Contenido

1. ESTUDIO DE LA NECESIDAD 3
1.1 DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN. 3
2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR 5
2.1. OBJETO A CONTRATAR 5
2.2. IDENTIFICACIÓN DE CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN 5
2.2.1 Modalidad 5
2.2.2 Fundamento Jurídico 5
2.2.3 Tipo de Contrato 5
2.3 CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR 5
2.4. ADJUDICACIÓN 7
3. ESTUDIO TÉCNICO 7
3.1 ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y/O LICENCIAS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 8
3.1.1 Ficha Técnica 8
3.1.2 Obligaciones generales y particulares del futuro contratista ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3.1.3 Visita al lugar de ejecución 38
3.1.4 El bien o servicio a contratar, aumenta la vida útil del bien a intervenir (en tiempo y/o valor) 43
3.1.5 Codificación en el Clasificador de Bienes y servicios 43
3.1.6 Número de Material SAP y/o Activo Fijo: (Cuando aplique) 43
3.1.7 Catalogación OTAN 43
3.1.8 Cantidad del producto a contratar y adquisición últimos años en la FAC 43
4. ANÁLISIS DEL SECTOR – VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO 44
4.1. ASPECTOS GENERALES 44
4.1.1 Económico 45
… **¡Error! Marcador no definido.**
4.1.2 Técnico 53
4.1.3 Regulatorio 54
4.2 ESTUDIO DE LA OFERTA 54
4.2.1 ¿Quién ofrece el bien o servicio? 58
4.2.3 Cotizaciones, precios históricos, otros 58
4.3. ESTUDIO DE LA DEMANDA 71
4.3.1 ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado el bien, obra y/o servicio? 71
4.3.2 ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas el bien, obra y/o servicio? 71
4.4 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL 74
4.5 DETERMINACIÓN DE LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR 74
4.6 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN 75
5. FACTORES DE SELECCIÓN 78
5.1. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS 78
5.1.1 Experiencia 78
5.1.2 Otros documentos técnicos objeto de verificación ..... **¡Error! Marcador no definido.**

5.2 REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS 80
5.3 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS.....88
5.3.1. Capacidad financiera y Organizacional (Verificar si Aplica de acuerdo con el objeto y las condiciones contractuales).....**¡Error! Marcador no definido.**
5.3.2 Otros documentos económicos objeto de verificación.....88
5.4. CRITERIOS DIFERENCIALES 89
5.4.1. Acreditación de los criterios diferenciales 89
5.5. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional 89
6. ESTIMACIÓN DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLOS.....90
7. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL EXIGIRÁ PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO 93
En todo caso, el contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía, así como a ampliar el valor de la misma o su vigencia, en el evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, en virtud de lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015. **¡Error! Marcador no definido.**
8. LIMITACIÓN A MIPYMES.....93
9. ANEXOS 93
10. FIRMAS.....95

Ciudad y fecha:	24 DE FEBRERO DE 2025
Dependencia generadora:	ESM CACOM-3

1. ESTUDIO DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN.

El subsistema de salud de las fuerzas militares por mandato constitucional y legal debe garantizar a todos los usuarios del mismo la prestación de los servicios médicos asistenciales dentro de los parámetros de oportunidad, calidad, eficiencia, equidad economía. Debido al nivel de complejidad que el ESM tiene, no ofrece los servicios de salud mental en el mismo, por lo cual se hace necesario contratarlos con una entidad especializada en la prestación de dichos servicios, ya que son indispensables para dar cumplimiento a la misión del Establecimiento de Sanidad Militar CACOM3 y así brindar una atención óptima a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

Por lo anterior, se requiere de los servicios de **atención integral en salud mental** para los usuarios del ESM-CACOM3, para suplir las necesidades en tratamientos y manejo de las entidades nosológicaspsicopatológicas de los usuarios atendidos en el ESM. Dado que de no contratarse los servicios se correría el riesgo de retroceder en tratamientos de patologías de pacientes que se encuentran en seguimiento estricto por esta especialidad y de no brindar la atención requerida para los usuarios que consultan por primera vez afectando con esto su salud mental.

De no realizarse este contrato no se podría cubrir la demanda de consultas, procedimientos y atenciones de psiquiatría de los usuarios del ESM CACOM3, del cual se benefician a usuarios actualmente adscritos al establecimiento, contribuyendo de esta maneracon los atributos de calidad como accesibilidad, oportunidad de citas, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del usuario, pilares fundamentales dentro de la misióninstitucional de la Dirección de Sanidad Militar FAC.

Asimismo, es necesario que se cuente con los servicios especializados de **atención visual** para los usuarios del Establecimiento de Sanidad Militar 81052 que requieran actividades de prevención, promoción, diagnóstico y/o tratamiento de patologías visuales con una entidad especializada en la prestación de estos servicios y que cumpla con los requisitos exigidos por el sistema único de habilitación, en el marco del sistema obligatorio de la Garantía de la calidad de la atención en salud. De este contrato se beneficiará principalmente quienes potencialmente pueden ver afectada su salud visual y requerir de dichos servicios médicos integrales con una institución especializada, la cual debe brindar valoraciones y/o procedimientos visuales de mayor complejidad con los que no cuenta el ESM, con el fin de prevenir oportunamente complicaciones en salud a los usuarios del mismo. De igual manera, se requiere que la prestación continua del servicio, motivo por el cual surge la necesidad de ejecutar vigencias futuras para que los servicios se presten sin interrupción. Al no contar con este contrato no se podría cubrir la demanda de consultas, procedimientos y atenciones de oftalmología.

Por consiguiente, El Ministerio de Defensa Nacional - Comando General de las Fuerzas Militares – Dirección General de Sanidad Militar – la Jefatura de Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana - Comando Aéreo de Combate No.3 - Establecimiento de Sanidad Militar, tienen la responsabilidad y competencia de brindar servicios de salud para la habilitación y **rehabilitación integral en salud que permitan el desarrollo de habilidades y capacidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad** del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM), bajo un enfoque familiar, diferencial y de derechos, con el fin de mejorar la calidad de vida de esta población y su sistema familiar.

Toda vez que, el ESM no cuenta con la infraestructura, capacidad instalada y recurso humano suficiente y especializado, para la realización de las diferentes terapias ordenada en su plan de rehabilitación, por lo anterior, se requiere la contratación con instituciones prestadoras de Servicios de Salud Especializadas, que brinden servicios de valoración diagnostica, habilitación y rehabilitación integral en salud, para la atención de niños, niñas adolescentes con deficiencia, discapacidad motora, cognitiva, sensorial (auditiva- de vos y habla y ceguera- baja visión) y múltiple de 0 a 18 años.

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 en condición de Discapacidad (NNACD) y demás usuarios con alguna discapacidad, afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar FAC 81052, 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 y en especial niños, niñas y adolescentes requieren atención según el grado de severidad de su discapacidad y el apoyo de un equipo interdisciplinario de profesionales de rehabilitación, que, a través de un tratamiento oportuno y adecuado, favorezca la funcionalidad del usuario, potencializando las habilidades adaptativas y actividades de la vida diaria. Lo anterior con el objeto de apoyar los procesos de inclusión y participación social. De igual manera, se requiere que la prestación continua del servicio, motivo por el cual surge la necesidad de ejecutar vigencias futuras para que los servicios se presten sin interrupción.

