Cúcuta, 18 de MARZO de 2024

Señor Teniente Coronel
**JORGE BECERRA VALDERRAMA**
GERENTE DE PROYECTO

**EVALUACIÓN TECNICA**

**PROCESO: PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA N.º MC 303-DIGSA-DMBUG-2024**

**OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE 0 A 18 AÑOS CON ALTO RIESGO NEUROLOGICO O CON DEFICIENCIA/DISCAPACIDAD POR PATOLOGÍA DEFINIDAS DE TIPO NEUROLOGICO, SENSORIAL, COGNITIVO Y/O MENTAL BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DE CUCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA 2024".**

1. **OFERENTE: INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL INFANEURO NIT 900386919-4**

| **SESIONES INDIVIDUALES** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CODIGO UNSPSC** | **CODIGO CUPS** | **DESCRIPCION TECNICA / SERVICIO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTI** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| **1** | 85122100 | 943102 | **PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA**: AQUELLA PARA CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS MENORES, COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE LA AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS Y APOYO A LOS PADRES Y/O CUIDADORES, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. **45 MINUTOS DE ATENCIÓN: Mínimo 30 minutos para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |
| **2** | 85122100 | 938303 | **TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD:** EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIO-AFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN PRO DE INCLUSIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y/O EDUCATIVA Y EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. **45 MINUTOS DE ATENCIÓN: Mínimo 30 minutos para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |
| **3** | 85122100 | 937000 | **TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL:** AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. **45 MINUTOS DE ATENCIÓN: Mínimo 30 minutos para el desarrollo de actividades** | SERVICIO | 1 | **X** | |



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | | | | |
| **4** | 85122100 | 931001 | **TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD:** ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIO-AFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS CINÉTICOS COMO ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES: COORDINACIÓN, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR Y CON SU ETAPA DE **DESARROLLO. 45 MINUTOS DE ATENCIÓN: Mínimo 30 minutos para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |

| **SESIONES GRUPALES** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ITEM** | **CODIGO UNSPSC** | **CODIGO CUPS** | **DESCRIPCION TECNICA / SERVICIO** | **UNIDAD DE MEDIDA** | **CANTI** | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| **1** | 85122100 | 944202 | **PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA:** ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR UN PSICÓLOGO. AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS MENORES, COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS, DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. **ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA: Para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |
| **2** | 85122100 | 938310 | **ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL POR TERAPEUTA OCUPACIONAL**: ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL, ENCAMINADAS AL DESARROLLO DE HABILIDADES EN EXPRESIONES ARTÍSTICAS Y LÚDICAS, ASESORÍAS Y SEGUIMIENTOS SEGÚN SU RENDIMIENTO O GRADO DE AUTONOMÍA, ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZA BÁSICAS EN EL ENTORNO SOCIAL (APOYO EN SUS AVD Y RELACION CON PARES) DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. **ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA: Para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **3** | 85122100 | 937400 | **TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD:** ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR FONOAUDIOLOGA, ENCAMINADAS HACIA EL DESARROLLO DE LENGUAJE Y PENSAMIENTO, EJECUCIÓN DE ÓRDENES SENCILLAS Y COMPLEJAS, RAZONAMIENTO Y ABSTRACCIÓN, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, DISPOSITIVOS BÁSICOS DE APRENDIZAJE Y PROCESOS LECTO-ESCRITOS EN GRUPO MÁXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES. DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. **ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA: Para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |
| **4** | 85122100 | 933900 | **TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL SOD POR TERAPIA FISICA**: ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR FISIOTERAPEUTA, ENCAMINADAS HACIA EL DESEMPEÑO FUNCIONAL DEL RAZONAMIENTO LOGICO, EN LA SECUENCIACION **, EN LA PLANIFICACION MOTORA, CAPACIDAD DE INHIBICION DE LOS ESTIMULOS SENSORIALES INNECESARIOS, PSICOMOTRICES EN LA MOTRICIDAD GRUESA, REGULACION DE LA CONDUCTA , ACTIVIDADES PARA REGULACION, DEFENSIBILIDAD TACTIL, ACTIVIDADES FISICAS QUE APOYEN LA FLEXIBILIZACION A LOS CAMBIOS O LAS TRANSICIONES Y APOYO AL DESARROLLO DE LAS ETAPAS. DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA: Para el desarrollo de actividades terapéuticas, incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo** | SERVICIO | 1 | **X** | |

## REQUISITOS DE ORDEN TECNICO

| No. | DESCRIPCIÓN | DOCUMENTO A VERIFICAR | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| **1** | Para el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas el proponente además deberá garantizar los siguientes aspectos:<br><br>✓ NIÑOS O NIÑAS ENTRE 0 Y 5 AÑOS, a quienes no se les haya diagnosticado una alteración pero que se considera que se tiene un alto riesgo neurológico (resultado de un embarazo o parto de alto riesgo, de privación psicoactiva, desnutrición, sufrimiento fetal, parto distócico., prematuros extrema, dificultades en el proceso de desarrollo infantil afectando los primeros años de vida, entre otras). (Diligenciar ANEXO No 1) y NIÑOS DE 6 A 18 AÑOS. Niños, Niñas y Adolescentes entre 0 a 18 años de edad con discapacidad motora o múltiple por alteraciones del Sistema Nervioso Central y periférico (Parálisis Cerebral, Microcefalia, Hidrocefalia, Espina bífida, Distrofia Muscular, etc.), que han sido diagnosticados por el Especialista tratante (Neuropediatría, pediatra, fisiatría y/u otro) que requieren del 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<br><br>✓ NIÑOS DE 0 A 18 AÑOS con diagnósticos definidos como Síndrome Down, Espectro Autista y patologías de tipo cognitivo, auditiva, voz y habla, visual, mental y múltiple.<br><br>Síndrome de Down: Niños, Niñas y Adolescentes entre 0 a 18 años que requieren del 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.** | 1. Certificación con firma de representante legal | X | |



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | • Terapia individual de 0 a 18 años.<br>• Terapia Grupal: 4 a 18 años.<br><br>Espectro Autista Niños, Niñas y Adolescentes entre 02 a 18 años que se requieren manejo conductual y 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.<br><br>• Terapia individual de 0 a 18 años.<br>• Terapia Grupal: 3 a 18 años.<br><br>Cognitiva, auditiva, voz y habla, visual, mental y múltiple Niños, Niñas y Adolescentes entre 7 y 18 años, con, que han sido diagnosticados por el especialista tratante (Neuropediatría, pediatra y/u otro) que requieren del 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. (Entre ellos Retardo Leve, Moderado y Severo, Deficiencia Multisensorial y Compromiso Cognitivo, entre otras.).<br><br>• Terapia individual de 7 a 18 años.<br>• Terapia Grupal: 4 a 18 años. | | | |
| **2** | **El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza:**<br><br>El plan individualizado de tratamiento mensual deberá contener (fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, sesiones de orientación y asesoría, instrucción para padres o cuidadores primarios, que permitan el compromiso y el apoyo 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.<br>Las sesiones INDIVIDUALES PRESENCIALES deberán garantizar todos los PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA COVID19 dispuestos por MINSALUD y registrados por la cámara de comercio<br>Todo usuario deberá contar con una historia clínica donde se consignará, la prestación de los servicios de rehabilitación que realice la red externa contratada y se realizará evaluación conjunta entre la institución contratada y el equipo interdisciplinario del Dispensario Médico de Bucaramanga, con el objetivo de evaluar cada plan de tratamiento de acuerdo al estado funcional y a la programación previamente establecida durante el proceso contractual.<br>Cada sesión de terapia tendrá un tiempo MÍNIMO de 60 minutos, que incluya asesoría a padres y protocolo de desinfección de por protocolo por protocolo por pandemia SARS CoV-2-COVID-19. En caso que no haya lugar en asesoría a padres, se emplearán para tratamiento del menor.<br>Actividades de entrenamiento, manejo y orientación a padres de familia con el fin de brindar herramientas de empoderamiento, mínimo 2 durante la ejecución del contrato. Con acta y anexos fotográficos y firmas de asistencia.<br>El oferente deberá comunicar el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT) al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación y permanente por parte de este. Estas deben ser planteadas en el resultado de la evaluación y serán revisadas durante las jornadas de seguimiento de cada uno de los casos.<br>Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del menor.<br>En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el Equipo Interdisciplinario del ESMBAS30.<br>Contar con mínimo 2 consultorios por cada disciplina con capacidad para realizar terapia individual. (verificado mediante visita).<br>Se debe realizar a los menores, valoración inicial para ajustar sesiones e intensidad de tratamiento. A lo largo del año puede aumentar el número de menores con estos diagnósticos y se les debe garantizar la atención según los servicios ofertados.<br>Constancia del desarrollo de programa de rehabilitación basada en comunidad<br>Los insumos y/o equipos necesarios para el tratamiento de la patología de los pacientes serán suministrados a todo costo por el contratista. | 1. Certificación con firma de representante legal | X | |
| **3** | **PARÁMETROS TÉCNICOS PARA LA PRESTACIÓN Y CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL EN LOS NNACD DEL SSFM** | 1. Anexar copia del pantallazo | | |

