdo con la clasificación dada en la Resolución 2284 DE 2023 y una explicación más detallada sobre el ítem y el valor que se objeta. A través de este informe se reportan al prestador de servicios de salud las glosas, Este informe es remitido al prestador dentro de los tiempos estipulados en la Ley 1438 de 2011 por parte del Dispensario Médico de Barranquilla. - . A su vez, una copia de este reporte de objeciones es remitido al área financiera del DMBAQ para el pago parcial de la factura y que se haga la provisión del valor de la objeción hasta el momento de la conciliación. - . Cuando del proceso de auditoría no genera objeciones se remite copia a financiera del dispensario médico para el pago total de la factura auditada con sus soportes. - Nota: Cuando las objeciones son detectadas durante el proceso de facturación, estas son corregidas por el prestador antes de la radicación de la facturación, de acuerdo con los procedimientos internos, generando notas crédito y descontando del valor neto a pagar. Información que debe ser tenida en cuenta por el auditor y el área financiera del pagador. **3.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:** - Una vez el prestador reciba las objeciones, cuenta con los tiempos estipulados por la norma vigente para dar las

respuestas, que pueden ser:

- Anexar soportes o justificaciones que permitan levantar la objeción realizada.
- Aceptar la objeción y realizar las notas crédito respectivo.
- No aceptar la objeción la cual será debidamente documentada.

3.2.3. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS.

- El auditor revisa los documentos de la respuesta de objeción y puede definir las siguientes conductas:
- Aceptar los soportes o justificaciones emitidas y levantar la objeción. En este caso se envía un acta al área financiera del ESM para que se proceda a efectuar el pago pendiente.
- Realizar el respectivo trámite financiero con la nota crédito o acta enviada por el prestador.
- Revisar la no aceptación por parte del prestador o contratista y realizar el respectivo soporte de levantamiento o ratificación de la objeción. En caso de levantamiento, se realizará el respectivo trámite de pago.
- De mantenerse la objeción se realizará la respectiva conciliación entre las dos partes.

3.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.

- Como se mencionó anteriormente, este proceso se da cuando el pagador no acepta la respuesta de las objeciones por parte del prestador. Entonces se procede a realiza un proceso de conciliación, que se puede definir en primera instancia entre los auditores de las partes, este acuerdo es válido y se traslada el reporte a financiera para lo pertinente.

3.2.5 REMISION ACTA Y SOPORTE PARA PAGO TOTAL O PARCIAL:

- De cada paso de la revisión de la auditoría se generan actas las cuales deben ser remitidas al área financiera pan que se realicen dentro de los términos legales los pagos totales, parciales y saldos que quedan de la factura presentada según cada etapa del proceso. Todo documento debe estar firmado por los implicados para que tenga validez. Cuando son actas de conciliación deben tener la firma del representante del prestador y del auditor del contratante o asegurador o en defecto soporte de aceptación o sustentación de la objeción por parte del prestador. Copia de las actas deben ser remitidas al supervisor del contrato y a la carpeta del contrato, además de las mencionadas anteriormente.
- Nota: Los pagos parciales se realizarán con la factura y el acta de auditoría, los soportes de las facturas objetadas se remitirán una vez se realice el proceso de revisión de objeción con el acta respectiva.

4. REALIZACION DE PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS

MÉDICOS:

- Estos se harán de acuerdo a los tiempos establecidos.

5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS

- Los tiempos de la auditoria, glosas y conciliación se realizarán de acuerdo con lo estipulado en el artículo 57 de la Ley 1438 del 2011, Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y protección socia y las normas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
- Los siguientes son los tiempos establecidos durante el proceso descrito:

#	PASO O ETAPA	TIEMPO	RESPONSABLE
1	Radicación de factura	Diez (10) días calendario del mes siguiente a aquel en el que se prestó el servicio	Prestador del Servicio Médico (IPS)
2	Formulación y comunicación de objeciones (glosas) a la IPS	Veinte (20) días hábiles a partir de la fecha de radicación	Auditor Médico DMBAQ
3	Respuesta a la objeción presentada a la facturación	Diez (10) días hábiles a partir de la recepción de la misma	Prestador del Servicio Médico (IPS)
4	Revisión de la respuesta	Quince (15) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta.	Auditor Médico DMBAQ
5	Subsanación (corrección) de factura	Siete (7) días hábiles desde el reporte	Prestador del Servicio Médico (IPS)

MODULO DE COSTOS SALUD.SIS

- Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por parte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas débito - crédito. conciliación y control de glosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 7 "De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta" y res 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022 Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército. Armada o Jefatura de Salud FAC o el dispensario médico lo requieran".

6. **DIRECTORIO:** El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos

		del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval. 22. Seguimiento al cumplimiento del procedimiento, tramites, ordenes de servicios para pacientes cuenta de cáncer. Especificas Además de las obligaciones previstas en la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, serán obligaciones del contratista las siguientes: 1. Prestar oportunamente los servicios descritos en el presente pliego. 2. Cumplir el proceso de autorización de servicios. 3. Cumplir el Acuerdo No. 052 de 2013 o normas que los modifiquen, para la formulación y suministro de medicamentos. 4. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen. 5. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del contrato. 6. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad. 7. Cumplir la normatividad vigente del CSSMP. 8. Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato. 9. Deberá obligarse a verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad y el carnet de servicios médicos vigente; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación y carne del afiliado junto con el	

		registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el carnet expedido por el Grupos de Afiliación y Validación de Derechos (GAVD)Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del Dispensario Médico de Barranquilla a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD). 10. El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Dispensario Médico de Barranquilla, presentando los siguientes documentos: 11. Carnet y/o constancia vigente no mayor de 30 días de expedición por el GAVD. 12. Documento de identidad original. 13. Orden de servicio autorizada. 14. El contratista deberá realizar una evaluación inicial individual, que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente, en las áreas cognitiva, socio-afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, senso-motor. Las valoraciones diagnósticas, dependerán del tipo de deficiencia (cognitiva, motora, sensorial visual, sensorial o múltiple), y de la edad del usuario, de igual manera se promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de funcionamiento, Discapacidad y Salud – CIF, dentro del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la institución. 15. El contratista deberá realizar una evaluación inicial integral con la familia y/o cuidador, con el fin de identificar las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de tratamiento y duración en tiempo del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación. 16. El contratista debe presentar el Plan Individualizado de Tratamiento PIT, de acuerdo con el diagnóstico emitido por los médicos y profesionales del SSFFMM, así como a las necesidades del usuario, metas, compromisos y tiempos de intervención a la familia o cuidador y al coordinador del Programa de Niños y Jóvenes con Discapacidad, realizando las anotaciones correspondientes en la Historia Clínica. 17. El contratista debe brindar asesoría individual a la familia del niño, niña o adolescente, encaminada al logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, así como hacer las remisiones que se consideren necesarias para procesos terapéuticos familiares. 18. El contratista deberá realizar procedimientos terapéuticos individuales de 30 minutos, encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario, a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y discapacidad.

		19. El contratista debe realizar sesiones grupales de habilitación/rehabilitación funcional, de 30 minutos, efectuadas por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 5 usuarios, de ser posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y las características de la deficiencia y/o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos; éstas deben ser registradas y documentadas en los registros de atención a los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico. 20. Al finalizar el contrato, el contratista debe realizar una evaluación del proceso a través de valoraciones específicas y/o escalas de valoración en comparación con el informe inicial y entregar un informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al coordinador del programa. 21. El contratista debe presentar periódicamente (cada tres meses), informes de individuales de evolución, donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo con las metas, compromisos y tiempos establecidos, así como el replanteamiento de éstos, en caso de ser necesario. 22. El contratista debe asignar un trabajador social/psicólogo para que desempeñe como enlace entre la familia y/o cuidador, el equipo terapéutico, así como con el Coordinador del Programa. 23. El contratista debe realizar y certificar mínimo una (1) visita domiciliaria por semestre por parte del trabajador social, a la familia y/o cuidador, presentando informe al Coordinador del Programa sobre los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso. 24. El contratista debe asesorar a la familia y/o cuidador sobre los procesos de inclusión social; así mismo, a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad, para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses. 25. El contratista debe realizar en el año mínimo tres talleres de sensibilización y capacitación dirigidos a las familias con hijos con discapacidad a través de los cuales se les brinde herramientas de empoderamiento, así mismo presentará un informe con anexos fotográficos al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de la asistencia. 26. El contratista debe informar de manera inmediata y por medio escrito al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, las novedades presentadas con los niños beneficiarios con respecto a ausencias semanales,

		retiros, cambio de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales de notificación obligatoria. 27. El contratista debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios. 28. Certificar por escrito que entregará al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad el horario de atención y las actividades mensuales que se realizarán con cada uno de los menores al inicio del programa, así como los cambios a los que haya lugar. 29. Certificar por escrito su compromiso de no cobrar al Dispensario Médico de Barranquilla, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéuticas, trasporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que preste por fuera de lo pactado en el contrato, o que induzca a la demanda de los mismos. 30. Debe responder por las no conformidades que se presenten en el desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad. 31. Debe recibir, tramitar y solucionar de forma diligente y sin dilaciones injustificadas, las peticiones, quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las actividades adelantadas para su solución y mejoramiento, atendiendo las recomendaciones formuladas por el contratante cuando hubiere lugar. De igual manera debe presentar al supervisor del contrato un informe del comportamiento de las peticiones, quejas o reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañado de encuestas de servicio. 32. Deberá certificar por escrito su compromiso de allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por el Dispensario Médico de Barranquilla y/o la coordinación del programa durante la ejecución del contrato. 33. Durante la ejecución del contrato el contratista debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslado de los padres y/o razones de fuerza mayor, de acuerdo con la necesidad del servicio, previo concepto de la coordinación del programa, de acuerdo con los ingresos autorizados por el Dispensario Médico de Barranquilla.