En consecuencia, de lo anterior, se requiere realizar un proceso de contratación con instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que oferten los servicios de terapias para tratamiento terapéutico para niños, niñas y adolescentes que presenten patologías de SINDROME DE DOWN, AUTISMO, SINDROME DE ASPERGER, SINDROME DE RETT, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRANSTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO, RETARDO MENTAL (DEFICIT COGNITIVO), PARALISIS CEREBRAL Y DISTROFIAS MUSCULARES, que cuenten con la habilitación por cada uno de los servicios requeridos y posean experiencia en el manejo de cada uno de los diagnósticos de los niños, niñas, adolescentes, garantizando la continuidad y los procesos terapéuticos necesarios, teniendo en cuenta que a cada uno de ellos se le aplica un Plan Individualizado de Tratamiento, con objetivos terapéuticos propuestos a largo plazo, cuya duración en el tiempo y continuidad en el mismo permite evidenciar el logro de los objetivos propuestos en la evaluación inicial, favoreciendo los procesos de

retroalimentación, tanto con el personal de terapeutas como con las familias, los niños, niñas y adolescentes con discapacidad.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO, PLAZO Y CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR

2.1. OBJETO A CONTRATAR

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ATENCIÓN VISUAL Y SERVICIOS MÉDICOS TERAPÉUTICOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM3.

2.2. IDENTIFICACIÓN DE CONTRATO A CELEBRAR Y MODALIDAD DE SELECCIÓN

2.2.1 Modalidad

La selección del contratista se adelantará mediante la modalidad de selección de mínima cuantía, teniendo en cuenta que la contratación no excede el 10% del presupuesto de la entidad contratante, independientemente del objeto.

2.2.2 Fundamento Jurídico

Teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer corresponde a servicios cuyo valor no supera la mínima cuantía considerada para el Ministerio de Defensa Nacional – Fuerza Aeroespacial Colombiana en la vigencia de 2025, la modalidad a emplear en el presente proceso de selección es la Mínima Cuantía, según lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 que adiciona el artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015.

2.2.3 Tipo de Contrato

Contrato de servicios

2.3 CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR

Plazo	Desde la firma del Acta de Inicio del contrato hasta el 30 de noviembre del 2025 y/o agotar presupuesto, lo primero que ocurra. **(Aplica para los 3 Lotes)**
Lugar de ejecución	Instalaciones del contratista que deberán ubicarse en Barranquilla y/o su área metropolitana, cumpliendo las normas de habilitación vigentes. **(Aplica para los 3 Lotes)**

Forma de pago

El valor del contrato será determinado por el valor de la propuesta que cumpla con todas las condiciones exigidas por la Entidad Estatal en los Documentos del Proceso.

Valor total Valor total **SETENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($74.000.000)** discriminados para el efecto como a continuación se indica:

LOTE 1. SERVICIOS DE SALUD MENTAL

El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo al corte de facturación hasta la suma de **$50.000.000,00**

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

LOTE 2. SERVICIOS DE REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo al corte de facturación hasta la suma de **$7.000.000,00**

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

LOTE 3. SERVICIOS DE SALUD VISUAL

El Ministerio de Defensa Nacional, Dirección General de Sanidad Militar, pagará el valor total del contrato adjudicado de acuerdo al corte de facturación hasta la suma de **$17.000.000,00**

PAGO	CORTE	PAC	VALOR
1	30 ABRIL DE 2025	MAYO DE 2025	De acuerdo a facturación
2	31 MAYO DE 2025	JUNIO DE 2025	
3	30 JUNIO DE 2025	JULIO DE 2025	
4	31 JULIO DE 2025	AGOSTO DE 2025	
5	31 AGOSTO DE 2025	SEPTIEMBRE DE 2025	
6	30 SEPTIEMBRE DE 2025	OCTUBRE DE 2025	
7	31 OCTUBRE DE 2025	NOVIEMBRE DE 2025	
8	30 NOVIEMBRE DE 2025	DICIEMBRE DE 2025 Y/O CUENTAS POR PAGAR AÑO 2026	

Notas:

1. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato.
2. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa – Fuerza Aeroespacial Colombiana se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses.
3. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.
4. La Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
5. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2.4. ADJUDICACIÓN

Total	
Parcial por lote	X
Hasta agotar presupuesto oficial	

Lote 1: Servicios de salud mental
Lote 2: Servicios de rehabilitación y terapias
Lote 3: Servicios de salud visual

Nota: La adjudicación será por cada lote, se suscribirá un contrato independiente y este a su vez tendrá diferente supervisor con el fin de mantener el control.

No obstante, en el evento en que un oferente sea adjudicatario de varios lotes, se suscribirá un solo contrato.

3. ESTUDIO TÉCNICO

3.1 ESPECIFICACIONES, AUTORIZACIONES, PERMISOS Y/O LICENCIAS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

3.1.1 Ficha Técnica:

Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS-Lote 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM

Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS-Lote 2: SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM.

Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS-Lote 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN VISUAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM

CONDICIONES TÉCNICAS CONFORME AL DECRETO 441.

1. **ATENCIÓN EN LA PRIMERA INFANCIA:** La atención en la primera infancia deberá brindarse con criterios de integralidad, calidad y oportunidad, a través de la implementación de la estrategia para la Atención Integrada delas Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).Para el caso de la atención médica especializada en consulta externa, la atención se prestará bajo la estrategia AIEPIOMS&UNICEF y de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

2. **ATENCIÓN EN LAPRIMERA INFANCIAPOR DESNUTRICIÓNAGUDA:** Para el caso de los niños y niñas de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, se les deberá garantizar la atención de acuerdo con la Resolución MSPS 2350 de 2020, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. La INSTITUCIÓN deberá asegurar la adherencia al talento humano en salud a la Resolución MSPS 2465 de 2016 para la clasificación antropométrica, garantizando la valoración nutricional bajo criterios de calidad y cumpliendo con los estándares mínimos en lo concerniente a los equipos e instrumentos para la medición antropométrica, según lo definido en esta resolución, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

3. **ATENCIÓN DE LA IRAY LA EDA EN LAPRIMERA INFANCIA:** La INSTITUCIÓN deberá cumplir con las acciones específicas para la prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), de acuerdo con los Lineamientos Técnicos y Operativos del MSPS, versión vigente. La INSTITUCIÓN deberá brindar una atención integral, oportuna, segura, pertinente y

continua a los menores de 5años que sean remitidos o consulten por Infección Respiratoria Aguda o Enfermedad Diarreica Aguda, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica del MSPS y los Lineamientos de atención para Influenza y COVID-19 pediátrico.

4. **INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO:** La INSTITUCIÓN se compromete a cumplir con el Protocolo para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia, asegurando que las mujeres tengan acceso a una atención segura y de calidad. Esto incluye seguir los lineamientos establecidos en la Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud: Aborto Sin Riesgos de la OMS (2012), así como las disposiciones legales del país, relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).Acceso y atención de la IVE: Para las usuarias que sean remitidas o soliciten el servicio de IVE en los casos que se contemplan en las Sentencias C-055 de 2022 y C-355 de2006, deberá garantizarse la atención según lo definido en la Resolución MSPS 051 de 2023, y realizar el procedimiento de forma inmediata, asegurando un acceso oportuno y sin barreras. Solo en casos excepcionales y justificados se podrá prever un plazo máximo de hasta cinco (5) días calendario a partir de la solicitud. La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar el suministro de un método anticonceptivo antes del egreso hospitalario, de acuerdo con los criterios de elegibilidad de la OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018.