DMBUG



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 1. La institución contratada deberán estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social, Certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud, donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.(Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).<br><br>2. La institución contratada tendrá que certificar que el personal se encuentra registrado en el RETHUS, con experiencia laboral mínimo dos (2) años de los cuales un (1) año en manejo de población con discapacidad; por ningún motivo podrán ser atendidos por estudiantes o practicantes. "Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en habilitación y rehabilitación para usuarios en discapacidad física y múltiple serán prestados por profesionales con experiencia en: Fisioterapia o terapia física: (Neurorrehabilitación), Terapia Ocupacional: (Terapia cognitiva conductual), Fonoaudiología: (Integración sensorial) y psicología (Terapia cognitiva comportamental)".<br><br>3. Toda intervención que se realice por la red externa contratada para la atención en salud de las personas con discapacidad, deberá estar registrada y autorizada a través del consentimiento informado, así como con los apoyos y ajustes razonables requeridos.<br><br>4. La institución contratada debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo con la población objeto. (previa visita técnica), tales como:<br><br>a. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.<br>b. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.<br>c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.<br>d. Zonas de alimentación.<br>e. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requerirlas para cada área terapéutica.<br>f. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.<br><br>5. La institución al inicio del contrato, deberá realizar una evaluación individual que permita identificar la condición de salud con base a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF por parte del equipo interdisciplinario de rehabilitación; identificando las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de tratamiento y duración en tiempo, del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación, proyectado de acuerdo con el tiempo de duración del contrato; siempre y cuando el ESM no cuente con el equipo interdisciplinario de rehabilitación.<br><br>Así mismo deberá realizar una valoración del entorno social y familiar por parte del trabajador social, que identifique las condiciones que puedan afectar el correcto desempeño del tratamiento; al igual que conocer cuáles son las expectativas y proyecto de vida para el menor.<br><br>6. La institución contratada deberá presentar el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), de acuerdo al diagnóstico emitido por los médicos y/o profesionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el cual debe contar con un objetivo general integral y unos objetivos específicos que sean claros, medibles en tiempo, con un método de ejecución integral que contemple las habilidades establecidas, necesidades del usuario, metas y compromisos y que integren plenamente la corresponsabilidad de la familia o cuidador y al coordinador del Programa de rehabilitación y discapacidad del ESM, realizando las anotaciones correspondientes en la historia clínica.<br><br>7. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, la programación mensual con el horario de atención y de actividades que se realizaran con cada uno de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; así como los cambios a que haya lugar durante el mes.<br><br>8. La institución contratada deberá ofrecer asesoría y consejería individual | del REPS de la IPS<br><br>2. Certificación con firma del representante legal, manifestando que la IPS cumple con los parámetros técnicos requeridos. | X | |



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | a la familia, niño, niña o adolescente, para el logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial.<br><br>También deberán promover la utilización de planes caseros en cada una de las áreas de desarrollo, con el fin de afianzar el compromiso de los padres en el proceso de habilitación/rehabilitación funcional de los niños, niñas y adolescentes los cuales deben quedar registrados en la historia clínica y realizar el seguimiento y cumplimiento de estos.<br><br>La institución contratada deberá garantizar que el tiempo establecido para la atención será mínimo de 40 minutos, de los cuales 30 minutos serán para el desarrollo de las actividades terapéuticas y 10 minutos para la asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico y el diligenciamiento de la historia clínica.<br><br>9. La institución contratada deberá garantizar sesiones a nivel individual y grupal; estas últimas deberán estar justificadas en el PIT, deberán contar con un máximo de 5 participantes que tendrán el mismo tipo de discapacidad, momento de curso de vida y no podrán superar la cantidad de sesiones individuales programadas.<br><br>10. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM un informe trimestral de la evolución del usuario y donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo a las metas, compromisos y tiempos establecidos. Así como el replanteamiento de estos, en caso que lo requiera.<br><br>11. La institución contratada al finalizar el contrato deberá presentar un informe de cierre que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familiar y al coordinador del programa de rehabilitación ESM.<br><br>12. La institución contratada asignará un trabajador social y/o psicólogo quién será el enlace oficial entre la familia - cuidador y el coordinador del programa de rehabilitación del ESM; así mismo realizará las remisiones que se consideren pertinentes para procesos terapéuticos familiares.<br><br>13. La institución contratada deberá garantizar la realización de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia y/o cuidador, presentando un informe al coordinador del programa de rehabilitación del ESM sobre los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso.<br><br>14. La institución contratada deberá realizar asesoría, acompañamiento y orientación a los profesionales del contexto escolar y a la institución educativa donde se encuentre realizando procesos de inclusión el NNAcD, de acuerdo a la necesidad de cada usuario; así mismo deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM de estas acciones para dar seguimiento.<br><br>15. La institución contratada deberá asesorar a las familias y/o cuidador, sobre los procesos de inclusión social, en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses (Ley Estatutaria de Discapacidad).<br><br>Así mismo, deberá realizar tres talleres de sensibilización y capacitación dirigidos a las familias de los NNAcD a través de los cuáles se les brinden herramientas de empoderamiento; el cual estará soportado en un informe con anexos fotográficos y entregado al coordinador de rehabilitación de discapacidad del ESM.<br><br>16. La institución contratada deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía.<br><br>17. La institución contratada deberá informar por medio escrito al | | | |

DMBUG



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

coordinador del programa de rehabilitación, las novedades presentadas con los NNAcD respecto al ausentismo semanal, retiro del programa, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.

18. La institución contratada solo podrá facturar hasta máximo dos (2) inasistencias mensuales, las cuales deberán tener causa justificada y reportada al coordinador de rehabilitación del ESM en la fecha que ocurra la novedad.

19. La institución contratada deberá presentar y dar cumplimiento a Protocolos y Guías de Manejo de las primeras diez (10) causas de morbilidad de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que son utilizadas dentro de la institución.

20. La institución contratada deberá permitir al equipo interdisciplinario de rehabilitación del ESM el acceso a las Historias Clínicas (teniendo en cuenta la Resolución 1995 de 1999), estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de los pacientes; así como aprobar la realización de visitas periódicas por parte del área de auditoria de calidad del ESM y verificar las condiciones de las instalaciones, recurso humano disponible, en el momento de la ejecución del contrato.

21. La institución contratada deberá certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, 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 la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos. Tampoco deberá prescribir, recomendar o sugerir por escrito o verbal, servicios que no estén contemplados dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y en el respectivo contrato.

22. La institución contratada certificara por escrito su compromiso de no realizar, ni incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato.

23. La institución contratada debe responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

24. La institución contratada debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un consolidado de las quejas, reclamos o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución y/o mejoramiento. Igualmente deberá enviar copia de la respuesta generada por la institución de la petición, queja o reclamo, al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, así como el manejo de satisfacción de usuarios verificada por encuestas del servicio.

25. Durante la ejecución del contrato, la institución contratada deberá aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos; toda vez que sea a causa de traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor, previo concepto del coordinador del programa de rehabilitación del ESM.

26. La institución contratada deberá comprometerse a mantener informado mensualmente al supervisor del contrato y al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, del estado de ejecución del contrato. Alcanzado el 70% de la ejecución del contrato, el supervisor deberá informar al ordenador del gasto y solicitar una adición de rubro para dar continuidad a los tratamientos instaurados.