		34. El contratista se compromete a mantener informado mensualmente al supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%. 35. El contratista debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud para realizar la respectiva verificación del inmueble y el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto, para que dicho dispensario continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato. 36. El contratista debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las Comisarías de Familia o en su defecto a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, sicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso radicando copia de la notificación a la coordinación del programa del Dispensario Médico de Barranquilla. 37. El contratista no podrá cobrar la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica de seguridad o costo-efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes, tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no, estén en las normas del subsistema o autorizados por éste. 38. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria. 39. Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 40. El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro

		Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)de acuerdo a lo establecido en la resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022, el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo, eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica 41. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes Paz y Salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 42. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un plazo máximo de OCHO (8) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar. 43. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante. 44. El contratante podrá comunicar al contratista, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónica destinada para tales efectos. 45. Suscribir el contrato, constituir las pólizas y garantías, pagar los impuestos y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley. 46. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 47. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

		48. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo. 49. Entregar un informe mensual de pacientes atendidos al Supervisor del Contrato, quien realizará el seguimiento sobre la ejecución del contrato. 50. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contrarreferencia del Dispensario Médico de Barranquilla. 51. Cumplir la normatividad legal vigente del CSSMP y remitir al DMBAQ los indicadores de calidad acuerdo a circular 009 de mayo de 2013 e información para la inspección, vigilancia y control de acuerdo con la normatividad vigente. 52. Los servicios terapéuticos deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes. 53. Presentar mensualmente las estadísticas en medio magnéticas (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados. 54. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud, informar novedades sobre procedimientos y programaciones y rendir Informe sobre los hechos relacionados con Peticiones, Quejas y Reclamos, dentro del plazo establecido (OCHO (8) DÍAS HÁBILES) y en general todas las acciones para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal control y supervisión del contrato en el Dispensario Médico de Barranquilla. SISTEMA DE REFERENCIA - CONTRARREFERENCIA: 55. El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de correo electrónico para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia de usuarios. 56. El contratista debe asignar el COORDINADOR del sistema de	

	referencia y contrarreferencia anotando nombre, cargo del funcionario, sus teléfonos fijos y celular y correo electrónico para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Así mismo, el Contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acorde con los datos previstos en el anexo N° 7 de la Directiva Transitoria N°2018042360006411 3/MDN-CGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 08-02-2018 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo, será responsabilidad del contratista notificar al Dispensario Médico de Barranquilla. 57. La formulación entregada a los usuarios o contrarreferidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial. 58. Efectuar la entrega inmediata de la contrarreferencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronostico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contrarreferencia del DMBAQ, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada. Para los casos de usuarios internados la contrarreferencia se hará entrega al momento del egreso del usuario. Sin esta contrarreferencia no se tramitarán las órdenes de servicio nuevas que se pudieran generar. 59. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al Dispensario Médico de Barranquilla los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.. 60. Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 61. La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo.
7. Garantías:	**GARANTÍAS BAJO EL REGIMEN DE LEY 80 DE 1993**

	GARANTÍA ÚNICA: Una vez suscrito el ACUERDO DE VOLUNTADES, la ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD constituirá y adjuntará, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, en los términos del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, Subsección 3 "Garantías", la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL- DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA NIT 901540734-2, como usuario/beneficiario la cual contendrá los siguientes amparos: **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**, equivalente al **20% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.** **CALIDAD DE SERVICIO** equivalente al **20% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más.** **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES** equivalente **al 5% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.** **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato. **GARANTÍAS BAJO EL RÉGIMEN PRIVADO** **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA**. El CONTRATISTA se obliga a entregar a EL CONTRATANTE la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, **En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.** con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA, por cualquier daño que se genere en el proceso de atención por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales, o por las condiciones de la tecnología, Infraestructura, medicación, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratad. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios, los terceros afectados y/o EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante la permanencia del contrato una póliza general de responsabilidad civil contractual

		y extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera. Para tal efecto, EL CONTRATISTA anexa la póliza que posee para garantizar los eventuales perjuicios a sus pacientes, con su correspondiente recibo de pago; así mismo, debe remitirle copia de las renovaciones, prorrogas, modificaciones y ampliaciones que se surtan en el futuro, dentro de los cinco (5) días siguientes de generado el hecho. Los daños y perjuicios que EL CONTRATISTA, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del presente contrato, a terceros y/o a EL CONTRATANTE, funcionarios, empleados y agentes. PARÁGRAFO. En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que por la ejecución de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar a este las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. El CONTRATISTA será responsable frente a EL CONTRATANTE y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativa; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a EL CONTRATANTE. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar al CONTRATISTA

	en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc
7. Valor del Acuerdo de Voluntades	Para el presente proceso de contratación se destinó la suma de DOCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($242.720.000) cubriendo un 25% de la necesidad real para la vigencia 2024. Tipo de adjudicación: TOTAL, puesto que se trata de un (1) solo servicio, el cual, aunque tiene varios componentes, un (1) solo proveedor que tenga las competencias pertinentes puede hacerlo de manera completa. El valor del contrato será por el mismo valor del presupuesto oficial
8. Imputación Presupuestal	**RUBRO: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES** Amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 8924 del 23 de enero de 2024

9. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.

9.1 EVALUACIÓN TÉCNICA

9.1.1 DOCUMENTOS Y ASPECTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA

Se seleccionará el oferente que entre otros acredite los siguientes requisitos:

9.1.1.1 EXPERIENCIA: El oferente deberá demostrar su experiencia en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con mínimo DOS (2), máximo TRES (3) certificaciones o copias de CONTRATOS que hayan celebrado en la ciudad de Barranquilla, cuyo objeto sea igual o similar al que se contratará, celebrado con entidades públicas o privadas, cuya ejecución haya sido durante los últimos cinco (5) años, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial. Serán válidos como experiencia, únicamente los contratos que, a la fecha de presentación de la propuesta, se encuentren ejecutados a entera satisfacción, en un 100% de su valor y en cuyo desarrollo no se causó ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento al contratista, ni se hizo efectiva, la póliza única de garantía. La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada por los oferentes para lo cual deberá anexar las certificaciones expedidas por las entidades contratas, la cuales deberá contener como mínimo:

Nombre del contratante
Nombre del contratista
Objeto del contrato
Valor total del contrato, incluidas adiciones; si el Contratista es un Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el porcentaje de participación de sus integrantes.
Fecha de inicio del contrato

Constancia y fecha del recibo final de los servicios

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión temporal, el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA tomará para la habilitación el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal. Si la certificación no indica el porcentaje de participación, el oferente deberá presentar el documento de conformación del consorcio o de la unión temporal. Se considerará la experiencia en proporción a la participación indicada en cada contrato soporte. En caso de no contar con certificaciones, éstas podrán ser reemplazadas por copia de contratos debidamente celebrados y modificaciones, soportados con las respectivas actas, según el caso: acta de finalización o acta de liquidación. En todos los casos, las actas deben contener la indicación del porcentaje de cumplimiento. Así mismo, cuando se trate de consorcio o unión temporal, deberá aportarse el documento de conformación del mismo. Para efectos de habilitación, cada certificación se analizará por separado, en caso de presentar certificación que incluyen contratos adicionales, se deberá indicar por lo menos el año de suscripción de la adición y especificar si la adición es en valor y/o plazo.

9.1.1.2. CAPACIDAD TÉCNICA:

Se entiende como las características mínimas técnicas requeridas; acorde con las especificaciones técnicas excluyentes, señaladas como "parámetros técnicos que debe cumplir la red externa en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional para el Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), señalados en la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en concordancia con las condiciones exigidas a continuación, resumidas en el Anexo A, que hacen referencia a la habilitación, talento humano (hojas de vida) del equipo de trabajo asignado para la ejecución del contrato, oportunidad en el servicio y la experiencia como contratista.