Talento humano e infraestructura: La INSTITUCIÓN deberá garantizar la idoneidad y calidad de la atención prestada por el personal asistencial para la realización de la IVE y manejo de las complicaciones relacionadas con esta. En el caso de los servicios de tercer nivel de complejidad, deberá contar con el personal y la infraestructura necesaria para realizar la IVE en todas las circunstancias permitidas por la normatividad y para gestionar todas las complicaciones del aborto inseguro.
Hospitalización: La INSTITUCIÓN deberá garantizar la hospitalización, cuando sea necesario, en especial en aquellas circunstancias en que el procedimiento a desarrollarse de forma posterior a las 15 semanas no pueda efectuarse de forma ambulatoria (como la Dilatación y Evacuación).
Cuidados Obstétricos de Emergencia: La INSTITUCIÓN deberá garantizar las condiciones que permitan llevar a cabo las intervenciones que haya a lugar en relación con la IVE de forma segura y todos aquellos cuidados obstétricos de emergencia que puedan preverse, así como estar preparada para recibir remisiones de primer nivel relacionadas con la IVE.
Apoyo y seguimiento: La INSTITUCIÓN deberá garantizar el apoyo necesario al primer nivel en el manejo de las complicaciones derivadas de la IVE. En cualquier situación en la que sea necesario remitir a una mujer para la atención de la IVE en otro nivel, se deberá realizar un seguimiento del caso para asegurar que se le brinde la atención adecuada y que la remisión sea efectiva. Además, se deberá informar al Establecimiento de Sanidad Militar para continuar con el seguimiento y control de la paciente.
Capacitación continua: La INSTITUCIÓN deberá garantizar que su personal reciba capacitación continua sobre la atención de la IVE y la normatividad vigente, así como sobre las mejores prácticas en la atención de la salud reproductiva, para asegurar un servicio de calidad y respetuoso con el ejercicio de los derechos de las mujeres atendidas en su institución.
Confidencialidad y respeto: La INSTITUCIÓN deberá garantizar la estricta reserva y confidencialidad de la información de las pacientes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, así como el respeto por su autonomía y autodeterminación reproductiva, asegurando un ambiente de atención libre de estigmas y discriminación, incluida la detección de coerción por parte de terceros en la toma de la decisión y otras formas de violencia.

Las mujeres y personas gestantes deben expresar su consentimiento respecto de las atenciones relacionadas con la IVE, y en cuanto a menores de edad, el consentimiento se debe abordar según lo dispuesto en la Resolución MSPS 051de 2023, de acuerdo con la Sentencia de Unificación 096 de2018 de la Corte Constitucional. Para el caso de las usuarias con discapacidad, la INSTITUCIÓN deberá obtener el consentimiento informado, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1996 de 2019 y la Resolución MSPS 1904 de 2017.

5. **ATENCIÓN MATERNOPERINATAL:** La atención a las mujeres gestantes se brindará de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y deberá alinearse al Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna del MSPS, versión vigente, según la Circular Externa MSPS 047de 2022 La INSTITUCIÓN deberá garantizar la programación, atención integral del parto y atención del recién nacido, incluido e control ambulatorio posparto y del recién nacido de 3 a 5 días después del egreso hospitalario, de acuerdo con la Resolución MSPS 3280 de 2018 y la Circular Externa MSPS047 de 2022.

La INSTITUCIÓN deberá ofertar y garantizar la anticoncepción post evento obstétrico (parto, aborto, ectópico e IVE) antes del alta hospitalaria, según lo definido en la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Resolución MSPS 051 de2023 y la Circular Externa MSPS 047 de 2022. La provisión dela anticoncepción dependerá de los criterios de elegibilidad dela OMS y el enfoque de derechos sexuales y reproductivos, según la Resolución MSPS 3280 de 2018, suministrando, de ser posible, un método anticonceptivo de larga duración, especialmente para las mujeres adolescentes o con comorbilidades.

La INSTITUCIÓN deberá garantizar las consultas por especialistas de 1 mes, 6 meses y 12 meses a las mujeres notificadas con Morbilidad Materna Extrema (evento 549),según remisión del Establecimiento de Sanidad Militar, y de acuerdo con el Protocolo de vigilancia en salud pública de Morbilidad Materna Extrema del Instituto Nacional de Salud(INS), versión vigente, y la Circular Externa MSPS 047 de2022, realizando y registrando el cierre de caso al año del egreso, con el concepto respectivo en la historia clínica.

La INSTITUCIÓN deberá realizar el monitoreo y seguimiento de las usuarias gestantes y en posparto atendidas en la institución, y garantizar un mecanismo de enlace con el Establecimiento de Sanidad Militar para dar respuesta a los requerimientos de información y gestión de la atención de forma oportuna.

6. **ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO:** La INSTITUCIÓN deberá brindar la atención a la población de recién nacidos de acuerdo con las directrices de operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, definidas en la Resolución MSPS 3280 de 2018, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Se deberá garantizar el tamizaje neonatal dentro de lo contratado para la atención del parto y del recién nacido, así como su reporte, asegurando el acceso efectivo y con calidad en los tiempos y términos establecidos para las cuatro (4) líneas de tamizaje: Endocrino Metabólico (incluido el tamizaje básico y ampliado), Visual, Auditivo y Cardiopatía Congénita Compleja, según lo definido en la Ley 1980 de 2019, la Resolución MSPS 3280 de 2018, la Resolución MSPS 207 de2024 y la Guía de Práctica Clínica para la detección de anomalías congénitas en el recién nacido del MSPS, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

En caso de que el recién nacido presente alteración de los tamizajes realizados o alguna condición de salud especial que lo clasifique de alto riesgo, la INSTITUCIÓN deberá brindar la atención según criterio clínico, previa autorización para la prestación de servicios.

La INSTITUCIÓN deberá garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente para la atención integral al binomio madre e hijo, incluida la aplicación de las vacunas de BCG y anti-hepatitis B del recién nacido, en las primeras 12 horas de vida.

7. **PROGRAMA MADRECANGURO:** El Programa Madre Canguro (PMC) que prestará la INSTITUCIÓN estará sujeto a los Lineamientos Técnicos parala Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS, aplicando los principios del derecho fundamental a la salud, conforme al artículo 6° de la Ley 1751 del 2015, asegurando la calidad y pertinencia en la atención en salud prestada en las cuatro etapas del programa:

- Etapa 0: Etapa Intrahospitalaria.
- Etapa 1: Seguimiento ambulatorio hasta las 40 semanas de edad gestacional.
- Etapa 2: seguimiento ambulatorio desde las 40 semanas de edad gestacional hasta un año de edad corregida.
- Etapa 3: seguimiento ambulatorio desde 1 año de edad corregida hasta los 2 años de edad corregida.

La INSTITUCIÓN deberá realizar las pruebas neonatales que el menor requiera para completar su tamizaje neonatal.

8. **RUTA DE CÁNCER:** La Ruta Integral de Atención en Salud para usuarios con riesgo o presencia de cáncer inicia desde la sospecha de la patología, toma y reporte de biopsia, hasta la prestación de las atenciones requeridas acorde a la patología diagnosticada, incluidas las intervenciones de soporte oncológico y cuidados paliativos, por lo cual la INSTITUCIÓN será responsable de:

1. Capacitar al talento humano en la atención de los usuarios con sospecha y/o diagnóstico de cáncer.
2. Garantizar la prestación de los servicios requeridos a través de un abordaje integral, en cumplimiento a estándares de seguridad, oportunidad, continuidad en la atención y mejoras en adherencia al tratamiento, de acuerdo con la Ley 1384 de 2010, la Ley 1388 de2010, la Ley 2026 de 2020 y la Circular Conjunta Externa 010 de 2024, o normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Lo anterior, sin detrimento de la autonomía médica en el manejo y tratamiento de los pacientes con sospecha y/o presencia de cáncer.
3. Enviar la información respectiva de acuerdo con el ítem de reportes, con el fin de garantizar el monitoreo, seguimiento y control de los pacientes a partir de la sospecha de la patología oncológica, incluida información sobre el diagnóstico, estadio, tratamiento y servicios prestados.
4. Gestionar de forma interna los trámites administrativos para la prestación de servicios de la población pediátrica y adulta con patología oncológica, sin mediación de los usuarios, independiente de la categorización y estadio de la enfermedad o tipo de tratamiento brindado, según lo definido en el Decreto441 de 2022, o normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. En cumplimiento a los indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión del riesgo de los pacientes adultos y pediátricos con cáncer, establecidos por el MSPS, el Instituto Nacional de Salud y la Cuenta de Alto Costo, la INSTITUCIÓN deberá garantizar la oportunidad diagnóstica y de inicio de tratamiento de la siguiente manera:

- Oportunidad de diagnóstico: Teniendo en cuenta la fecha de la orden y fecha de resultado de la patología; debe ser menor a 15 días calendario.
- Oportunidad de inicio de tratamiento: Teniendo en cuenta la fecha de diagnóstico y fecha de inicio de tratamiento; debe ser menor a 30 días calendario.