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | No se podrán suspender los servicios de rehabilitación a los NNAcD, por falta de recursos económicos y deberán tomarse acciones necesarias para dar continuidad a los mismos.<br><br>27. La institución contratada deberá prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato deberá ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato, anexando copia de la habilitación emitida por la Secretaria de Salud.<br><br>El supervisor del contrato en compañía de auditoria de la calidad del ESM, deberá realizar visita de verificación y emitir el concepto favorable, e informar al ordenador del gasto para que se efectué la correspondiente modificación al contrato, indicando el nuevo lugar de ejecución.<br><br>Cualquier cambio que realice la institución contratada en los profesionales aprobados al inicio del contrato, deberá ser del mismo perfil y experiencia profesional o de superior calidad y deberá ser notificado al supervisor del contrato y coordinador del programa de rehabilitación del ESM.<br><br>Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio debe ser informado al coordinador del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.<br><br>28. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la institución contratada al momento de oficializar el contrato y de presentar las respectivas facturas con los respectivos RIPS 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, conforme a la normatividad legal vigente que estuviese obligado a tener.<br><br>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 contratos modificatorios, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.<br><br>29. 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, la red externa contratada informara por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.<br><br>30. La institución contratada deberá comprometerse a notificar ante las entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las comisarías de familia, inspecciones de policía o personerías municipales o distritales, e inclusive ante la Fiscalía General de la Nación, todo acto de negligencia por parte de los padres o adultos responsables de los NNAcD, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso; y deberá ser notificado al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y supervisor del contrato.<br><br>Para lo anterior, deberá contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control anteriormente mencionados.<br><br>31. La institución contratada no podrá cobrar al ESM las tecnologías en salud de carácter experimental, sobre la cual no exista evidencia | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | científica, seguridad o costo efectividad, aplicación de tratamientos de carácter experimental o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes. No podrá aplicar procedimientos que no estén incluidos en el contrato.<br><br>32. La institución contratada deberá acceder a entregar información estadística requerida por el ESM, respecto a los procedimientos y actividades realizadas a los NNAcD, durante la ejecución del contrato.<br><br>33. La red externa deberá abstenerse de realizar actos que atenten contra la salud física y mental de los NNAcD. Ante cualquier evento de estos que se presenten, se deberá responder civil, penal y contractualmente.<br><br>34. La institución contratada deberá contar con los servicios de terapia física, fonoaudiología, terapia ocupacional, piscología, trabajo social, especialista de apoyo para los comités de habilitación/rehabilitación en (fisiatría, psiquiatría infantil, neuropediatría y neuropsicología, entre otros) en la modalidad de telemedicina, de acuerdo con la Resolución 2654 de 2019, y deberán estar habilitados de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 o las normas que lo modifiquen o adicionen.<br><br>35. La red externa contratada para prestar los servicios por telemedicina deberá diligenciar con los padres del menor el consentimiento informado y establecer las responsabilidades de las personas involucradas en el proceso de rehabilitación del menor, que aplique la empresa para la prestación de los servicios.<br><br>NOTA: las anteriores condiciones deben quedar establecidas e incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban. | | | |
| **4** | **CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS**<br><br>Deberá allegar la constancia de habilitación del Sistema Único de Habilitación, la cual deberá estar vigente al momento de presentación de ofertas y durante la ejecución del contrato, de acuerdo a la resolución 3100 del 2019 y demás normas que le apliquen.<br><br>EL Comité Técnico evaluador verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. (REPS) | 1. Copia de los Certificados de habilitación de los servicios de la IPS | X | |
| ***5*** | **CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**<br><br>El Proponente deberá allegar la CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, la cual deberá estar vigente durante la ejecución del contrato.<br><br>EL Comité Técnico evaluador del DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA verifica el cumplimiento de esterequisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. | 1. Copia Constancia de habilitación del REPS de la IPS | X | |
| 6 | El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del **Establecimiento De Sanidad Militar BAS30** llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y con aval del supervisor del contrato. | 1. Ceritificación firmada por el representante legal de la IPS | X | |
| | **HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES**<br><br>**El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza:** | 1. Ceritificación firmada por el representante legal de la IPS | X | |

DMBUG



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***7*** | Que la red externa contratada deberá tener un sistema de historias clínicas en el cual quede registradas las valoraciones iniciales, finales, el Plan Individualizado de Tratamiento, la evolución de cada una de las sesiones, observaciones, recomendaciones a padres de cada uno de los usuarios atendidos, así como las inasistencias y/ocualquier novedad. La historia clínica deberá cumplir con la normatividad del Ministerio de Salud (resolución No.1995 de 1999 y ley 2015 de enero 2020).<br><br>*Todo usuario deberá contar con una historia clínica donde se consignará, la prestación de los servicios de rehabilitación que realice la red externa contratada.<br>*El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en salud pública (sobretodo eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista<br>diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica | | | |
| 8 | **PORTAFOLIO DE SERVICIOS**<br><br>Que presentará portafolio de servicios actualizado, que relacione capacidad instalada, líneas telefónicas disponibles de referencia y contrarreferencia y de información al usuario dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:<br><br>a) Horarios de atención.<br>b) Modalidad para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico).<br>c) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios o en casos de urgencias. | 1. Portafolio de servicios firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| ***9*** | **RECURSO HUMANO**<br><br>La institución prestadora del servicio debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir por lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.<br><br>Con el fin de garantizar la idoneidad del Recurso Humano la Red Externa Contratada debe certificar que el personal cuenta con la Experiencia Laboral de mínimo dos (2) años y en el área de Discapacidad mínima de (1) años<br><br>El oferente debe presentar certificación donde se establezca que el recurso humano que labora en la entidad cumple con los requisitos legales para el ejercicio de la profesión de servicios médicos. Esta certificación debe ser firmada por el representante legal y el jefe de talento humano y/o quien haga sus veces, además que contaracon mínimo con los siguientes profesionales:<br><br>• Tres (03) Fonoaudiólogas<br>• Tres (03) Fisioterapeutas<br>• Tres (03) Terapeutas Ocupacionales<br>• Tres (03) psicólogos<br>• Otros profesionales de apoyo | 1. Ceritificación firmada por el representante legal de la IPS | X | |
| ***10*** | **COORDINADOR DE CONTRATO**<br><br>Allegar documento firmado por el representante legal donde relacione los siguientes datos; el nombre de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una línea telefónica directa para garantizar 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 pacientes. | 1. Oficio firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| ***11*** | **MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL**<br><br>Allegar documento firmado por el representante legal donde se comprometa a cumplir con el sistema obligatoriode garantía de calidad de acuerdo al decreto 780 del 2016, así como con los requisitos mínimos esenciales (Cumplimiento de los estándares de habilitación según resolución 3100 de 2019 anexo técnico # 1, estos serán objeto de verificación por parte del área de Sanidad DMBUG) y las condiciones sanitarias, que fijen las | 1. Copia del Manual Institucional de Calidad, firmado por el representante legal de la IPS | X | |