Se deben aportar los documentos exigidos que apliquen, además del Portafolio de Servicios, todo lo cual podrá ser verificado en Visita Técnica por el Comité Evaluador.

9.1.1.2.1 CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA - PORTAFOLIO DE SERVICIOS: Deberá describir en forma detallada los servicios que ofrece, con sede en la ciudad de Barranquilla - Atlántico, así como descripción detallada de su capacidad instalada y relación del recurso humano, certificado en Discapacidad, especializado en rehabilitación o que certifique estudios en rehabilitación infantil o neurológica, mínimo con 40 horas, actualización inferior a 5 años, con el que cuenta en forma presencial, con disponibilidad de forma permanente y de manera oportuna y con excelente calidad. Así mismo, su infraestructura física y administrativa, así como los recursos didácticos, interactivos, tecnológicos, talleres prevocacionales y demás elementos con los que cuente el Oferente para la prestación de los servicios.

9.1.1.2.2 CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN (REPS):

El Oferente debe contar con habilitación de servicios que se ofrece prestar: Debe aportar CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN correspondientes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud de conformidad con la Ley 10 de 1990; así debe estipular la capacidad real de resolución para atributos de oportunidad y calidad.

El Oferente debe anotar el Código de Habilitación en la columna correspondiente del Anexo A, los cuales podrán ser verificados en VISITA TÉCNICA y/o en la página web del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud.

9.1.1.2.3 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO:

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el personal de profesionales cuenta con certificación en Discapacidad, especializado en rehabilitación en cada disciplina o que certifique estudios en rehabilitación infantil o neurológica, mínimo con 40 horas, actualización inferior a 5 años, experiencia laboral mínima de dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de estudios y de experiencia laboral específica. Los diplomas, certificaciones y actas de grado deben estar anexos en la Hoja de Vida dentro de la institución y podrán ser verificados, de ser necesario en visita técnica. Para su verificación debe enviarse una certificación que contenga el listado de profesionales de la salud, indicando su nombre, registro médico (si aplica), área de la salud y especialidad, universidad de pregrado y postgrado, indicando si es empleado institucional o contratista, firmado por el representante legal de la institución. En caso de profesionales con títulos obtenidos en el extranjero, debe acreditar la homologación del Ministerio de Educación Nacional. (Todos estos aspectos se verificarán en visita técnica).

RECURSO HUMANO	***CANTIDAD REQUERIDA***	***CUMPLE (SI / NO)***
COORDINADOR DEL SERVICIO	*1*	
PSICOLOGÍA ***(MÍNIMO 3 DE C/U)***	*3*	
PSICOLOGA CLÍNICA ***(MÍNIMO 1)***	*1*	
TERAPIA FISICA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
TERAPIA OCUPACIONAL ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
FONOAUDIOLOGIA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
NEUROPSICOLOGIA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
FISIATRIA ***(MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	
PSIQUIATRA INFANTIL ***(MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	
AUDIOLOGA ***MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	

Así mismo, anexo a las respectivas hojas de vida, los profesionales de la salud que presten los servicios para la ejecución del contrato, deben contar con formación certificada en **CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, en cumplimiento de la Resolución 00583 de 2018, reglamentaria de la Ley 1618 de 2013, lo cual proporcione competencias al equipo interdisciplinario de rehabilitación contratado, para expedir certificado de discapacidad, como resultado de evaluación individual

que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente en las áreas cognoscitivas, socio afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, sensorio motor; valoraciones diagnósticas que dependerán del tipo de alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) y de la edad del usuario, aplicando la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la discapacidad y de la salud - CIF, acorde con los "parámetros técnicos que debe cumplir la red externa en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional para el Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), mediante la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

9.1.1.2.4. POLÍTICA DE CALIDAD

El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

El Oferente aportar los siguientes documentos:

- ✓ **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**
- ✓ **PROCEDIMIENTO DE ASEGURAMIENTO CONTRARREFERENCIA**

9.1.2 EVALUACIÓN TÉCNICA PONDERABLE

Los siguientes aspectos, que no constituyen requisitos habilitantes, serán objeto de asignación de puntaje, toda vez que contribuyen a la CALIDAD del servicio objeto del contrato, siempre y cuando cumplan con las condiciones exigidas para ello.

9.1.2.1. SESIÓN TERAPÉUTICA CON TIEMPO COMPLEMENTARIO:

✓Condiciones Técnicas Ponderables: 150 PUNTOS MAXIMO

La duración estándar de las sesiones terapéuticas se ha establecido en 30 minutos por cada sesión. A los oferentes que ofrezcan tiempo terapéutico adicional para cada sesión y que asuman ese compromiso diligenciando la primera parte del Anexo C, se les asignará un máximo de 150 puntos, de la siguiente manera:

OPCIÓN	TARIFA	PUNTAJE
A	Sesión de 45 minutos (15 minutos adicionales)	150

B	Sesión de 40 minutos (10 minutos adicionales)	100
C	Sesión de 35 minutos (5 minutos adicionales)	50
D	Sesión de 32 minutos (2 minutos adicionales)	20

9.1.2.2 RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO:

Condiciones Técnicas Ponderables: 150 PUNTOS MAXIMO

Se asignarán puntajes a los oferentes que cuenten para la ejecución del contrato con recursos de la tecnología, que propicien la CALIDAD en el servicio, de la siguiente manera:

RECURSO TECNOLÓGICO	DESCRIPCION / CONDICIONES	PUNTAJE
A) SOFTWARE HISTORIAS CLÍNICAS	Debe permitir actualizar las historias clínicas en tiempo real (desde la misma consulta o terapia) y generar reportes.	100
B) CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE	Con mínimo dos (2) operadores permanentes, disponibles durante el mismo horario de atención, para atender a los clientes a través de llamadas (*call center*), correo electrónico y/o chat de plataforma de sistemas, con el fin de que los usuarios puedan: plantear inconformidades, absolver inquietudes, solicitar citas o concertar cambios de agenda y resolver problemas.	50

El oferente debe diligenciar el **Anexo D** para señalar si cuenta o no con los recursos.

9.1.2.3. PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL:

Condiciones Técnicas Ponderables: 100 PUNTOS MAXIMO

La evaluación del cumplimiento de la Ley 816 de 2003 "Protección a la Industria Nacional **(Anexo f)** y sus respectivos soportes emitidos por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismos vigentes, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 80 de 1993, se efectuará asignando puntaje a la protección a la industria nacional de la siguiente manera:

ITEM	ORIGEN DE LOS SERVICIOS	PUNTAJE
A.	SERVICIOS DE ORIGEN 100% NACIONAL	100
B.	SERVICIOS DE ORIGEN EXTRANJERO QUE ACREDITEN RECIPROCIDAD	100
C.	SERVICIOS DE ORIGEN NACIONAL CON COMPONENTE EXTRANJERO QUE ACREDITEN RECIPROCIDAD	100
D.	SERVICIOS DE ORIGEN EXTRANJERO ACREDITADOS CON COMPONENTE NACIONAL	50

Se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les conceda el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales.

BIENES Y SERVICIOS ACREDITADOS: Son aquellos bienes importados que cuentan con componente nacional en bienes o servicios profesionales, técnicos y operativos. El oferente deberá indicar en su oferta si incluirá componente nacional. En el evento en que exista dicho ofrecimiento por parte del oferente, éste tendrá la obligación de cumplir con el mismo en la ejecución del contrato, so pena

de hacerse acreedor a las sanciones de ley contempladas en el contrato. El mínimo exigido de componente nacional será del 10% del valor en fábrica ofertado.

Para efectos de la evaluación del origen de los bienes y/o servicios, el oferente deberá diligenciar el ANEXO correspondiente, a fin de verificar el Cumplimiento de la Ley 816 del presente documento y anexar los documentos solicitados en el formulario que acrediten la calidad que el oferente arguye.

ADVERTENCIA: Si no adjunta soportes con la oferta no se concederá puntaje. Si no diligencia el Anexo correspondiente se le requerirá para que lo haga, pero ya no se le asignará puntaje. Si luego de ser requerido no subsana, se le rechazará la oferta por no acreditar el origen de los bienes y/o servicios conforme lo exige la ley.

9.2 DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN FINANCIERA

Los Proponentes deben cumplir con los requisitos de carácter financiero que se relacionan a continuación:

9.2.1. DOCUMENTOS FINANCIEROS

#	DOCUMENTOS FINANCIEROS SOLICITADOS
1	La información sobre la cual se verificará tanto los indicadores de capacidad financiera como de capacidad organizacional, y el cumplimiento de los mismos, será la anexada por el proponente. El interesado reportará la información contable presentada correspondiente al último año fiscal que para el presente proceso correspondería al año 2022 Balance General, Estados de Resultados y las Notas a los Estados Financieros de acuerdo con el Plan Único de Cuentas (Activo corriente y no corriente, Pasivo corriente y no corriente, Patrimonio) con corte 31 de diciembre de cada año, adicional a esto deberá venir con sus respectivas notas explicativas; certificados de acuerdo con lo establecido en el artículo 57 del Decreto 2649 de 1993. y la Circular externa No. 017 del 30 de octubre de 1997 expedida por la Superintendencia de Sociedades, Circular Externa 047 del 01 de junio de 2006 expedida por la Junta Central de Contadores. Cumplir con el numeral 12 del art 14 del decreto 1018 del 30 de marzo de 2007 del ministerio de la protección social y circular externa N° 000016 del 04 de nov de 2016 expedida por la supersalud en referencia a la publicación de sus estados financieros.