Con relación a la oportunidad de atención de la población oncológica menor de 18 años:

- Oportunidad de presunción diagnóstica: Menor a 5días calendario.
- Oportunidad de confirmación diagnóstica: Menor a 8días calendario.
- Oportunidad de inicio de tratamiento: Menor a 4 días calendario

La autorización de servicios oncológicos que requieran verificación de atención entre supervisor y entidad, deberán hacerse por medios establecidos como el correo electrónico institucional, donde se autorice el servicio y la manera en la que se reconocerá el debido pago, en caso de tener o no contrato a la fecha del caso.

9. **RUTA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS:** La INSTITUCIÓN deberá garantizar la atención de la población con enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y ASMA), de acuerdo con el Protocolo RIAS Población con Riesgo o Presencia de Enf Resp Crónica del SSFM - DIGSA“MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-15“ (Anexo 1),prestando las tecnologías y servicios especializados definido sen la ruta, previa autorización, según lo contemplado en la Resolución MSPS 3202 de 2016, así como lo correspondiente a la prevención, atención y control de la Tuberculosis, según la Resolución MSPS 227 de 2020.

10. **RUTA CARDIOCEREBRO VASCULARY METABÓLICA:** La INSTITUCIÓN deberá garantizar la atención de la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio -cerebro - vascular - metabólicas, de acuerdo con la Guía -Protocolo Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) del SSFM - DIGSA“MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-GI.95.1-9” (Anexo 2),prestando las tecnologías y servicios especializados definidos en la ruta, previa autorización, según lo contemplado en la Resolución MSPS 3202 de 2016.

11. **ATENCIÓN INTEGRALVIOLENCIA DEGÉNERO EINTRAFAMILIAR:** La INSTITUCIÓN brindará la atención integral en salud de acuerdo con los criterios establecidos en el Protocolo de Violencia de Género e Intrafamiliar del INS y lo establecido en la Resolución MSPS 459 de 2012, o demás normas que modifiquen, adicionen o sustituyan.

12. **ATENCIÓN DE PACIENTES EN ABANDONO SOCIAL:** Los pacientes considerados por el equipo de salud en riesgo de presunto abandono serán valorados por trabajo social de la INSTITUCIÓN para la correspondiente gestión de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Protocolo Institucional.

Si se ha confirmado la condición de presunto abandono, la INSTITUCIÓN deberá reportar a los entes correspondientes e informar al Establecimiento de Sanidad Militar para apoyar la implementación del protocolo. Si la valoración determina que el paciente no se encuentra en vulnerabilidad de abandono se finalizará la implementación del protocolo, se dejará constancia en la historia clínica y se procederá de acuerdo con el criterio del especialista tratante. En los casos de niños, niñas y adolescentes que deban ser trasladados para procedimientos de restitución de derechos, la INSTITUCIÓN debe realizar el traslado, garantizando las condiciones de protección.

13. **DUELO POR PÉRDIDA GESTACIONAL, PERINATAL O NEONATAL:** La INSTITUCIÓN brindará la atención integral y el cuidado de la salud mental a las mujeres o personas gestantes y sus familias en caso de duelo por pérdida gestacional, perinatal y neonatal, de acuerdo con lo definido en el lineamiento técnico, según la Resolución MSPS 2623 de 2024, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

14. **DERECHO A MORIRDIGNAMENTE:** La INSTITUCIÓN brindará el servicio para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, y conformará los Comités Científico - Interdisciplinarios, los cuales actuarán en los casos y en las condiciones definidas en las Sentencias C-239 de 1997 y T-970 de 2014, de acuerdo con la Resolución MSPS 0971 de 2021, o normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

De la misma manera, se requiere incluir lo correspondiente a los reportes de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con las especificaciones técnicas de RIAS descritas anteriormente y según la oferta de servicios, los cuales se relacionan a continuación:

REPORTES Y NOTIFICACIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO		
DETALLE	**NORMATIVIDAD**	**RESPONSABLE EN ESM**
La INSTITUCIÓN deberá reportar al Establecimiento de Sanidad Militar de manera inmediata los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, para que se realice el seguimiento correspondiente y canalización a controles, de acuerdo con la normatividad legal vigente	Resolución 2350 de 2020	Líder RPMS Primera Infancia o íderMATIS/RIAS del ESM
Se requiere que la INSTITUCIÓN envíe con periodicidad mensual (los 5primeros días de cada mes), los siguientes reportes: **PRIMERA INFANCIA:** Reporte Programa Madre Canguro según matriz de la INSTITUCIÓN en formato Excel; se debe incluir los pesos y tallas tanto del nacimiento como de cada valoración y actualizar los datos del menor, incluida la identificación a partir de la emisión del Registro Civil. **Reporte Sala ERA:** La INSTITUCIÓN entregará una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en Sala ERA: Fecha de ingreso Nombre del paciente Número de documento Edad en meses Código CIE Descripción CIE Tipo de tratamiento Tiempo de estancia en sala Requiere hospitalización (SI/NO) **Reporte Sala EDA**: La INSTITUCIÓN entregará una matriz con los siguientes datos de los usuarios que atienda en Sala EDA o Sala de Rehidratación Oral (SRO): Fecha de ingreso Nombre del paciente Número de documento Edad en meses• Código CIE Descripción CIE• Tipo de tratamiento Tiempo de estancia en sala Requiere hospitalización (SI/NO)	Resolución 3280 de 2018 Lineamientos Técnicos parala Implementación de Programas Madre Canguro en Colombia del MSPS Lineamientos Técnicos y Operativos del Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la IRA y la EDA del MSPS	Líderes RPMS y Salud Sexual y Reproductiva o Líder MATIS/RIAS del ESM

INFANCIA, ADOLESCENCIA, JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ: La INSTITUCIÓN entregará el reporte de los siguientes laboratorios en formato Excel: • hemoglobina, • hematocrito, • glicemia basal, • perfil lipídico, • creatinina, • uroanálisis, • hemoglobina glicosilada, • prueba para sífilis, • VIH, Hepatitis B y C, • Antígeno Prostático • Específico (PSA), • sangre oculta en materia fecal y prueba de embarazo. Estere porte deberá incluir: • nombre del usuario, • tipo de documento, • número de documento, • fecha de toma, fecha de reporte y resultado del laboratorio La INSTITUCIÓN entregará el reporte de las ecografías de mama, mamografías, colposcopias/conización y colonoscopias realizadas, donde se incluya: nombre de usuario, tipo de documento, número de documento, fecha de toma, fecha de reporte y resultado del examen (en el caso de las pruebas de mama, incluir la clasificación de acuerdo con el sistema BIRADS)		
La INSTITUCIÓN deberá reportar al Establecimiento de Sanidad Militar de manera inmediata, los casos de mortalidad materna	Circular Externa 047 de2022 del MSPSPAREMM, según versión vigente	Líder RIA Materno Perinatal o LíderMATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá reportar de manera diaria, en caso de presentarse, las usuarias notificadas por Morbilidad Materna Extrema, usuarias atendidas para Interrupción Voluntaria del Embarazo y usuarias gestantes que consultan al servicio de urgencias	Resolución 3280 de 2018Resolución 051 del 2023Circular Externa 047 de2022 del MSPSPAREMM, según versión vigente	Líder RIA Materno Perinatal o LíderMATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá reportar todos los lunes la información nominal de la semana inmediatamente anterior, correspondiente a la Ruta Materno Perinatal, en matrices individuales en formato Excel: -Urgencias y hospitalización -Partos y recién nacidos -Abortos y ectópicos• IVE -Controles prenatales realizados en la institución -Inasistencias de la usuaria a consultas programadas en la institución -Resultados de ecografías (en matriz de la institución) Las variables que deberá incluir por cada matriz se encuentran en archivo adjunto (Anexo 4) Así mismo deberá enviar las fichas de seguimiento clínico de sífilis gestacional y congénita y Hepatitis B (si se presenta) (Anexos 5 y 6) Por otro lado, deberá anexarlos desistimientos de la anticoncepción post evento obstétrico	Resolución 3280 de 2018Resolución 051 de 2023Circular 047 de 2022PAREMM, según versión vigente Sentencia C-055/2022 yC-355/2006Anexo técnicoSGD126GEST del MSPS, según modificaciones Ley 1980 de 2019Resolución 207 de 202	Líder RIA Materno Perinatal o Líder MATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá reportar al inicio de la contratación y de manera mensual (primer día hábil mes vencido), el reporte actualizado del stock de métodos	Circular 047 de 2022PAREMM, según versión vigente	Líderes componente Salud Sexual y Reproductiva y RIA Materno Perinatal o Líder MATIS/RIAS del ESM