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.<br>El oferente deberá acreditar el presente requisito con el MANUAL DE CALIDAD INSTITUCIONAL | | | |
| ***12*** | **GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y PROTOCOLOS ATENCIÓN**<br><br>Allegar documento firmado por el representante legal donde se comprometa a allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo a la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años). | 1. Oficio firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| ***13*** | **MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS. (PARA TODOS LOS GRUPOS):**<br><br>Certificado o contrato del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante empresa de manejo de gestión integral de residuos; aprobado por la autoridad ambiental | 1. Ceritificación firmada por el representante legal de la IPS | X | |
| ***14*** | Allegar documento firmado por el representante legal donde se comprometa a contar con un programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad en Salud de acuerdo a la Circular 012 del 2016. El oferente debe acreditar con el Documento **PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD)** | 1. Ceritificación firmada por el representante legal de la IPS | X | |
| ***15*** | **PROCESOS DE AUDITORÍA**<br><br>El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza la realización de auditoría de calidad en salud a verificar mínimo una vez durante el contrato por parte del contratante. En el evento que se produzcan observaciones y/o hallazgos se deberán realizar los planes de mejora. | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| 16 | **AUDITORIAS DE CUENTAS**<br><br>Certificación firmada por el Representante legal en la cual certifique que contará con un sistema de Auditoría interna que este en contacto con el Auditor de Cuentas delegado por el Área de Sanidad Santander para el control y supervisión del contrato. | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| 17 | **SEDE DEL PROVEEDOR**<br><br>El Proveedor debe acreditar que cuenta MINIMO con una SEDE física ubicada en la ciudad de CUCUTA, indicando si es en calidad de arrendatario, propietario o ambas, el cual debe acreditar con el certificado de Existencia y Representación legal; en el cual se verificara el domicilio. Cabe resaltar que el oferente que no cuente con sede en la ciudad CUCUTA, podrá aunar esfuerzos a través de consorcio o uniones temporales o una promesa de sociedad futura.<br><br>El Comité Técnico Evaluador realizara una visita técnica a la sede, donde verificara que cuente con los siguientes aspectos:<br><br>**1.** Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual deberá contar con:<br><br>**INSTALACIONES FISICAS**:<br><br>• Zonas de alimentación.<br>• Baños para niños y niñas (mínimo 1 por cada género separados y con acceso para discapacidad).<br>• Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener una buena iluminación y ventilación y cumplir con todas las normas de BIOSEGURIDAD todas las que se han estipulado por el MINSALUD por pandemia COVID-1<br>• Las instalaciones de la institución deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas.<br>• Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud.<br>• Igualmente teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de la población objeto de este programa pertenece a estratos socioeconómicos por debajo del tres, se requiere que las instalaciones de la entidad a contratar se encuentren dentro de la Zona Urbana del Municipio de Bucaramanga, con el fin de disminuir los gastos de transporte de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.<br><br>**DOTACION**<br><br>La Red Externa contratada debe contar con la infraestructura, los recursos | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. Se verificarán los siguientes aspectos:<br><br>**DOTACIÓN MÍNIMA:**<br><br>• Mesas de trabajo y sillas en cada consultorio<br>• Material lúdico y terapéutico (50 juguetes; láminas de categorías semánticas como alimentos, trasporte, prendas de vestir; 2 tableros acrílicos, 10 rompecabezas, 20 pinturas, 10 plastilinas terapéuticas, 10 instrumentos musicales, 1 biblioteca).<br>• Una batería de evaluación de proceso fonológico<br>• Una batería de evaluación del desarrollo psicomotor<br>• Una batería de evaluación psicológica<br>• Una batería de evaluación Fisioterapéutica<br>• Una batería de evaluación Terapia Ocupacional<br>• Un 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<br>• 5 cuñas para apoyo de niños<br>• Tres juegos de material para apoyo de desarrollo lógico matemático.<br>• Tres juegos de material con ayudas audiovisuales para proceso de lecto-escritura<br>• Un Gimnasio Terapéutico: Colchonetas, espejos de pared, balones terapéuticos, escalera, planoinclinado, cilindro, tabla de equilibrio, rampa rodante.<br>• Ayudas audiovisuales (sistema de sonido, pantallas, computadores) para la sesión presencial o virtual.<br>• Arnés entrenamiento gateo<br>• Grúa y Arnés entrenamiento marcha<br>• Caminadores para entrenamiento marcha<br>• Camillas terapéuticas<br>• Demás elementos que requiera el paciente para los procesos de apoyo en rehabilitación.<br><br>**ESTE REQUISITO SERÁ VERIFICADO A TRAVÉS DE VISITA TECINA, DURANTE EL TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN.** | | | |
| ***18*** | **ACCESIBILIDAD**<br><br>El oferente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza que los serviciosacordados se encuentren dentro de los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia, seguridad ycontinuidad con el propósito de proteger, defender y dar seguridad a la vida y salud de los usuarios y se compromete a:<br><br>• La oportunidad de atención de los pacientes del servicio ambulatorio no debe ser mayor a 8 díashábiles una vez radicada la solicitud (cita programada).<br><br>Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía,de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios<br><br>Nota: En caso de presentarse algun incumplimiento en la realización de las terapias pr parte de la IPS, por incapacidad médica de los profesionales o cualquier otro motivo, se deberá garantizar la reasignación o reprogramación a las pacientes, con el fin de garantizar el núemero de sesiones establecidas por el Equipo interdisciplinario. | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| ***19*** | Certificación firmada por el representante legal donde manifieste que una vez agotado el presupuesto y bajo loscriterios de calidad y oportunidad en aras de garantizar el derecho a la salud y la vida de los usuarios del SSFM, deberá ofrecer el sostenimiento de la prestación del servicio del presente objeto contractual y sostener las tarifas ofertadas en la propuesta económica. | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| 20 | El oferente deberá presentar Certificado firmado por el representante legal donde se compromete a que si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algunos de los usuarios y/o beneficiarios del Establecimiento De Sanidad Militar DMBUG llegase a requerir un servicio no relacionado en las especificaciones técnicas del presente proceso y que tenga estrecha relación con el objeto contractual, | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |

DMBUG



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | contemplado en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente, este servicio podrá ser prestado por el contratista<br><br>Para dar cumplimento a esta especificación se requiere que una vez sea adjudicado el presente proceso el oferente allegue listado de los demás servicios prestados por la institución con sus respectivos precios, los cuales se mantendrán en caso de presentarse esta situación. | | | |
| 21 | **GARANTÍA TÉCNICA**<br><br>El oferente deberá aportar en documento independiente la Garantía y Termino de la mimas, bajo las siguientes condiciones, la cual deberá ir firmada por el Representante Legal o Propietario del Establecimiento de Comercio.<br>a) Que ampare el cumplimiento de las condiciones técnicas de los servicios adquiridos,responsabilizándose de los reclamos que se den en la ejecución delcontrato.<br>b) Que ampare la calidad del servicio y de los materiales que sean utilizados en laejecución delobjeto contractual.<br>c) Que ampare las especificaciones técnicas de los servicios ofrecidos. | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| 22 | El término de respuesta a la garantía técnica no debe ser superior de cinco (5) días calendario, contados apartir del requerimiento hecho al contratista por parte del supervisor del contrato, en elevento de que surjan quejas, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios por causa o por ocasión del servicio prestado en virtud del contrato de prestación de servicios; todo ello dentro de los límites y términos establecidos por el DMBUG para tal fin, para ser resueltopor el contratista.<br><br>Estarán a cargo del contratista todos los costos en que deba incurrir en el cumplimiento de su deber de garantía, de lo contrario no se aceptará la garantía técnica, sino que se hará efectiva la garantía única de cumplimiento por el amparo de calidad de los servicios. | 1. Certificado firmado por el representante legal de la IPS | X | |
| 23 | **VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE <u>FORMULARIO 9</u>**<br><br>El oferente deberá diligenciar el formulario No 9 y anexar la experiencia específica, para lo cual deberá allegar a su propuesta como mínimo un (01) CERTIFICADO DE CONTRATO ejecutado, cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR al objeto del presente proceso de contratación. El valor o la suma de las certificaciones deberá ser igual o mayor al 100% del valor del presupuesto asignado.El oferente debe acreditar su experiencia habilitante de acuerdo con los siguientes parámetros:<br><br>a) Experiencia específica: La certificación o certificaciones podrán ser con entidadespúblicas oprivadas en la cual se identifique con claridad el objeto contractual<br><br>Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información:<br><br>**a.** Nombre o razón social de la empresa o persona contratante<br>**b.** NIT de la empresa contratante (si aplica)<br>**c.** Cargo de quien expide la certificación.<br>**d.** Fecha de la certificación.<br>**e.** Nombre o razón social del contratista.<br>**f.** Objeto del contrato.<br>**g.** Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato.<br>**h.** Valor del Contrato.<br><br>**NOTA:** NO se aceptan auto certificaciones y la información suministrada, se entiende bajo la gravedad del juramento | FORMULARIO N° 9 | X | |