2	Dictamen a los estados financieros de la vigencia que corresponda a los estados financieros aportados (art. 38, Ley 222 de 1995) suscrito por el revisor fiscal que figura en el certificado de existencia y representación legal y, tratándose de una persona que no está obligada a tener revisor fiscal igualmente deberá anexar este dictamen expedido por otro contador público independiente. El dictamen a los estados financieros solicitados será analizado y verificado, así: ✓ Dictamen Limpio: Se acepta. ✓ Dictamen con salvedades que no tengan relación directa o incidencia respecto de la propuesta presentada, será aceptado. ✓ Dictamen negativo: No será aceptado por la Dirección de Sanidad Naval. ✓ Abstención de dictamen: No será aceptado por la Dirección de Sanidad Naval.
3	Certificado de inscripción y antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores, del Contador Público y/o del Revisor Fiscal, que firme los estados financieros, con fecha de expedición no superior a tres (3) meses a la fecha de cierre de la solicitud.
4	Fotocopia de la Tarjeta Profesional del Contador Público y del Revisor Fiscal.
5	Certificación de los GASTOS DE INTERESES durante la correspondiente al 2022, firmado por el Contador y el Revisor Fiscal de la IPS oferente.

9.2.2 CAPACIDAD FINANCIERA

El Comité Financiero Estructurador de conformidad con lo establecido en los numerales (3) y (4) del artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015, el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, con el fin de dar cumplimiento a las exigencias financieras en el presente proceso de contratación, verificará directamente el cumplimiento de los Indicadores de Capacidad Financiera y Capacidad Organizacional con base en los Estados Financieros.

De la información financiera obtenida, se observa que las pocas Instituciones Prestadora de Servicios de Salud que remitieron sus documentos financieros, cumplen plenamente con los indicadores fijados en el DMBAQ desde la vigencia anterior, para todos los procesos de contratación de menor cuantía, con fundamento en los cuales, a fin de no poner en riesgo la ejecución del contrato, será verificada la situación financiera de los oferentes, para determinar si su capacidad financiera le permite asumir las obligaciones contractuales, para lo cual deben cumplir con los siguientes indicadores.

9.2.2.1. INDICADOR DE LIQUIDEZ

L = AC / PC
Dónde:
L = Índice de liquidez
AC = Activo corriente
PC = Pasivo corriente
L = > 2,01

El índice de liquidez deberá ser igual o mayor a 2,01

9.2.2.2 INDICE DE ENDEUDAMIENTO TOTAL O COBERTURA

ET= PASIVO TOTAL x 100 = <50%
ACTIVO TOTAL

El índice de endeudamiento total debe ser igual o menor que el 50%.

9.2.2.3. INDICADOR CAPITAL DE TRABAJO.

Capital de trabajo (KT) = ACTIVO CORRIENTE – PASIVO CORRIENTE = > 100% P.O.

El indicador capital de Trabajo debe ser igual o mayor al 100% del Presupuesto Oficial asignado para la contratación.

9.2.2.4. RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES

= Utilidad Operacional / Gastos de Intereses = > 8,80

El indicador Razón o Cobertura de Intereses deberá ser igual o mayor a 8,80

IMPORTANTE: PARA LO ANTERIOR, EL PROPONENTE DEBERÁ CERTIFICAR, CON FIRMA DE CONTADOR O REVISOR FISCAL, SEGÚN CORRESPONDA, EL VALOR DE LOS GASTOS DE INTERÉS CAUSADOS EN LA VIGENCIA 2022.

9.2.2.5. CAPACIDAD ORGANIZACIONAL DEL OFERENTE:

9.2.2.5.1. RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO

= Utilidad Operacional / Patrimonio x100 = > 25,60%

El indicador Rentabilidad sobre el Patrimonio deberá ser mayor o igual al 25,60%

9.2.2.5.2. RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO

= Utilidad Operacional / Activo x100 = > 11.63%

El indicador Rentabilidad sobre el Activo deberá ser mayor o igual al 11,63%

9.2.3. CÁLCULO DE LOS ÍNDICADORES DE CAPACIDAD FINANCIERA PARA PROPONENTES PLURALES

Para el caso de oferentes plurales (consorcios, uniones temporales) se aplicará la formula descrita en el manual de requisitos habilitantes de Colombia compra:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{i}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{i}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

9.3 PROPUESTA ECONÓMICA:

9.3.1. MANERA DE PRESENTAR LA PROPUESTA ECONÓMICA:

La verificación económica se realiza de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Las ofertas se realizarán diligenciando el ANEXO E, indicando las TARIFAS EN PESOS ofrecidas como Precio Unitario de cada servicio ofertado. El PRECIO de la Propuesta se tomará de la sumatoria del valor de cada ítem de los servicios y será el que el Oferente deberá anotar en la plataforma del SECOP II como PRECIO o propuesta económica. Con su Propuesta Económica el Oferente certifica que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos durante la vigencia del contrato. **NO SE ACEPTARÁ UNA PROPUESTA ECONÓMICA QUE SUPERE LA TARIFA anotada como PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA.**

9.3.1.2. PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA

Acorde con lo establecido en el ítem 5.1., se expuso la manera como la entidad contratante determinó el Precio Estimado o de Referencia de cada una de las tarifas que se invitan a ofertar. El Oferente debe tener presente que, **PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁ EL PRECIO O TARIFA DE CADA ITEM DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA.**

Así mismo, se recuerda a los Oferentes interesados que, acorde con la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, para identificar si los precios unitarios ofertados pudieran ser artificialmente bajos, se podrá utilizar la información de tres (3) fuentes: 1) Las ofertas presentadas. 2) El Estudio de Mercado. 3) La información histórica de contratos; para este caso, las tarifas históricas, tal como en este caso se ha tomado el precio de los últimos 3 contratos, celebrados en 2022 y 2023.

9.3.2 EVALUACIÓN PONDERABLE ECONÓMICA.

PRECIO MÁS BAJO EN TARIFAS DE SERVICIOS:

Condiciones Económicas Ponderables: 600 PUNTOS MAXIMO

Para la asignación de este puntaje, se tomará la sumatoria de las tarifas ofrecidas en la Propuesta Económica, de cuyo comparativo se aplicará la siguiente tabla:

PUNTAJE	TARIFA
600	MENOR PRECIO
500	SEGUNDO MENOR PRECIO
400	TERCER MENOR PRECIO
200	LOS DEMÁS

9.4 DOCUMENTOS HABILITANTES - JURIDICOS.

Se verificará que la documentación presentada por el oferente se ajuste a lo exigido en el proceso por parte del DMBAQ, el Comité Asesor Evaluador Jurídico emitirá el concepto respectivo sobre el cumplimiento de los requisitos para contratar, en caso de que se realicen

observaciones y requerimientos y el oferente debe subsanar en el plazo establecido. La verificación jurídica no registra puntaje.
La capacidad jurídica se acreditará con los siguientes documentos, acorde con las explicaciones detalladas a continuación.

- ✓ Manifestación de interés a participar
- ✓ Carta de presentación de la propuesta.
- ✓ Poder cuando el proponente actúe a través de un representante o apoderado.
- ✓ Acta de Constitución Consorcial de Unión Temporal o promesa de sociedad futura, cuando aplique.
- ✓ Certificación de Existencia y Representación legal para las personas jurídicas, donde conste que la empresa existe hace más de dos (2) años. El Registro Mercantil debe estar renovado.
- ✓ Registro original de matrícula mercantil renovado, si el proponente es persona natural, expedido en un lapso no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de propuesta.
- ✓ Registro Único Tributario – R.U.T.
- ✓ Garantía de seriedad de la Oferta.
- ✓ Certificado de cumplimiento de obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales.
- ✓ Compromiso Anticorrupción.
- ✓ Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante Legal o de quien firme la propuesta.
- ✓ Formato de Información SIIF
- ✓ Certificación bancaria vigente, expedida con fecha concreta (no abierta), con antelación no superior a 30 días.
- ✓ Certificación de no poseer multas y sanciones impuestas dentro de los últimos (5) años.
- ✓ Certificación de no estar incurso en inhabilidades e incompatibilidades de acuerdo con lo establecido en la Ley 80 de 1993.
- ✓ Tener situación militar definida (aplica para varones menores de 50 años), del representante legal o de quien firma la propuesta, acuerdo literal a) del artículo 36 de la ley 48 de 1993.
- ✓ La siguiente información del Contratista será verificada por el DMBAQ, pero se sugiere aportarlos:
- ✓ Antecedentes fiscales del Oferente (Contraloría General de la República).
- ✓ Antecedentes judiciales o penales vigentes (Policía Nacional) del representante legal del Oferente y de quien firma la propuesta.
- ✓ Antecedentes disciplinarios del representante legal del Oferente y de quien firma la propuesta (Procuraduría General de La Nación).