anticonceptivos de corta y larga duración para uso de post evento obstétrico Este reporte deberá incluirlas siguientes variables: -Número de dispositivos intrauterinos de cobre -Número de dispositivo intrauterinos liberadores de levonorgestrel -Número de implantes subdérmicos -Número de inyectables trimestrales -Número de inyectables mensuales -Número de tabletas anticonceptivas (todas las moléculas) -Franja horaria para esterilización femenina -Nombre del funcionario que realizó el registro -Fecha inicial del corte -Fecha final del corte Lo anterior debe reportarse en el siguiente formulario		
La INSTITUCIÓN deberá enviar el reporte de usuarios vacunados en la matriz de registro diario de vacunación de forma mensual los primeros 5 días del mes vencido. Así mismo, deberá registrar la vacunación en el aplicativo del PAI 2.0	Lineamientos Nacionales de vacunación PAI y Manual Técnico Administrativo del PAI	Líder Programa de Vacunación o Líder MATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá enviar los reportes relacionados con la ruta de cáncer, garantizando la calidad de la información allí contenida, de la siguiente manera: -Reporte semanal de patologías positivas, con el fin de realizar el ingreso oportuno a la ruta -Reporte mensual de la cohorte de cáncer en matriz de la INSTITUCIÓN en formato Excel, incluida información de diagnóstico, estado, tratamiento, servicios prestados y seguimiento médico posterior a la finalización de tratamiento o aquellos en estado terminal -Reporte mensual de fallecimientos de pacientes oncológicos	Ley 1384 de 2010Ley 1388 de 2010Ley 2026 de 2020Resolución 3280 de 2018Resolución 3202 del 2016Circular Conjunta Externa010 de 2024 del MSPS, junto con el Instituto Nacional de Cancerología y la Superintendencia Nacional de Salud	Líder RIA Cáncer o LíderMATIS/RIAS del ESM La INSTITUCIÓN deberá reportar al Establecimiento de Sanidad Militar de manera inmediata, los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis (Pulmonar o Extrapulmonar) Resolución 227 de 2020 Responsable sugerido: Líder RIA Enfermedades Respiratorias Crónicas o Líder MATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá reportar al Establecimiento de Sanidad Militar de manera inmediata, los pacientes con diagnóstico confirmado de tuberculosis (Pulmonar o Extrapulmonar) La INSTITUCIÓN deberá enviar el reporte mensual (los 5 primeros días de cada mes), de los pacientes con diagnóstico de novo o control de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC- ASMA) en formato Excel que incluya las siguientes variables: -Primer nombre -Segundo nombre -Primer apellido -Segundo apellido -Tipo Id• No Id -CIE -Clasificación de la patología -Fecha realización Espirometría -Tipo de Espirometría realizada -Resultado Espirometría -Fecha control por Medicina Interna -Fecha control por Neumología -Fecha última Radiografía de Tórax -Fecha último reporte Gases Arteriales Adherente a Tratamiento Farmacológico (SI/NO) Adherente a Oxigenoterapia (SI/NO) Resolución 3202 de 2016	Resolución 227 de 2020 Resolución 3202 de 2016	Líder RIA Enfermedades Respiratorias Crónicas o Líder MATIS/RIAS del ESM Líder RIA Enfermedades Respiratorias Crónicas o Líder MATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá reportar al Establecimiento de Sanidad Militar de manera inmediata los casos de presuntas violencias basadas en género e intrafamiliar, intentos de suicidio e intoxicaciones por consumo de sustancias psicoactivas, para que se realice el seguimiento	Resolución 459 de 2012Protocolos de Violencia de Género e Intrafamiliar, Intento de Suicidio el intoxicaciones del INS	Líder RIA Salud Mental o Líder MATIS/RIAS del ESM

correspondiente de acuerdo con la normatividad legal vigente		
La INSTITUCIÓN deberá reportar de manera inmediata los usuarios en presunto abandono, para que se apoye en la implementación del Protocolo Institucional	Protocolo Institucional	Líder RIA Salud Mental o Líder MATIS/RIAS del ESM
La INSTITUCIÓN deberá notificar de manera mensual la solicitud de la eutanasia, en caso de presentarse, y el informe del resultado de los procedimientos realizados de acuerdo con la normatividad vigente	Resolución 0971 de 2021Sentencias C-239 de 1997y T-970 de 2014	Responsable asignado por el ESM

Una vez sea adjudicado el contrato, cada líder del proceso establecerá comunicación conforme a la ruta correspondiente, direccionada por el supervisor del mismo.

OBLIGACIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL FUTURO CONTRATISTA

(Aplica para todos los lotes)

Para la prestación de los servicios el contratista debe cumplir las normas que regulan la prestación en salud, el Decreto 4747 de 2007, Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, Resolución 459 de 2012, Resolución 5592 de 2015, Acuerdo 02 de 2014, Decreto 3518 de 2006, Ley 1438 de 2011, Ley 1616 de 2013 MANUAL DE AUTORIZACIONES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO Y COMPLEMENTARIO SSFFM DIGSA y las demás normas concordantes vigentes las que las modifiquen que apliquen para la prestación del servicio, siendo esta normativa parte integral del presente contrato.

1. EL CONTRATISTA debe firmar acta de inicio y cargar en SECOP II pólizas de seguros en el plazo previsto.

2. El CONTRATISTA deberá cumplir con el cubrimiento de los amparos requeridos en la cuantía y vigencia que determine el ESM 81052 de acuerdo a los valores asegurados. Para la póliza de responsabilidad para instituciones prestadoras de salud (clínicas y hospitales), el contratista puede aportar póliza que posea vigente, siempre y cuando cumpla con las condiciones solicitadas por el ESM81052.

3. El CONTRATISTA deberá cumplir con las especificaciones técnicas y todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del mismo.

4. El CONTRATISTA al inicio del contrato el supervisor deberá solicitar guías de manejo, protocolos e instructivos, requeridos para la atención de la población beneficiaria para corroborar el plan individualizado de tratamiento y para los fines pertinentes.

5. El CONTRATISTA deberá mantener comunicación permanente con el supervisor del contrato, para llevar un control en la facturación y prestación de los servicios, y se compromete a mantener informado al supervisor, mediante correo electrónico sobre el estado de ejecución del contrato, consumo y valor pendiente por consumir, adicionalmente es obligación del contratista informar al supervisor cuando se haya alcanzado el 70% de ejecución, comprometiéndose a no prestar servicios que excedan el valor del 100% pactado

en el contrato. Informar de forma inmediata al supervisor del contrato de cualquier anomalía que se presente durante la ejecución del mismo.