DMBUG



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

1. **CONCLUSION DE LA EVALUACION:** Realizada la respectiva verificación de la documentación de orden técnico se pudo establecer que **OFERENTE: INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL INFANEURO NIT 900386919-4** "**SI CUMPLE"** con la evaluación técnica del **PROCESO DE SELECCIÓN DE MINIMA CUANTÍA N.º MC303- DIGSA/DMBUG-2024**

**Atentamente,**

Lisbeth Tatiana Rincon

**TASD.LISBETH TATIANA RINCON VALERO**
**Comité Evaluador – Técnico**

DMBUG



AV. 1 VIA EL PORTICO CANTON MILITAR SAN JORGE
Cúcuta, Norte de Santander
contratosesmbas30@hotmail.com

| FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA<br>EJÉRCITO NACIONAL | | INFORME DE AUDITORIA<br>RED EXTERNA | |
|---|---|---|---|
| **Código:** FO-CEIGE-152 | **Versión:** 4 | **Fecha de emisión:** 2014-01-10<br>**Fecha de actualización:**2016-01-25 | **Pág.** 1 de 9 |

| | | |
|---|---|---|
| **Ciudad y fecha de elaboración:** Cúcuta, 18 de marzo del 2024 | **Fecha de la auditoria:** 18/03/2024 | **Auditoria No:** 5 |
| **Nombre de la institución que hace la auditoria:** Establecimiento de Sanidad Militar BAS30 | **Nombre de la Institución Prestadora de Servicios:** INFANEURO | |
| **Líder y/o responsable de realizar la auditoria:**<br>ST. KEIMI MONTENEGRO. Supervisora contrato.<br>TASD. TATIANA RINCÓN VALERO<br>JULIANA CONTRERAS PEÑARANDA<br>Auditora de Calidad ESM BAS30 | **Líder y/o responsable de recibir la auditoria:**<br>**Dra. AMPARO SIERRA ROSALES**<br>**Directora INFANEURO** | |

**Objetivo General:**
Realizar la visita técnica y auditoría de Calidad a la Red Externa, a los servicios de INFANEURO IPS, con el fin de verificar las condiciones de capacidad técnico-científicas establecidas en la Resolución 3100/2019 y los atributos de oportunidad, accesibilidad, continuidad y seguridad del paciente

**Objetivo Específico:**
Realizar verificación proceso de agendamiento y asignación de citas a los usuarios
Verificar condiciones de infraestructura, portafolio de servicios y talento humano de la IPS
Verificar canales de comunicación (digitales y presenciales) y de información para los usuarios SIAU
Verificar programa de seguridad del paciente

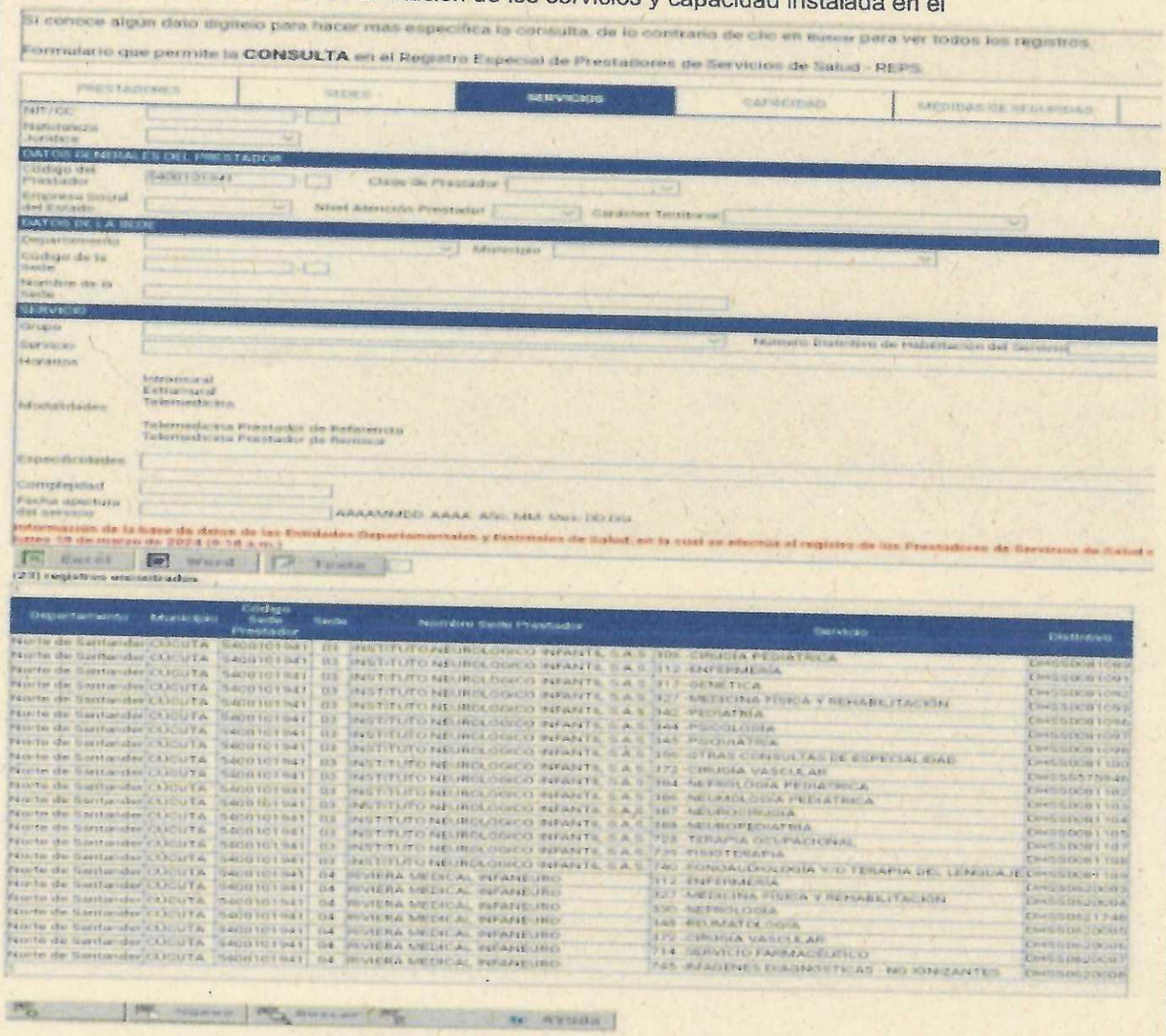
**Alcance:**
Aplica para los servicios ofertados según los estándares definidos en la Resolución 3100/2019.

| **Normatividad de referencia:** | **Documentos básicos sujetos a verificación:** |
|---|---|
| • Ley 1438/2011<br>• Decreto 1011/2006<br>• Decreto 780/2016<br>• Resolución 089/2019<br>• Resolución 1995 de 1999<br>• Resolución 0256/2016<br>• Resolución 3100/2019 | • Portafolio de Servicios<br>• Certificados de habilitación de los servicios y/o (REPS)<br>• Guías de manejo clínico y/o protocolos de los procesos asistenciales.<br>• Sistema de Historias clínicas y registros de los Usuarios del SSFM.<br>• Verificación de Indicadores Resolución 0256/2016 de acuerdo con el tipo de servicios prestados.<br>• Verificación de procesos de medición de satisfacción de los usuarios y gestión de PQRSF.<br>• Buzón de sugerencias y sistema de información al usuario. |

## DESARROLLO DE LA AUDITORIA

Siendo las 7 a.m. se realiza la visita de auditoría de calidad a la IPS INFANEURO, ubicada en la Calle 17 #0-49 Br La Playa.