9.4.1. MANIFESTACIÓN INTERES EN PARTICIPAR:

En el término o fechas previstas, el Proponente debió haber manifestado su intención de participar en el proceso, de conformidad con el numeral 1. del artículo 2.2.1.2.1.2.20 del Decreto 1082 de 2015, lo cual **se realizará ÚNICAMENTE a través de la plataforma virtual del SECOP II**, en el horario comprendido entre las 8:00 a.m. hasta las 17:00 horas únicamente. Y en caso de Consorcios o Uniones Temporales, deberá haber manifestado interés ya como consorcio o unión temporal para que se considere cumplido el requisito.

9.4.2 CAPACIDAD JURÍDICA:

En el presente proceso de selección podrán participar personas naturales, jurídicas, nacionales o extranjeras, privadas o públicas, individualmente, en consorcio, en unión temporal o promesa de sociedad futura, consideradas legalmente capaces en las disposiciones legales colombianas y que no se encuentren inhabilitadas para contratar con el estado. El objeto social del Oferente debe encontrarse directamente relacionado con el objeto de la presente contratación. La capacidad jurídica será verificada en:

9.4.2.1. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL: Expedido con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, por la Cámara de Comercio vigente de su domicilio social. En dicho certificado debe constar su **existencia** de **DOS (2) AÑOS** de antigüedad como mínimo, un término mínimo remanente de **duración** de la sociedad de **dos (2) años**, contados a partir del cumplimiento del plazo señalado para la vigencia del contrato.

9.4.2.2. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Acorde con el Formulario No.1 "Carta de Presentación de la Propuesta".

9.4.2.3. PODER: Cuando el proponente actúe a través de un representante o apoderado.

9.4.2.4. LIBRETA MILITAR (SI APLICA): Quien firma la propuesta, debe tener situación militar definida (aplica para varones menores de 50 años), acorde con el literal a) del artículo 36 de la Ley 48 de 1993. Debe aportar la Libreta Militar, si aplica.

9.4.2.5. ACTA DE CONSTITUCIÓN CONSORCIAL DE UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA: Cuando aplique.

9.4.2.6 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES.

9.4.2.7 VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES VIGENTE del Proponente (persona jurídica) y de su Representante Legal del Proponente (persona natural) *

9.4.2.8 VERIFICACIÓN DE INEXISTENCIA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN del Proponente (persona jurídica) y de su Representante Legal del Proponente (persona natural) *

9.4.2.9 VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES O POLICIALES del Representante Legal del Proponente (persona natural) *

9.4.2.10 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: Formulario No.3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN debidamente diligenciado.

9.4.2.11 FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Aportar fotocopia legible y simple del documento de identidad del Representante Legal del proponente.

9.4.2.12 REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO –RUT

9.4.2.13 INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA "SIIF": Con el fin

de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera - SIIF, los proponentes deben diligenciar el Formulario No.4 correspondiente.

9.4.2.14 CERTIFICACIÓN BANCARIA del Proponente: Expedida con fecha concreta (no fecha abierta), no superior a treinta (30) días a la presentación de la oferta, donde se especifique el número, nombre del titular, agencia y ciudad donde esté radicada la cuenta, clase de cuenta (ahorros o corriente), si se encuentra activa. Esta certificación es un Anexo del formato SIIF.

9.4.2.15 GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

9.4.2.16. CERTIFICACIÓN DE NO POSEER MULTAS Y SANCIONES IMPUESTAS DENTRO DE LOS ÚLTIMOS (5) AÑOS.

9.4.2.17. CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 80 DE 1993.

* Serán verificado por la entidad, pero se sugiere aportarlos.

FACTOR ADICIONAL_____

ANEXOS.
COTIZACIONES
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
ANEXO A: CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA
ANEXO B: RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
ANEXO C: COMPROMISO DE COMPLEMENTACIÓN DE TIEMPO A LA SESIÓN TERAPÉUTICA
ANEXO D: RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO
ANEXO E: PROPUESTA ECONÓMICA
ANEXO F: ORIGEN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS
ANEXO G: MATRIZ DE RIESGOS

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO

_____

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

JT CARLOS AMILKAR CONSUEGRA OVIEDO **Estructurador Técnico**	**AASD ALEXANDRA DANIELA GONZALEZ MARIN** **Estructurador económico y financiero**	**CPS ZAIRA YANUBY BARRERO PINZÓN** Estructurador Jurídico

ANEXO A
CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>A</td><td>HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA: El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente al 100% de los servicios ofertados, con una antigüedad mínima de UN (1) AÑO. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social.
<table>
<tr><th>CODIGO DEL SERVICIO</th><th>SERVICIO REQUERIDO</th><th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th><th>FECHA EXPEDICIÓN</th></tr>
<tr><td>344</td><td>PSICOLOGÍA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>PSICOLOGIA CLINICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>739</td><td>TERAPIA FISICA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>728</td><td>TERAPIA OCUPACIONAL</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>740</td><td>FONOAUDIOLOGIA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>NEUROPSICOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>327</td><td>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>PSIQUIATRA INFANTIL (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>AUDIOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>B</td><td>EXPERIENCIA: Presentar mínimo dos (2), máximo tres (3) certificaciones (o copia de contratos) que acrediten la experiencia del proponente en contratos con objeto igual o similar al de la presente convocatoria CELEBRADOS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA (servicios de atención médica y rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes con situación de discapacidad) con entidades públicas o privadas durante los dos (02) últimos años, cuyos valores sumen el 100% o más del Presupuesto Oficial. Así mismo donde se acredite la experiencia en los servicios domiciliarios y telemedicina mínimo de seis (06) meses.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>C</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente debe contar con recursos propios para la prestación de los servicios especializados y subespecializados; <u>no</u> <u>podrá ofrecer servicios subcontratados con otras instituciones</u> o con los cuales no cuente directamente, que se requieren para la prestación completa del plan de beneficios en salud del Subsistema de Salud de las FFMM, de acuerdo con los Anexos B, C y D, lo cual será objeto de verificación en visita técnica y/o en el Registro Especial de Prestadores de Servicios – REPS.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>D</td><td>CALIDAD DEL SERVICIO: El proponente debe presentar Protocolos y Guías de manejo interdisciplinarias de las deficiencias/discapacidades que atiende, así como los procedimientos de los programas
Las valoraciones y tratamientos deben registrarse en tiempo real en la historia clínica del usuario.
Las historias clínicas deben mantenerse actualizadas mediante la utilización de sistemas de información o programa de computación (software).</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
E	***POLÍTICA DE CALIDAD:*** *El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los* ***INDICADORES DE CALIDAD*** *establecidos en la* ***RESOLUCIÓN 256 DEL 2016****y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la* ***medición del desempeño****, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.*		
F	***SERVICIO AL CLIENTE:*** *La IPS contratista debe contar con servicio de atención al cliente, con dos (2) personas como mínimo, disponibles durante el mismo horario de atención, para plantear inconformidades, absolver inquietudes, solicitar citas o concertar cambios de agenda y resolver problemas, de manera telefónica o presencial, garantizando la calidad en el servicio al cliente.*		
G	***IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:*** *Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el siguiente personal cuenta con especialización en rehabilitación en cada disciplina o que certifique estudios en rehabilitación infantil o neurológica, mínimo con 40 horas, actualización inferior a 5 años,* ***experiencia laboral mínima de dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año****, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de estudios y experiencia laboral específica, contrato laboral o de prestación de servicios y formación certificada en* ***CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD****.* ***RECURSO HUMANO*** / ***CANTIDAD REQUERIDA*** / ***CUMPLE (SI / NO)*** *COORDINADOR DEL SERVICIO* — *1* *PSICOLOGÍA* ***(MÍNIMO 3 DE C/U)*** — *3* *PSICOLOGA CLÍNICA* ***(MÍNIMO 1)*** — *1* *TERAPIA FISICA* ***(MÍNIMO 2 DE C/U)*** — *2* *TERAPIA OCUPACIONAL* ***(MÍNIMO 2 DE C/U)*** — *2* *FONOAUDIOLOGIA* ***(MÍNIMO 2 DE C/U)*** — *2* *NEUROPSICOLOGIA* ***(MÍNIMO 2 DE C/U)*** — *2* *FISIATRIA* ***(MÍNIMO 1 DE C/U)*** — *1* *PSIQUIATRA INFANTIL* ***(MÍNIMO 1 DE C/U)*** — *1* *AUDIOLOGA* ***MÍNIMO 1 DE C/U)*** — *1* *El Oferente deberá presentar una* ***RELACIÓN*** *con los nombres de los profesionales del equipo humano que ofrece para la prestación de los servicios, debiendo demostrar su vinculación con la IPS oferente, ya sea como empleado (nómina o certificación laboral) o contratista (contrato de prestación de servicios).* ***ADVERTENCIA:*** ***El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.***		
H	***PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD DEL APOYO TERAPÉUTICO INTEGRAL:*** *Se requiere que el* ***apoyo terapéutico integral*** *a los usuarios pertenecientes al programa de "NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD", incluya: Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Talleres Terapéuticos Vocacionales, Fisioterapia, Psicología. Se debe ofrecer una atención mínima de* ***dos (2) sesiones semanales por servicio*** *a cada paciente o como estipule la Coordinadora del programa de la DMBAQ, previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario del DMBAQ. Se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo con su estado funcional.*		

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>I</td><td>

CAPACIDAD INSTALADA:

El proponente debe contar con los siguientes servicios y/o instalaciones en su sede, la cual debe hallarse ubicada en la ciudad de Barranquilla

.