6. El CONTRATISTA cuenta hasta con tres (03) días hábiles posterior a la suscripción del acta de recibo a satisfacción de bienes y servicios, para entregar en debida forma la factura y todos los documentos requeridos para el trámite de pago. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

7. El CONTRATISTA deberá cumplir con todos los protocolos de bioseguridad ordenados por el Gobierno Nacional (Ministerio de vivienda, ciudad y territorio, Ministerio de trabajo, Ministerio de salud y protección social), así como aquellos que determine la Unidad Militar Aérea, durante el término de ejecución del contrato.

8. El CONTRATISTA deberá contar con los medios humanos o recursos, científicos y tecnológicos para la debida atención de los pacientes.

9. El CONTRATISTA deberá contar con personal idóneo para la prestación de servicios de los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, remitidos por el ESM o atendidos de urgencia suministrando adecuada y oportuna atención y sujeta en todos los casos a las condiciones particulares de los pacientes.

10. El CONTRATISTA deberá cumplir con el acuerdo 052 de 2013 por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones.

11. El CONTRATISTA dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar la atención a los pacientes, el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas y reclamos, adicionalmente deberá estar en la capacidad de resolver las quejas, reclamos, y sugerencias de los usuarios en un periodo no mayor a (10) diez días calendarios posteriores a la fecha de haber sido emitidas por parte del ESM 81052.

12. El CONTRATISTA deberá presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado. Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA, código Formato de Registro de Contrarreferencia SSFM-DIGSA-MDN-COGFMPROPRES-DIGSA-FU.95.1-68, Proceso de contrareferencia, la IPS deberá estar obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo Técnico No. 10 “Formato estandarizado de contrareferencia de pacientes “Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir

por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control.

13. El CONTRATISTA presentará la facturación debidamente diligenciada con sus documentos soporte señalados en la Resolución 3047 de agosto de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, correspondiente a cada paciente atendido durante el mes, relacionando y discriminando los servicios prestados con sus correspondientes valores, los cuales deberán ser remitidos al ESM semanalmente anexando los RIPS en medio magnético. El ESM dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán al contratista, las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas, definido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección Social y a través de su anotación y envío en el registro conjunto de trazabilidad de la factura, cuando este sea implementado. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados a la respuesta dada a la glosa inicial. EL CONTRATISTA deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el ESM, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el CONTRATISTA podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El ESM, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas, o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho a la entidad. Las facturas devueltas, podrán ser enviadas nuevamente al ESM, una vez la entidad subsane la causal de devolución, respetando el período establecido para la recepción de facturas. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo, se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la normatividad vigente (Decreto 4747 de 2007 y resolución 3047 de 2008). Deberá anexar junto con la factura el formato trazabilidad de la factura en medio digital. De igual manera, deberá cargar la factura en el SECOP II.

14. El CONTRATISTA deberá garantizar la OPORTUNIDAD DE CITAS médicas de especialista por CONSULTA EXTERNA en un tiempo acorde a lo reglamentado en resolución 1552 de 2012 donde se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 por el Ministerio de Salud, además de tener disponibilidad de una línea telefónica permanente en días y horas hábiles para la asignación de citas a los usuarios.

15. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento de la Resolución 1651 de 2019, articulo 14, numeral 3, en donde se informa por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, que la presentación del documento de identidad es el único requisito para validar la identificación del personal que integra el SSFM, por tal motivo es necesario que la IPS contratada acoja esta normatividad y no se exija carné de servicios médicos a los usuarios para tener acceso a los servicios de salud que deben encontrarse previamente autorizados.

16. El contratista deberá contar con un plan de atención de emergencias y personal capacitado dentro de sus instalaciones para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico necesario para la atención de los beneficiarios.

17. El contratista deberá de acuerdo a conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y normas complementarias, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, 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.

18. El CONTRATISTA 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. El contratista se deberá garantizar que las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.

17. El CONTRATISTA se comprometerá a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente sin dilaciones injustificadas las 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 acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

18. EL CONTRATISTA y el supervisor designado por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, para dar inicio formal a la ejecución del contrato deberán suscribir el acta de inicio de ejecución, junto con el supervisor del contrato, por cuanto, el contratista, deberá enviar al supervisor del contrato: la última planilla de pago de seguridad social del contratista y la certificación paz y salvo de parafiscales firmada por el representante legal o el revisor fiscal según sea el caso, esta información debe estar previamente revisada por el supervisor antes de enviar y publicarse en Plataforma SECOP II.

19. EL CONTRATISTA se compromete a No ofrecer o pagar sobornos o cualquier dádiva a los funcionarios del ESM Comando Aéreo de Combate N°3, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, durante y después de la suscripción del presente contrato.

20. EL CONTRATISTA se compromete a prestar sus servicios a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, remitidos y autorizados por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, servicios que deberán ser prestados a través de personal calificado e idóneo, empleando todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes, en la atención ambulatoria y apoyo diagnóstico o terapéutico y el suministro de medicamentos durante la estancia hospitalaria que requieran para su tratamiento que sea autorizado, el contratista deberá suministrar alimentación adecuada a los afiliados en caso de hospitalización

21. EL CONTRATISTA solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que presenten los siguientes documentos:

1. Documento de identidad original
2. Orden de servicio autorizada por un término máximo de 60 días de vigencia
3. Formato de referencia y contra referencia debidamente diligenciado
4. Verificación de derechos al contacto previamente establecido con el Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 3.

22. EL CONTRATISTA que prestará los servicios médicos ambulatorios y especializados se obliga a verificar los derechos de los afiliados que pertenecen al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) días de edad. Para verificación de identificación y autorizaciones de servicios de urgencias y hospitalarios se deberá realizar ante el Establecimiento de Sanidad Militar al correo electrónico previamente establecido durante el acta de inicio, suscrita con la supervisión del contrato.

23. El CONTRATISTA se compromete a conocer y aplicar el manual de referencia y contrareferencia de la Dirección General de Sanidad Militar, código MDN-COGFM-PROARED-DIGSAMA-33-10 V2, del 31 de abril de 2020, numeral 9.5 proceso de contrareferencia, la IPS deberá y estará obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo 10 “Formato Estandarizado de Contrareferencia de pacientes” Resolución 4331 de 2012, siempre y cuando sea requerido por la auditoría del ESM CACOM 3, esta información debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención y periodicidad del próximo control si hubiese lugar a ello. Teniendo en cuenta el manual del sistema de referencia y contrareferencia del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares DIGSA, código Formato de Registro de Contrarreferencia SSFM-DIGSA-MDN-COGFM-PROPRES-DIGSA-FU.95.1-68, Proceso de contrareferencia, la IPS deberá estar obligada a realizar el trámite administrativo de diligenciamiento del Anexo Técnico No. 10 “Formato estandarizado de contrareferencia de pacientes “Resolución 4331 de 2012, esta debe ser clara y contener la información de las recomendaciones entregadas al paciente, así como la conducta a seguir por el profesional tratante en su nivel de atención básica (referente) y si hay lugar a ello la periodicidad del próximo control. SE ANEXA FORMATO

24. El CONTRATISTA se compromete a aportar el mecanismo de cobertura dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad. Cuando haya lugar a la modificación para adicionar, prorrogar o suspender la ejecución del contrato, o en cualquier otro evento del contrato se deberá constituir los correspondientes certificados de modificación de las garantías presentadas; si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señalen, se hará acreedor a las sanciones contractuales respectivas.

25. El CONTRATISTA se compromete a atender oportunamente las observaciones y requerimientos que presente el supervisor del contrato. En caso de que surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo

acuerdo. 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.

26. El CONTRATISTA se compromete a garantizar disponibilidad de citas de consulta externa especializada no mayor a 15 días hábiles, dando prioridad a las consultas de ginecología y obstetricia.

27. El CONTRATISTA se compromete a garantizar la implementación y funcionamiento del TRIAGE (Resolución 5596 de 2015 y normas complementarias), con el objetivo de clasificar las urgencias y derivar a los usuarios con TRIAGE IV y V al ESM para su atención. Las atenciones de urgencias TRIAGE I y II, las podrá realizar sin autorización previa del ESM CACOM 3.