Se realiza la verificación de la habilitación de los servicios y capacidad instalada en el



Si conoce algun dato digitelo para hacer mas especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros

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

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD

NIT/CC
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 540010194
Clase de Prestador
Empresa Social del Estado
Nivel Atención Prestador
Cobertura Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento
Municipio
Código de la Sede
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo
Servicio
Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural, Extramural, Telemedicina, Telemedicina Prestador de Referencia, Telemedicina Prestador de Remisa
Especialidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD AAAA Año MM Mes DD Día

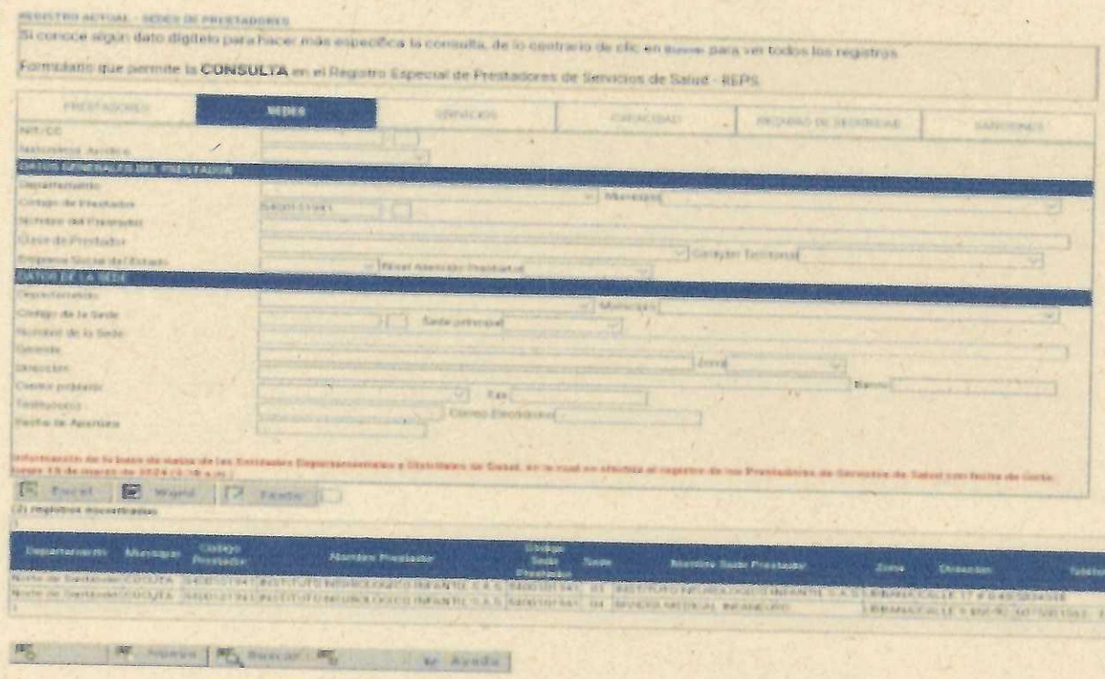
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud en la cual se efectua el registro de los Prestadores de Servicios de Salud a
Lunes 18 de enero de 2016 (9:18 a m.)

Excel | Word | Texto

(23) registros encontrados

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 105 - CIRUGIA PEDIATRICA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 112 - ENFERMERIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 317 - GENETICA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 327 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 342 - PEDIATRIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 344 - PSICOLOGIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 345 - PSIQUIATRIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 356 - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 372 - CIRUGIA VASCULAR | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 384 - METROLOGIA PEDIATRICA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 386 - NEUMOLOGIA PEDIATRICA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 387 - NEUROCIRUGIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 388 - NEUROPEDIATRIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 723 - TERAPIA OCUPACIONAL | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 725 - FISIOTERAPIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 01 | INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. | 740 - FONOAUDIOLOGIA Y O TERAPIA DEL LENGUAJE | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 112 - ENFERMERIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 327 - MEDICINA FISICA Y REHABILITACION | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 330 - METROLOGIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 348 - REUMATOLOGIA | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 372 - CIRUGIA VASCULAR | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 714 - SERVICIO FARMACEUTICO | |
| Norte de Santander | CUCUTA | 540010194 | 04 | RIVIERA MEDICAL INFANEURO | 745 - IMAGENES DIAGNOSTICAS NO IONIZANTES | |

Nuevo | Buscar | Ayuda



| GRUPO/SERVICIO | | **ESTÁNDAR: TALENTO HUMANO** (Describir las C conformidades y las NC no conformidades encontradas durante la visita). |
|---|---|---|
| INFANEURO IPS | C | Cuenta con un equipo humano calificado que garantiza la atención de los usuarios. Cuentan con 2 fonoaudiólogas, 2 psicólogas, 2 terapistas ocupacionales, 2 fisioterapeutas. Cuentan con fisiatría y psiquiatría infantiles. Los horarios de atención son de 7:00 a.m. – 12:00 p.m. y de 2:00 p.m. – 7:00 p.m. De lunes a viernes.<br>Se revisan hojas de vida del personal:<br>➢ María Fernanda Rincón Silva. Enfermera, líder de calidad<br>➢ Angie Yurley Quintero Rodríguez. Trabajadora Social.<br>➢ Luz Adriana Mendoza. Psicóloga. Especialista en educación especial e inclusión social.<br>➢ Lissete Katerine Cardenas Sandoval. Fisioterapeuta. Líder de terapia física. |

| | | |
|---|---|---|
| | | ➢ Fanny Cristina Robledo Pinto. Fonoaudióloga.<br>➢ Shirley Paola Cuadros Paez. Terapista ocupacional. Especialista en Seguridad y salud en el trabajo. |
| | **NC** | |
| | **ESTÁNDAR: INFRAESTRUCTURA** (Describir las **C** conformidades y las **NC** no conformidades encontradas durante la visita). | |
| | **C** | Ubicado en Calle 17 #0-49 Br La Playa, en la cual prestan los servicios para la población infantil.<br>Cuentan con consultorios para los servicios de fisioterapia, psicología, terapia ocupacional y fonoaudiología. Cuentan con sala de espera amplia, oficinas de recepción y registro de pacientes, sala de juegos. Cuentan con baños para los usuarios en las salas de espera, y un baño en la parte de atrás, con adaptaciones para pacientes con discapacidad y cambiador para bebes. Todas las áreas tienen sistemas de ventilación y de iluminación óptimos, aire acondicionado en todas las áreas asistenciales.<br>Contrato para recolección de residuos con NORSIRE<br>Cuentan con empresa contratada para el servicio de transporte asistencial básico Global Safe.<br>Cuentan con otra sede ubicada en Calle 9, No. 6E-90, La Riviera, en la cual prestan los servicios para los usuarios adultos. |
| | **NC** | |

| **GRUPO/SERVICIO** | **ESTÁNDAR: DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS** (Describir las **C** conformidades y las **NC** no conformidades encontradas durante la visita). | |
|---|---|---|
| INFANEURO IPS | **C** | Cuentan con inventario de equipos biomédicos (81 equipos biomédicos) y cronograma de mantenimiento preventivo 2024. Cuentan con certificados de calibración de equipos. Se verifican hojas de vida de los equipos:<br>➢ Balanza digital pediátrica, marca Beurer, modelo JBY80<br>➢ Tensiómetro manual pediátrico, marca Lord, modelo H5-20C |
| | **NC** | |
| | **ESTÁNDAR: PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES** (Describir las **C** conformidades y las **NC** no conformidades encontradas durante la visita). | |
| | **C** | Comité de calidad y seguridad del paciente, ética y atención al usuario.<br>Reporte indicadores 256, indicadores de oportunidad de citas (menos de tres días), indicador de satisfacción del usuario mediante encuestas (100%), |

| | | |
|---|---|---|
| | | indicador de proporción de usuarios que recomiendan la IPS a un familiar 98% y satisfacción global 100%<br>En los comités socializan las evaluaciones de adherencia a protocolos y GPC, y evaluaciones de las historias clínicas. |
| | **NC** | |