<table>
<tr><th>*SERVICIOS / INSTALACIONES **</th><th>*CUMPLE (SI / NO)*</th></tr>
<tr><td>*AREAS DE TERAPIA FÍSICA*</td><td></td></tr>
<tr><td>*AREAS TERAPEUTICAS PARA TRABAJO GRUPAL*</td><td></td></tr>
<tr><td>*AREAS TERAPEUTICAS INDEPENDIENTES PARA TRABAJO INDIVIDUAL LAS CUALES DEBERÁN CONTAR:*
1. *Mesas de trabajo y silla en cada consultorio*
2. *Materiales lúdicos y terapéuticos (50 juguetes, (15) láminas de categoría, (02) tableros acrílicos, (10) rompecabezas, (20) pinturas, (20) plastilinas terapéuticas, (05) instrumentos musicales, (01) biblioteca.*
3. *(01) batería de evaluación de proceso fonológico*
4. *(01) batería de evaluación del desarrollo psicomotor*
5. *(01) batería de evaluación psicológica*
6. *Kit material de terapia miofuncional: biberón, cuchara, cepillos, sopladores, vasos de escotadura.*
7. *Un (1) kit material sensorial: 5 colchonetas, 1 hamaca, 1 balón colgante, 1 malla de lycra, 1 aro colgante, arnés, cuerdas, 2 balones inflables, 12 bolas de semillas, 12 bolsas sensoriales.*
8. *Cinco (5) cuñas para apoyo de niños.*
9. *Tres (3) juegos de material para apoyo de desarrollo lógico matemático.*
10. *Tres (3) juegos de material con ayudas audiovisuales para proceso de lecto-escritura*
11. *Un (1) bipedestador*
12. *Una (1) Camniadora para niños*
13. *Una (1) Bicicleta estatica para niños*</td><td></td></tr>
<tr><td>*2 CONSULTORIOS TERAPIA OCUPACIONAL (uno por cada profesional requerido)*</td><td></td></tr>
<tr><td>*2 CONSULTORIOS DE FONOAUDIOLOGIA (uno por cada profesional requerido)*</td><td></td></tr>
<tr><td>*1 CONSULTORIO SONOAMORTIGUADO*
El Oferente debe contar con un consultorio sonoamortiguado (espuma acústica)el cual tenga las herramientas tecnológicas para la realización de terapias auditivo verbales y de otro tipo de procedimientos para usuarios que presentan pérdida auditiva o se encuentran implantados.</td><td></td></tr>
<tr><td>*3 CONSULTORIOS PSICOLOGÍA (uno por cada profesional requerido)*</td><td></td></tr>
<tr><td>*GIMNASIO TERAPEUTICO EL CUAL DEBERA CONTAR:*
1. *Colchonetas, espejos de pared, balones terapéuticos, escalera, plano inclinado, cilindro.*
2. *Camilla terapéutica.*
3. *Bolsas de peso.*</td><td></td></tr>
<tr><td>*ZONAS VERDES, SALON O PATIO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS*</td><td></td></tr>
<tr><td>*ZONAS DE ALIMENTACION*</td><td></td></tr>
<tr><td>*AREA VOCACIONAL (TALLERES)*</td><td></td></tr>
<tr><td>*BAÑOS PARA NIÑAS Y NIÑOS CON ADAPTACIONES (MINIMO UNO POR CADA SEXO, SEPARADOS Y CON ACCESO PARA DISCAPACITADOS)*</td><td></td></tr>
<tr><td>*ACCESO Y MOVILIZACION ADECUADOS (RAMPAS)*</td><td></td></tr>
<tr><td>*BUENA ILUMINACION Y VENTILACION*</td><td></td></tr>
<tr><td>*AREA DE ESTIMULACION SENSORIAL*</td><td></td></tr>
</table>

</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>J</td><td>

ATENCIÓN EXTRAMURAL:

Acorde con los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el *oferente debe estar en capacidad de efectuar visitar domiciliarias y/o en el entorno escolar u otros sitios diferentes al centro de rehabilitación, con el fin de complementar valoraciones y/o terapias, cuando se requiera.*

Por tanto, se requiere ***habilitación*** *para ofertar servicios* ***extramurales*** *En terapias y fonoaudiología.*

</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
K	***CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN:*** *El contratista se compromete a reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato del DMBAQ, y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se compromete a continuar reportándola semanalmente.*		
L	***APLICACIÓN C.I.F.:*** El oferente promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF dentro del equipo interdisciplinario de la institución, así como en las historias clínicas y presentación de Informes. Aportar el certificado Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF		
M	***CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 0312 DEL 13/02/2019:*** *Anexar estándares mínimos calificados correspondientes a esta resolución.*		
N	***PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD:*** *el oferente debe anexar su protocolo de bioseguridad en cumplimiento a la normativa vigente*		
O	***CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES:*** *el oferente debe presentar la afiliación de seguridad social integral del personal contratado que ejecutará el objeto del presente contrato (eps, afp,arl)obligándose a mantener dicha afiliación y cobertura del riesgo, durante la totalidad deltiempo necesario para la presente ejecución contractual*		
P	***CUMPLIMIENTO CONDICIONES SANITARIAS:*** *El oferente deberá anexar certificado concepto sanitario favorable, emitido por la secretaria de salud pública según Ley 9ª de 1979 y la resolución No 3100 de 2019.*		

Nota: El oferente deberá marcar en cada ítem con una (X)

*** Estos requisitos podrán ser verificados mediante Visita Técnica por parte del Comité Evaluador.**

_____

Representante Legal

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

NOTA IMPORTANTE:

La visita domiciliaria a la familia y/o cuidador se hará en cumplimiento del ***item 14.*** de los ***"parámetros técnicos que debe cumplir la red externa en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional para el Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"*** establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), mediante la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y comprende las siguientes actividades:

1. Desplazamiento del equipo interdisciplinario a la vivienda del paciente en el Departamento del Atlántico.
2. Aplicación de consentimiento informado.
3. Aplicación de cuestionario socioeconómico y entrevista familiar.
4. Tabulación de cuestionarios socioeconómicos
5. Informe: Análisis cualitativo y cuantitativo de cada entrevista familiar realizada.
6. Presentación de informe general, con datos estadísticos que permitan conocer el estado socioeconómico y familiar de la población total entrevistada.

ANEXO B
RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
QUE INTEGRARÁ EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

#	NOMBRE COMPLETO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO MÉDICO (Si aplica)	ÁREA DE SALUD Y/O ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD DE PREGRADO Y DE POSTGRADO / Homologación estudios en el exterior	VINCULACIÓN (Empleado o Contratista)*
1			*COORDINADOR DEL SERVICIO*		
2			*PSICOLOGÍA*		
3			*PSICOLOGIA CLINICA*		
4			*TERAPIA FISICA*		
5			*TERAPIA OCUPACIONAL*		
6			*FONOAUDIOLOGIA*		
7			*NEUROPSICOLOGIA*		
8			*FISIATRIA*		
9			*PSIQUIATRA INFANTIL*		
10			*AUDIOLOGA*		

* Este formado modelo se debe diligenciar, adicionando los campos necesarios para completar la información de todo el personal disponible para la ejecución del contrato, iniciando por el Coordinador del servicio; y se debe aportar el contrato que demuestre su

vinculación con la IPS oferente, ADICIONALMENTE DEBEN APORTAR COPIA DEL REGISTRO EN EL RETHUS DE CADA PROFESIONAL RELACIONADO EN ESTE ANEXO.