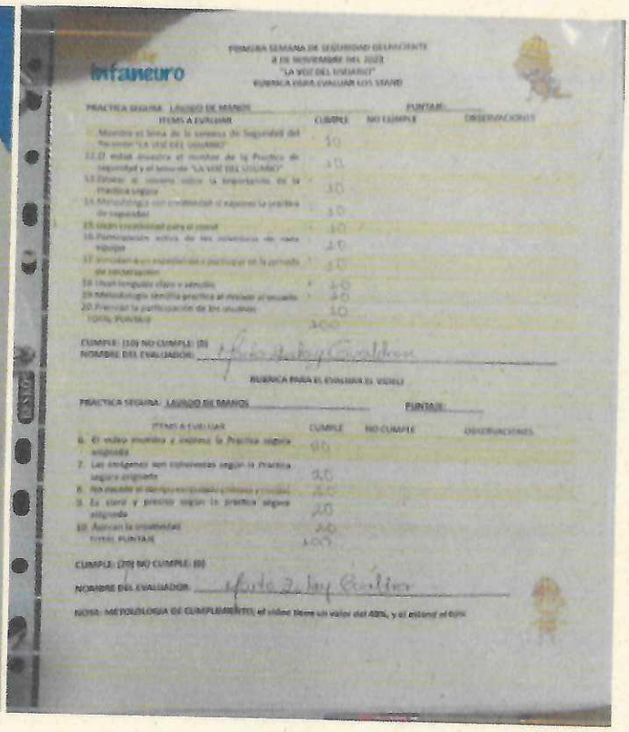
| **GRUPO/SERVICIO** | **ESTÁNDAR: HISTORIAS CLÍNICAS Y REGISTROS ASISTENCIALES** (Describir las **C** conformidades y las **NC** no conformidades encontradas durante la visita). | |
|---|---|---|
| INFANEURO IPS | **C** | Aplicativo ARES para historias clínicas y facturación electrónica. Actualizado para el enfoque diferencial. Consentimientos informados de manera manual, pero los cargan en el sistema. Consentimientos informados para cada área. Programa de seguridad del paciente, evaluación y seguimiento de eventos adversos |
| | **NC** | |
| | **ESTÁNDAR: SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO** (Describir las **C** conformidades y las **NC** no conformidades encontradas durante la visita). | |
| | **C** | Cuentan con trabajadora social, hacen reportes al ICBF, comisaria de familia. Cuentan con oficina SIAU, ubicada en la sala de espera, para la recepción de PQRS de manera presencial, manejan página web y buzón de sugerencias. Socialización derechos y deberes, canales de atención de manera mensual. Socialización humanización y comunicación asertiva con los profesionales de salud. Semaforización de los fichos en la recepción con enfoque diferencial, para la priorización de los niños. |
| | **NC** | |