_____

Representante Legal

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

ANEXO C
COMPROMISO DE COMPLEMENTACIÓN DE TIEMPO A LA SESIÓN TERAPÉUTICA

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Ciudad

La duración estándar de las sesiones terapéuticas es de 30 minutos por sesión. No obstante, ofrecemos y NOS COMPROMETEMOS a brindar tiempo terapéutico adicional para cada sesión, de la siguiente manera:

OPCIÓN	TARIFA	SELECCIONAR*
A	Sesión de 45 minutos (15 minutos adicionales)	
B	Sesión de 40 minutos (10 minutos adicionales)	
C	Sesión de 35 minutos (5 minutos adicionales)	
D	Sesión de 32 minutos (2 minutos adicionales)	

***** Debe escoger **UNA (1) SOLA OPCIÓN**, colocando una X en la casilla correspondiente.

_____
Representante Legal

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

ANEXO D
RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Ciudad

La IPS que represento cuenta con los siguientes **RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO**, los cuales NOS COMPROMETEMOS a ofrecer durante la ejecución del contrato:

RECURSO TECNOLÓGICO	DESCRIPCION / CONDICIONES	DISPONIBLE *
A) SOFTWARE HISTORIAS CLÍNICAS	Debe permitir actualizar las historias clínicas en tiempo real (desde la misma consulta o terapia) y generar reportes.	
B) CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE	Con mínimo dos (2) operadores permanentes, disponibles durante el mismo horario de atención, para atender a los clientes a través de llamadas (*call center*), correo electrónico y/o chat de plataforma de sistemas, con el fin de que los usuarios puedan: plantear inconformidades, absolver inquietudes, solicitar citas o concertar cambios de agenda y resolver problemas.	

***** Debe colocar una **X** en la casilla correspondiente al recurso tecnológico del cual tenga disponibilidad, lo cual será verificado en Visita Técnica por el Comité Evaluador.

_____
Representante Legal

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

ANEXO E
PROPUESTA ECONÓMICA

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

DESCRIPCION	CODIGO UNSPSC
Práctica Médica – Servicios de Rehabilitación	85122100

(EL PROPONENTE DEBE OFERTAR TODOS LOS ITEMS CON TARIFAS EN PESOS)

#	cups	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VALOR DE REFERENCIA	VALOR OFERTA
1	931001	Terapia física	$48,439.45	
2	938303	Terapia ocupacional	$50,521.24	
3	937102	Fonoaudiología	$50,521.24	
4	943102	Psicología	$51,179.10	
5	954801	Rehabilitación auditiva	$38,248.00	
6	890208	Rehabilitación neurosicológica	$142,154.70	
7	890115	Talleres pre vocacionales	$109,280.00	
8	890308	Consulta de primera vez por neuropsicología	$43,712.00	
9	890205	Consulta Psiquiatría Infantil por primera vez	$163,920.00	
10	890385	Consulta Psiquiatría Infantil control	$163,920.00	
11	930102	Evaluación neurosicológica (6 sesiones)	$191,240.00	
12	930102	Evaluación neurosicológica (8 sesiones)	$218,560.00	
13	943102	Psicología cognitiva conductual	$36,062.40	
14	890108	Visita domiciliaria a la familia y/o cuidador	$65,568.00	
15	943102	Psicología clinica con enfoque cognitivo comportamental	$54,640.00	
16	890111	Terapia fisica domiciliaria	$60,104.00	
17	890113	Terapia Ocupacional Domiciliaria	$60,104.00	
18	900110	Fonaudiologia Domiciliario	$60,104.00	
19	890108	Psicología cognitivo comportamental - Domiciliario	$60,104.00	
20	954801	Rehabilitación auditivo-verbal	$48,083.20	
21	931001	Terapia Física Domiciliaria fuera de Barranquilla	$109,280.00	
22	938303	Terapia Ocupacional Domiciliaria fuera de Barranquilla	$109,280.00	
23	890110	Fonoaudiología Domiciliario fuera de Barranquilla	$109,280.00	
24	890108	Psicología cognitivo comportamental – Domiciliario fuera de Barranquilla	$98,352.00	

VALOR TOTAL DE LA OFERTA	*

*ANOTAR EN ESTE ESPACIO LA SUMATORIA DE LOS PRECIOS UNITARIOS, VALOR QUE CONSTITUYE EL PRECIO DE LA OFERTA, A ANOTAR EN SECOP II

_____

Representante Legal

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

NOTAS IMPORTANTES:

1) DETERMINACIÓN DE PRECIOS ESTIMADOS O DE REFERENCIA

Para establecer el PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA, se incrementó el valor del IPC al último precio contratado.

2) Aclaración: La Sanidad Naval, podrá solicitar el suministro de otros servicios relacionados con el objeto del presente contrato o bajo una modalidad diferente y que no se encuentren en el presente anexo técnico, siempre y cuando no se altere el presupuesto oficial y sus precios sean acorde con los precios del mercado.

3) A tener en cuenta en cuanto a la Propuesta Económica:

- ✓ El valor ofertado debe tener incluido: IVA y demás impuestos.
- ✓ Con la presentación de la Oferta, el Oferente CERTIFICA que sostendrá durante la vigencia del contrato las tarifas de los servicios ofrecidas.
- ✓ Se recuerda a los Oferentes interesados que, acorde con la ***Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación*** de Colombia Compra Eficiente, para identificar si los precios unitarios ofertados pudieran ser artificialmente bajos, se podrá considerar la información de las siguientes tres (3) fuentes: **1)** Las ofertas presentadas. **2)** El Estudio de Mercado. **3)** La información histórica de contratos; para este caso, las tarifas de los últimos 2 contratos u ofertas aceptadas (2022 Y 2023).
- ✓ **PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁN LOS PRECIOS UNITARIOS PARA ESTA ADQUISICIÓN, LOS CUALES NO PODRÁN EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO LA OFERTA.**

ANEXO F
ORIGEN DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS

CUMPLIMIENTO LEY 816 DE 2003
"PROTECCION A LA INDUSTRIA NACIONAL"

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo a las personas jurídicas que representamos que:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley 816 de 2003, manifiesto que la procedencia del personal que será puesto al servicio en la ejecución del contrato, en el evento de resultar adjudicatario del presente proceso de selección, será:

- Nacional Colombiano _____ (indicar porcentaje).
- Extranjero _____ (indicar porcentaje).

Declaramos que conocemos que el anterior ofrecimiento queda como obligación en nuestra oferta y por lo tanto el incumplimiento de ello, acarrea las sanciones de ley contempladas en el contrato.

Firma del Representante Legal

Capitán de Corbeta PAOLA ANDREA ROZO CIFUENTES
Gerente de Proyecto

ANEXO G
"MATRIZ DE RIESGOS"

Tabla 1 Matriz de riesgos

	NUMERICA	HISTORICA			IMPACTO				
					INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
					1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1 EN 10.000-100.000	Puede ocurrir pero solo en circunstancias excepcionales	RARO	1	2	3	4	5	6
	1 EN 1.000-10.000	Podría ocurrir pero dudoso	IMPROBABLE	2	3	4	5	6	7
	1 EN 100-1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	POSIBLE	3	4	5	6	7	8
	1 EN 10-100	Probablemente ocurrirá	PROBABLE	4	5	6	7	8	9
	1 EN 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	CASI CIERTO	5	6	7	8	9	10

El orden de prioridades fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y de su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación de acuerdo con Tabla 2.

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

N°	Factor de escogencia y calificación
Riesgo > 7	Riesgo Extremo: Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto: Se necesita una atención mayor de la administración
Riesgo = 5	Riesgo Medio: Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo: Administrar por procedimientos de rutina

TABLA3 MATRIZ DE RIESGO

Se debe seleccionar los riesgos que apliquen exclusivamente a la necesidad a cubrir, diligencie con X si Aplica

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoria	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		MARQUE CON X SI APLICA
													probabilidad	impacto	valoración y categoría del					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	
1	General	Externo	Planeación	Social o político	dispersión de la normatividad	En materia de contratación estatal, existan numerosas normas, directrices, conceptos e interpretaciones sobre el procedimiento de contratación	3	1	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer Revisión al Estudio Previo y seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	3	1	4 (Riesgo Bajo)	NO	Asesor de Contratación - Gerente de proyecto	enero	diciembre	Verificación Estudio Previo acorde a radicación del mismo mediante Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	

2	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente planeación de los contratos en la unidad delegataria	Que no se armonicen los elementos a adquirir con cargo al futuro contrato con el sistema presupuestal y el Plan Anual de Adquisiciones	3	3	3(Riesgo Alto)	d	Entidad	El bien objeto del futuro contrato debe estar incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones con el presupuesto de la necesidad debidamente concertado con la Dependencia Usuaria	2	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Dependencia Usuaria	enero	diciembre	Formato Plan Anual de Adquisiciones acta de reunión de concertación del Plan.	Previo a la apertura del proceso	
3	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente determinación de especificaciones técnicas mínimas	Las especificaciones técnicas mínimas no permiten que se satisfaga la necesidad	4	4	4(Riesgo Alto)	d	Entidad	Se efectúa verificación del estudio previo presentado realizando observaciones cuando las especificaciones no ofrecen claridad	3	3	6 (Riesgo Alto)	SI	Asesor de contratación	Con la llegada del estudio previo	Cinco días hábiles siguientes a la recepción	mediante Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	
4	General	Interno	Planeación	Operacional	manejo del proceso de contratación por personal que no está calificado	El proceso de adquisiciones se encuentra impulsado por personal que no tiene las calidades y conocimiento de la normatividad	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Capacitar al personal de en la normatividad vigente en el proceso de contratación. Informar al área de Talento Humano de la Correspondiente Unidad	1	1	2 (Riesgo Bajo)	SI	Ordenador del Gasto	enero	diciembre	Acta de la capacitación-informe al área de Talento Humano	semestral	
5	General	Interno	Planeación	Operacional	el objeto del futuro contrato no sirve como instrumento de desarrollo de la unidad	Los elementos, bienes o servicios a adquirir, no son sirven para dar cumplimiento a la función de la unidad delegataria	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer Revisión al Estudio Previo y seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	1	1	2 (Riesgo Bajo)	SI	Gerente del Proceso	enero	diciembre	mediante Acompañamiento proceso contractual y/o devolución mismo mediante oficio	Cada vez que se radique un estudio previo	

6	General	Interno	Selección	Operacional	seleccionar proponentes que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad	Incumplimiento de los principios de selección objetiva y transparencia.-El bien o servicio que se pretende adquirir no cumpla con los requisitos exigidos. Violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades	1	4	5(RiesgoMedio)	d	Entidad	Designar personal capacitado y con perfil adecuado para evaluar las propuestas con fines de incurrir en mínimos errores.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	previo a la adjudicación	
7	General	Externo	Selección	Económico	presentación de ofertas artificialmente bajas	El bien o servicio no cumple con las calidades y exigencias técnicas requeridas. -no se justifique adecuadamente El precio artificialmente bajo.	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	Analizar estudio de mercado que demuestre si los precios son artificialmente bajos y de ser así requerir al proponente para que explique y demuestre porque sostiene esos precios.	2	2	4(Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	se realiza previo a la adjudicación	

8	General	Externo	Selección	Tributarias	No tener presente al momento de presentar la oferta las erogaciones tributarias y fluctuaciones del dólar	El contratista, Asume este riesgo en su totalidad .	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	El oferente deberá revisar la fluctuación del dólar y todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia. El Ministerio de Defensa Nacional Dirección de Sanidad Naval no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar la oferta. Y hacer las observaciones pertinentes en el plazo establecido	2 (Riesgo Bajo)	2	1 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Ver plazo de ejecución	Mediante la evaluación económica y comparación con el estudio de mercado	Durante la Ejecución contractual	
9	General	Externo	Selección	Operacional	Referido a cuando se generen mayores costos para el Contratista por la realización de cálculos errados sobre la inversión que requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, sobre variables tales como valor de insumos, bienes, transporte, seguros, disponibilidad de elementos y demás servicios necesarios para cumplir con el objeto contratado en las condiciones exigidas por la entidad.	El contratista, Asume este riesgo en su totalidad el contratista, atendiendo a que desde el momento de presentación de la oferta	3	6	5	d	Proponente	El oferente deberá revisar la fluctuación del dólar y todas las erogaciones de tipo tributario en que se incurran en el presente proceso a fin de ser tenidas en cuenta al momento de presentar la oferta en razón a su actividad económica y atendiendo a la experticia. El Ministerio de Defensa Nacional Dirección de Sanidad Naval no se responsabilizará por tributos dejados de pagar por el oferente al momento de presentar la oferta. Y hacer las observaciones pertinentes en el plazo establecido	2 (Riesgo Bajo)	4	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Ver plazo de ejecución	Mediante la evaluación económica y comparación con el estudio de mercado	Durante la Ejecución contractual	

10	General	Externo	Contratación	Operacional	No suscripción del contrato.	Retraso en la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Adjudicación del contrato a proponente en segundo menor valor o declarar desierto El proceso si no hay más proponentes. - Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado.	2	3	5 (Riesgo Medio)	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución	
11	General	Externo	Contratación	Operacional	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de contratación o que su presentación sea tardía.	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	3	3	6(Riesgo Alto)	c	Proponente	Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado. -Iniciar proceso de reclamo de garantías por Incumplimiento del contrato.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	SI	Área de Contratos -Supervisor del Contrato	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución	
12	General	Interno	Contratación	Operacional	incumplimiento expedición del registro presupuestal	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad. - Incumplimiento de pago del contrato.	2	3	4(Riesgo Medio)	d	Entidad	Gestión oportuna para agilizar expedición de CRP una vez suscrito el contrato.	2	3	3 (Riesgo Bajo)	SI	Dependencia Presupuesto- Área de Contratos	Firma del Contrato	Expedición del documento	Verificación CDP Vs RP plataforma SAP	Una vez suscrito el contrato	

13	General	Interno	Contratación	Operacional	reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	1	2	3 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Responder y aclarar en el menor tiempo posible las observaciones presentadas	1	1	2 (Riesgo Bajo)	NO	Gerente de Proyecto y Área de Contratos	Se realiza la evaluación de las Ofertas	Cuando se Adjudica el Proceso	Revisión de respuestas de los comités	Previo a la adjudicación	
14	General	Interno	Contratación	Económico	Sobrecostos en bienes y/o servicios	Los bienes y/o servicios objeto del futuro contrato no se encuentran acordes a los precios del mercado	2	5	7(Riesgo Alto)	d	Entidad	Realizar un análisis de mercado que permita determinar que los bienes/servicios se encuentran de acuerdo con los precios de mercado	1	4	5 (Riesgo Medio)	SI	Gerente del Proceso/ Comité Económico	Revisión del Estudio Previo	Adjudicación del Contrato	Estudio previo/ evaluación comité	previo a la adjudicación	
15	General	Interno	Ejecución	Operacional	Mecanismo de cobertura del riesgo	No exigir los amparos por los porcentajes y tiempos establecidos en la ley y el mercado, exigiendo valores y plazos indiscriminados que no corresponden a la naturaleza del contrato	1	3	4(Riesgo bajo)	d	Entidad	establecer acorde a la normatividad el porcentaje y vigencia de los amparos para cubrir el cumplimiento del contrato	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Dependencia Usuaria y Gerente del Proyecto	Estructuración del Estudio Previo	Antes del Cierre	Estudio previo	Cada vez que se verifica el Estudio Previo	
16	General	Interno	Ejecución	Operacional	Tecnológico en la publicación de los documentos del proceso	No se publiquen los documentos dando cumplimiento a los parámetros establecidos en la legislación vigente	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Contratista-Entidad	Publicar los documentos con tiempo suficiente y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente	1	1	2 (Riesgo Bajo)	NO	Ejecutivo del Contrato	Publicación del Proceso	Liquidación	Listas de Chequeo	Dentro de los tres días siguientes a la expedición	

17	General	Interno	Ejecución	Financiero	Consecución financiación	El contratista no cuenta con los recursos para cumplir con los compromisos adquiridos en el contrato	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Contratista	El contratista debe prever todos los costos generados en el cumplimiento del objeto del contrato y conseguir la financiación y recursos que le garanticen la liquidez para el desarrollo del mismo	3	1	4	SI	Supervisor	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre	Requerimientos de bienes o servicios	permanente	
18	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiencia en la calidad de los bienes y/o servicios adquiridos	Que los bienes y/o servicios no correspondan a los requeridos por la entidad	3	4	7 (Riesgo Alto)	c	Entidad	Dar cumplimiento al estándar de calidad que será verificado por el supervisor del contrato durante la entrega	3	3	6 (Riesgo Alto	SI	Supervisor	Legalización del Contrato	Fecha de término de Garantía de Calidad	Verificación contrato y factura del bien y/o servicio recibido	Acorde a las entregas pactadas con el supervisor	
19	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en las fechas establecidas de entrega de los bienes y/o servicios adquiridos	Que los bienes y/o servicios no se entreguen acorde a lo pactado	3	4	7 (Riesgo Alto)	c	Entidad	Dar cumplimiento al estándar de calidad que será verificado por el supervisor del contrato durante la entrega	3	3	6 (Riesgo Alto	SI	Supervisor	Primera orden de Pedido	Ultima entrega	Con las fechas de las ordenes de pedido vs lo establecido en el Contrato	Acorde a las entregas pactadas con el supervisor	
20	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Contratista	Durante la ejecución de los trabajos pueden presentarse el incumplimiento de las normas en materia ambiental	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista el cumplimiento con las normas que rigen en materia ambiental	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Exigir el análisis del cumplimiento de las normas en materia ambiental.	mensual	
RIESGOS ADICIONALES (incluya si cree conveniente un riesgo adicional) Marque con X APLICA SI_____ NO_____																						
21																						