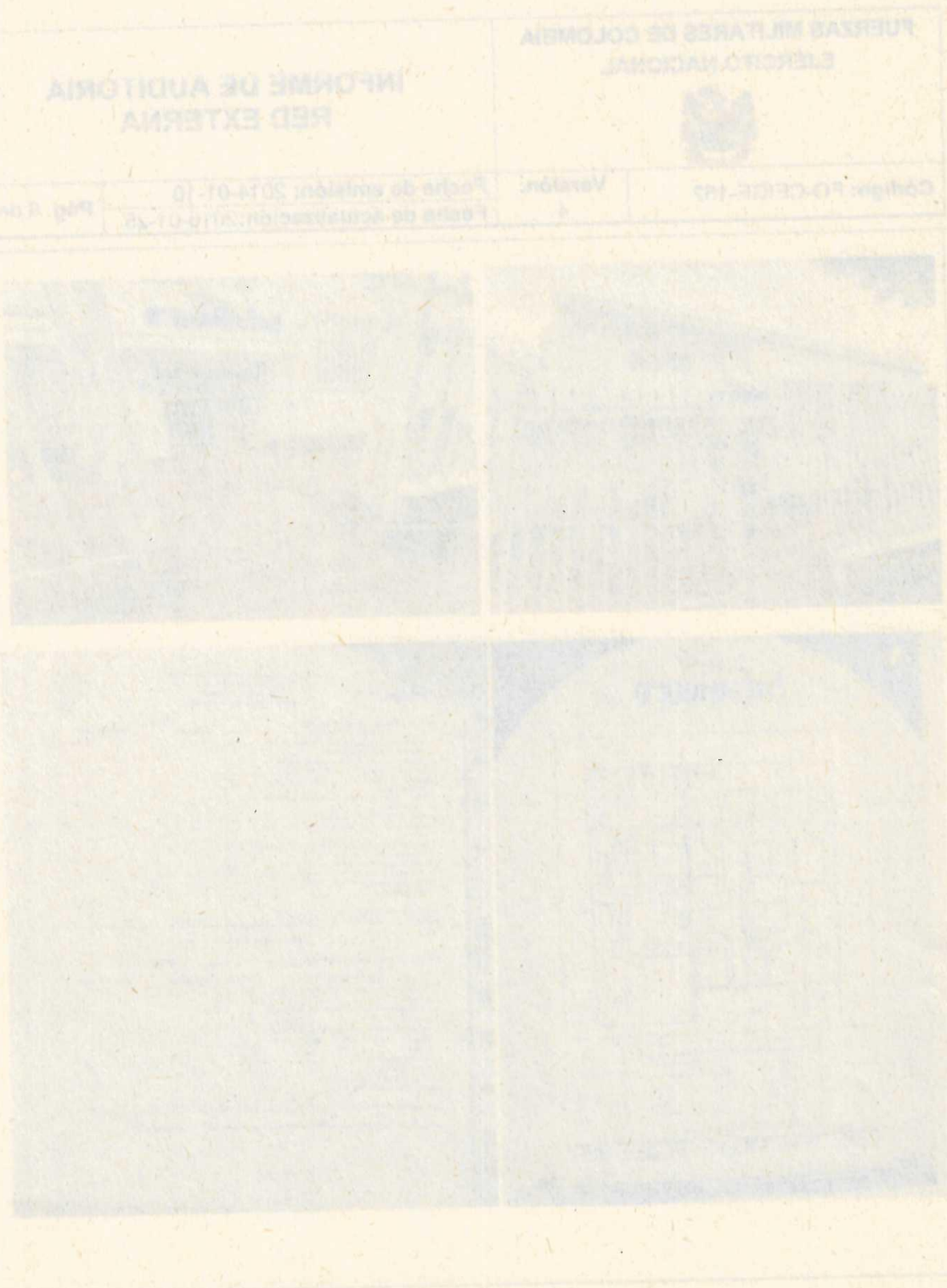
FOTOGRAFICO

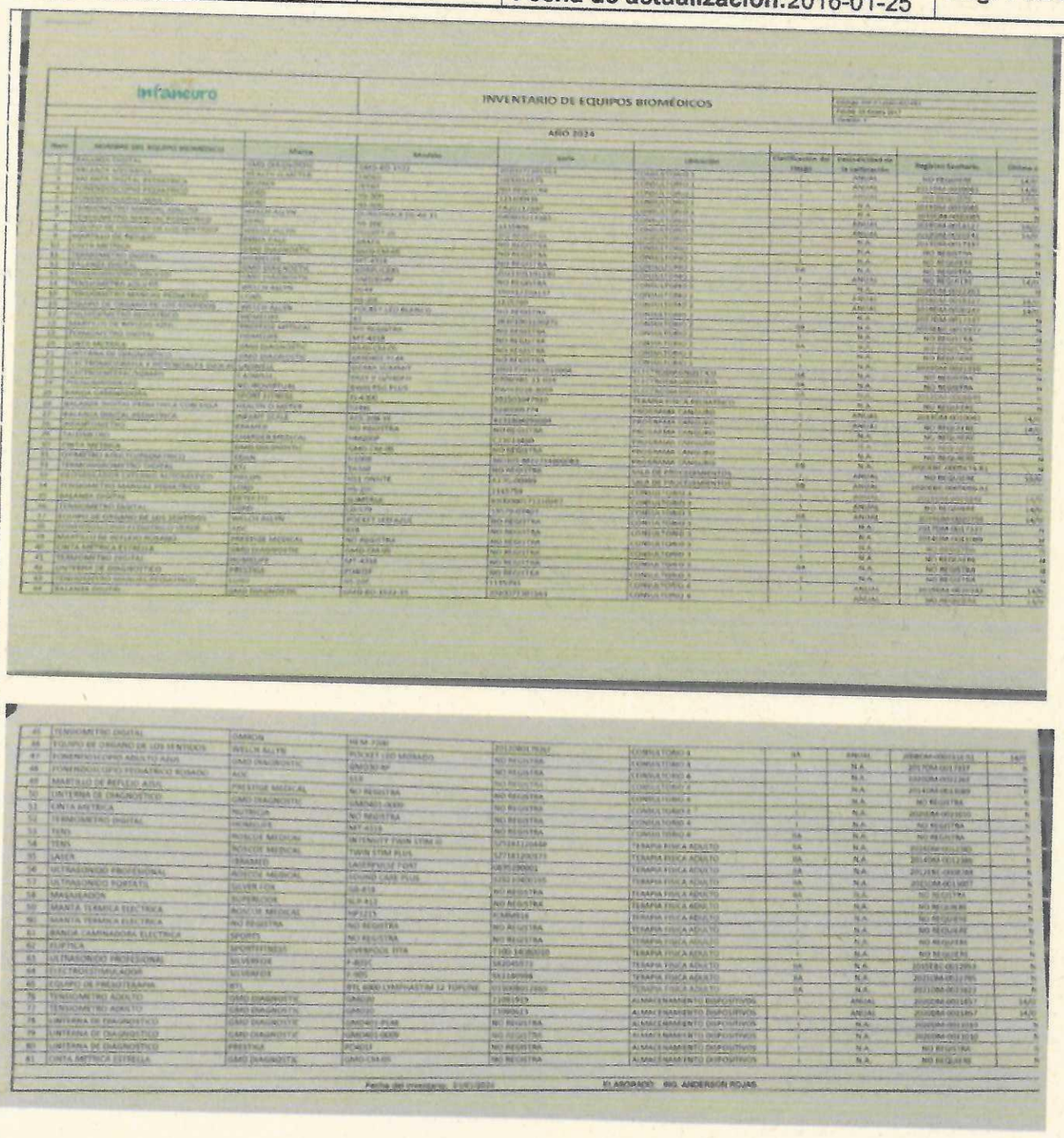

infaneuro


infaneuro


infaneuro


infaneuro
PRIMERA SEMANA DE SEGURIDAD DESARROLLANTE
"LA VOZ DEL USUARIO"
RUBRICA PARA EVALUAR LOS STAND
PRACTICA SEGURA: LAVADO DE MANOS
PUNTAJE:
ITEMS A EVALUAR
CUMPLE
NO CUMPLE
OBSERVACIONES
TOTAL PUNTAJE
100
CUMPLE: (10) NO CUMPLE: (0)
NOMBRE DEL EVALUADOR:
RUBRICA PARA EL EVALUADOR EL VIDEO
PRACTICA SEGURA: LAVADO DE MANOS
PUNTAJE:
ITEMS A EVALUAR
CUMPLE
NO CUMPLE
OBSERVACIONES
6. El video muestra y explica la Practica segura asignada
10
7. Las imágenes son coherentes según la practica segura asignada
10
8. No excede el tiempo establecido (3 minutos)
10
9. La clara y precisa según la practica segura asignada
10
10. Aplican la creatividad
10
TOTAL PUNTAJE
100
CUMPLE: (10) NO CUMPLE: (0)
NOMBRE DEL EVALUADOR:
NOTA: METODOLOGIA DE CUMPLIMIENTO: el video tiene un valor del 40%, y el stand el 60%

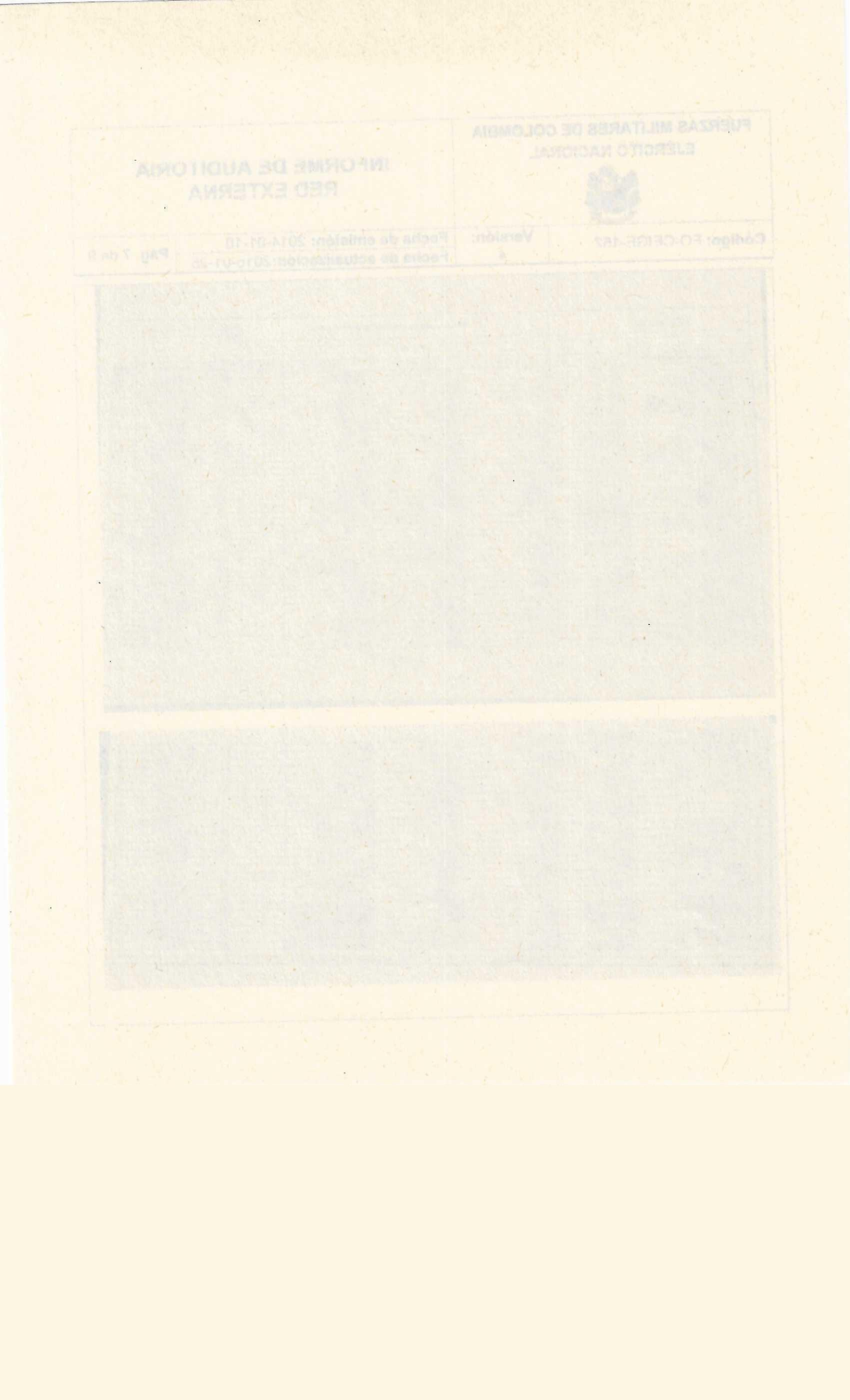




Infancuro

INVENTARIO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS

AÑO 2024



**Recomendaciones:**

Se recomienda dar charla a las madres de los niños, niñas y adolescentes del programa, para el manejo de crisis y en temas que requieran apoyo de las familias, con el fin de mejorar la comunicación

Se recomienda hacer énfasis en la humanización durante las charlas de orientación y educación a los usuarios en la sala de espera.

Se recomienda canales de comunicación efectivos en caso de presentarse novedad o inconformidad de madres/padres y/o acudientes de los usuarios.

Informar en reunión inicial a madres, padres y/o acudientes de los usuarios tiempos de respuesta a solicitud de historias clínicas, informe de terapias realizadas y retroalimentación de avance de usuarios.

En caso de cancelación de terapias y/o alguna modificación en la agenda informar a madres, padres y/o acudientes con el fin de evitar inconformidad.

**Equipo auditor:**

| NOMBRE | CARGO |
|---|---|
| ST. KEIMI MONTENEGRO | Supervisora del contrato |
| JULIANA CONTRERAS PEÑARANDA | Auditora de calidad ESM BAS30 |
| TASD. TATIANA RINCÓN VALERO | ESM BAS 30 |

**Equipo auditado:**

| NOMBRE | CARGO |
|---|---|
| AMPARO SIERRA ROSALES | Directora INFANEURO |
| ANGIE YURLEY QUINTERO RODRÍGUEZ. | Trabajadora Social. |
| MARÍA FERNANDA RINCÓN SILVA. | Enfermera, líder de calidad |
| | |