28. El CONTRATISTA se compromete a informar diariamente al supervisor del contrato del ESM CACOM 3 y al personal que este designe, el ingreso de pacientes por el servicio de urgencias y el tratamiento realizado, con los soportes requeridos y establecidos por la normatividad vigente. El ESM enviará AUTORIZACION INTEGRAL para garantizar la atención del usuario.

29. El CONTRATISTA se compromete a mantener definidos y documentados los procedimientos y guías de atención de la institución en las áreas de consulta externa, urgencias, eliminación de desechos hospitalarios, interconsultas, remisiones y los demás procesos asistenciales prioritarios conforme a las guías o protocolos médicos que para el efecto hubiere expedido el Ministerio de Salud y Protección Social.

30. El CONTRATISTA y sus prestadores de salud de alianzas estratégicas (si aplica), deben conocer el MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICÍA NACIONAL, contenido en el anexo 1 del Acuerdo 052/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, si el CONTRATISTA considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en este acuerdo, deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación mediante el diligenciamiento completo del formato de aprobación de medicamentos por fuera del Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, relacionado en el anexo 2 del mismo acuerdo. Anexando resumen de la historia clínica y formula médica, elaborada por el médico tratante, con firma y registro médico; para casos excepcionales de Urgencia Vital, se justificará mediante formato de CTC que maneje El CONTRATISTA, y se incluirá dentro de la cuenta del paciente atendido, la cual será verificada por auditoria de concurrencia del ESM CACOM 3. 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.

31. El CONTRATISTA se compromete a reportar los indicadores de la CIRCULAR ÚNICA con modificaciones de las circulares externas 049, 050, 051 y 052 de 2008, 057, 058 de 2009, 059, 060, 061 y 062 de 2010, en los meses de Enero y Julio de cada año, con plazo máximo de quince (15) días calendario posterior a la terminación del semestre; trimestralmente los indicadores de la Circular Externa 12 de 2016, sus archivos 120 - 121 de alerta temprana, con plazo máximo de seis (06) días calendario posterior a finalizar el mes, mensualmente reporte de la Resolución 1552 de 2013; trimestralmente reporte de cumplimiento del Decreto 019 de 2012, con plazo máximo de quince (15) días siguientes a la terminación del trimestre, indicadores solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estándares de calidad establecidos Resolución 0256 de 2016. De igual manera, se compromete a reportar mensualmente la oportunidad de citas para cada especialidad.

32. El CONTRATISTA se compromete a informar mensualmente de acuerdo a la Resolución 3374 de 2000 (modificado por la Resolución 1531 de 2014) a los correos electrónicos del ESM CACOM 3 (se suministrarán por el supervisor del contrato al inicio del mismo) el informe de pacientes con patologías de alto costo, principalmente nuevos ingresos, trasplante renal, VIH y Cáncer de Cérvix, así como el informe de los pacientes con inasistencias. En caso de incumplimiento se informará a los entes de control y vigilancia.

33. El CONTRATISTA se compromete a presentar reportes de cuentas de alto costo de pacientes (VIH positivos, tuberculosos, cáncer y enfermedad renal crónica terminal), que sean tratados en la IPS, en los formatos establecidos por el Ministerio de Salud. Estos se entregarán al supervisor del contrato cuando el ESM (Establecimiento de Sanidad Militar) los requiera, de acuerdo con lo establecido en la norma.

34. El CONTRATISTA se compromete a cumplir y verificar la creación de conceptos médicos destinados a juntas medico laborales por parte de las diferentes especialidades médicas cuando sea requerido. De igual forma, el contratista debe velar por la transparencia y claridad en su contenido y su entrega al paciente. En caso de novedades por parte del especialista tratante, el contratista debe verificar las condiciones que impidieron la creación del concepto médico y los medios adecuados resolutivos. De acuerdo de al formato proporcionado por el área de medicina laboral del ESM.

35. El CONTRATISTA se compromete a reportar según las directrices del Instituto nacional de Salud, las enfermedades de interés en Salud Publica, cumpliendo con los protocolos de diligenciamiento y actuación. Se deberá informar al ESM CACOM 3 adjuntando copia de la ficha epidemiológica.

36. El CONTRATISTA se compromete a aceptar resultados y/o conceptos médicos que el paciente lleve de otras entidades, sin condicionar a la IPS para poder atender o continuar el tratamiento a los usuarios.

37. El CONTRATISTA se compromete a recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilataciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, en un periodo no mayor a diez (10) días posterior a la fecha de haber sido emitidas, 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.

38. El CONTRATISTA se compromete a recibir la auditoría de tipo concurrente que realizará el ESM semanalmente, tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos y la satisfacción del usuario.

39. El CONTRATISTA deberá cubrir todos los gravámenes nacionales, departamentales y municipales, en los cuales, el contrato suscrito se constituya en hecho generador, sin que tenga derecho a exigir compensación diferente al pago de los precios estipulados en el contrato. EL CONTRATISTA autoriza al ESM, para que, por conducto de su departamento Financiero, efectúe del pago a su favor, las deducciones por concepto de gravámenes, ordenanza y legales, que se llegasen a presentar.

38. El CONTRATISTA deberá tener en cuenta que todos los impuestos que se causen por razón de la celebración y ejecución del contrato son de cargo exclusivo del mismo, a excepción de aquellos que la ley tributaria asigne específicamente al MINISTERIO. Las exenciones y tratamientos preferenciales de impuestos que la Ley establezca fueron considerados en la propuesta, de manera que se reflejan en el valor de esta.

39. El CONTRATISTA se compromete a asumir a todo costo los tratamientos médicos o especializados que se generen por el incumplimiento, inadecuado o deficiente desarrollo del objeto contractual, como consecuencia de la falla del servicio y que originen y/o causen cualquier daño o deterioro en la salud de alguno de los pacientes beneficiarios de Fuerza Aérea; Previo concepto del Comité designado para tal fin, el cual debe estar compuesto por un funcionario designado por el CONTRATISTA, y un delegado por la Superintendencia de Salud.

40. El CONTRATISTA se compromete a NO realizar cobros en efectivo a los usuarios que hagan uso de los servicios en la IPS, por ningún motivo refiriéndose a COPAGOS, a razón que los servicios de salud de las Fuerzas Militares son de régimen de excepción.

41. El CONTRATISTA se compromete a garantizar que el valor de las consultas, procedimientos e instancias hospitalarias que se encuentran incluidas dentro del plan de servicios de Sanidad Militar y Policial (acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 y acuerdo 052 de 2013), que no se encuentre en el tarifario ISS 2001 y sean requeridos por parte de los usuarios del ESM CACOM 3, deberán facturarse bajo tarifa SOAT vigente. De no encontrarse alguno de estos servicios en ninguno de los dos tarifarios, estos serán autorizados y cancelados de acuerdo tarifa propia de la IPS, (portafolio que debe incluirse en la presentación de la oferta), y/o realizar estudio de mercado con instituciones del sector, en el cual se evaluarán y validarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor.

42. EL CONTRATISTA debe formular y suministrar los medicamentos contemplados en el acuerdo 052 de 2013 y/o la norma que lo modifique, emitidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual se entregara a la red

externa contratada copia del MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD MILITAR Y POLICIAL según lo prescrito en la normatividad vigente; así como de las demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan, si el contratista considera indispensable el suministro de medicamentos ambulatorios o intrahospitalarios no contenidos en el acuerdo 052; deberá tramitar previamente ante el Comité Técnico Científico del contratante la aprobación, donde se determine o concluya la autorización identificando y justificando los medicamentos no contenidos en el Manual Único de Medicamentos para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, grupo terapéutico, principios activos individuales o combinados, concentración, forma terapéutica, número de días, tratamiento, numero de dosis, y cantidad autorizada; adicionalmente deberá anexar documentos completos del paciente, formula medica elaborada por el médico tratante con firma y registro médico, resumen de la historia clínica con el diagnostico, descripción, código, análisis del caso y demás requisitos legales; para casos excepcionales de Urgencia Vital se justificara con el Comité técnico Científico del contratante obligándose a informar por escrito a las 24 horas de sucedido el caso de excepción so pena de no asumir el costo de los medicamentos suministrados.

Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que el contratista posee debe informar en forma estricta el Sistema de Referencia y Contra Referencia, indicando inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar y elaborar la referencia del paciente, para la ubicación y autorización dentro de la red de atención destinada para tal fin. De acuerdo al estado y gravedad del paciente y los casos de urgencias, el transporte lo asumirá la entidad contratada de acuerdo a la disponibilidad de ambulancias que este posea con todas las garantías de tipo médico- asistencial que requiera el paciente, en un tiempo que será definido de acuerdo al criterio médico, para conservar la integridad y realizar intervención en forma oportuna, en caso de no tener disponibilidad de este servicio debe informar inmediatamente al Establecimiento con el fin de coordinar el traslado por parte del personal del ESM 11782 en el menor tiempo posible. Para Referencia y Contra referencia de pacientes en la atención integral de salud, que requiera alguna actividad, procedimiento o interconsulta no contemplada en el objeto del contrato y/o que no se encuentre en el portafolio de servicios del contratista, en forma ambulatoria, hospitalaria, prioritaria o no prioritaria, se elaborara por parte del contratista la referencia del paciente y deberá informar inmediatamente al Establecimiento de Sanidad Militar con el fin de remitirlo a los Establecimientos de su propia red.

Respecto del registro de procedimientos se utilizarán las tarifas Pactadas según sea el caso detallando los códigos CIE-10, codificación y grupo quirúrgico en forma clara y detallada dentro de la factura discriminada.

43. El CONTRATISTA deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)- (CIE-10), 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 contratante diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica.

44. El CONTRATISTA se obliga a contar con el capital de trabajo necesario para financiar la cartera, los gastos de operación del servicio, el personal médico altamente especializado

y actualizado, y demás recurso humano requerido para oportuna y eficiente prestación del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

45. Emplear todos los medios humanos científicos y sociales para la debida atención de los pacientes; utilizando los recursos científicos y tecnológicos de que disponga.

46. Suministrar alimentación que haya sido indicada medicamente a los usuarios en caso de hospitalización.

47. A prestar los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico que requieran los pacientes de acuerdo a los servicios ofertados por el contratista en los días y horarios establecidos por cada uno de estos.

48. Proporcionar alojamiento y/o estancia garantizando habitaciones bi-personales con baño, en casos que el paciente por su patología o condición lo requiera será autorizada la hospitalización en habitaciones unipersonales sin que implique erogación alguna por parte del paciente.

49. Garantizar la atención preferencial al personal Adulto Mayor, Mujeres Embarazadas y Discapacitados de acuerdo a los casos previstos por la ley.

50. EL CONTRATISTA se compromete a velar por el cumplimiento de la actualización y aplicación de las guías y protocolos de manejo clínico por parte del personal asistencial.

51. EL CONTRATISTA bajo ninguna circunstancia formulara medicamentos alternativos, homeopáticos y cualquier tipo de medicina que no esté expresamente contemplada en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Subsistema.

52. El contratista deberá prestar los servicios de salud al personal afiliado del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, debidamente remitidos por el médico y autorizados por el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 conforme a su proceso de referencia y contra-referencia vigente, para lo cual, el ESM Comando Aéreo de Combate N°3, emitirá la autorización a través del sistema de información en Salud SALUD.SIS. Lo anterior a fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en Artículo 2.5.3.4.7.4 Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 – “Acceso a la atención integral sin mediación de la autorización. Para la prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud no será necesaria la solicitud de autorización, para lo cual en el acuerdo de voluntades se deben incluir las precisiones técnicas y de pertinencia de cada una de estas, con el fin de realizar la atención integral. No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005; del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por la entidad responsable de pago de acuerdo con la caracterización poblacional o el análisis de la situación en salud que esta realice; la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos que así se haya previsto por la normatividad”.

53. El contratista deberá dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.2 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, Aceptación de las glosas: “La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas.”.

54. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N° 3 deberán dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.3.3 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, en lo que refiere a la Auditoría de cuentas médicas. “La auditoría de las cuentas médicas se realizará con base en los soportes definidos en el artículo 2.5.3.4.4.1. del presente decreto, con sujeción a los estándares establecidos en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, Conforme a los términos señalados en el trámite de glosas establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y de acuerdo con la información reportada y validada en el Registro Individual de Prestaciones de Salud.”

55. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 Deberán dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.6 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022 - Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas: “La denominación y codificación de las causas de devolución y glosa de las facturas, se realizará conforme al Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual es de obligatoria adopción en los acuerdos de voluntades sujetos a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, así como en aquellos en los que se haya pactado su aplicación.”

56. El contratista deberá dar estricto cumplimiento a lo señalado en el Artículo 2.5.3.4.4.2 del Decreto 441 del 28 de marzo de 2022, Aceptación de las glosas: “La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas.”

57. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate No. 3, debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 dentro del Modelo de auditoría establecido siendo este el PROCEDIMIENTO AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS con código GH-JEFSA-PR-046 que tiene por objetivo. “Auditar la totalidad de las facturas radicadas, por las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (E.S.E) de la red externa contratada y no contratada, por servicios de salud prestados a los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) y Generar y conciliar glosas relacionadas con la prestación de servicios de salud de acuerdo con la normatividad vigente”. Que tiene un alcance Desde: la Recepción de la facturación de los servicios de salud, con sus soportes según normatividad vigente, para auditoría integral de la cuenta médica. Hasta: la Conciliación de las objeciones

(ratificación, aceptación o levantamiento de glosas) con los PSS. Generación y entrega de Concepto de Auditoría para pago al proceso de Financiera y Supervisión de Contratos.

58. El contratista deberá Identificar riesgos previsibles propios del objeto del contrato, diferente de los riesgos técnico y primario, informando oportunamente su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes, en cumplimiento al Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

59. El contratista deberá dar estricto cumplimiento a los Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud —SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente, conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

60. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 deberá dar cumplimiento a la auditoría de la calidad de la atención de los servicios, la cual deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad —PAMEC— de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

61. El contratista debe realizar las contra referencias de los usuarios que han sido enviados a la institución contratada para la prestación de algún servicio de salud, con el fin de tener trazabilidad en el proceso. Se adjunta matriz de contrareferencia la cual debe ser diligenciadas conforme al caso.

62. El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o gestor de pagos del Escuadrón Administrativo (ESCAD), finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto. 15-01-05-005; Contrato; (correo el supervisor del contrato). Los datos para el envío de la facturación se indicarán una vez se firme el acta de inicio del contrato.

Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo “Correo”, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico Documento zip

(PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o gestor de pagos de la ESCAD, debidamente separados por punto y coma.

63. El CONTRATISTA se compromete a emitir factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN, así:

Proceso de emisión de factura electrónica de venta

Las entidades que emitan facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito a través de las funcionalidades definidas en el módulo Derechos y Cartera (DYC), deben tener en cuenta que a partir del 1 de enero de 2025:

• El proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, ‘’FACTURADOR SIIF NACION’’.

• Las transacciones del módulo DYC del SIIF NACION, no se modificaron, ya que el cambio de modalidad de operación es de carácter técnico entre el SIIF Nación y la DIAN, sin embargo, la numeración de documentos electrónicos si tiene modificaciones relacionadas con la configuración de los consecutivos por documento, los cuales hasta el 31 de diciembre de 2023 se configuran a través de Olimpia IT y a partir del 1 de enero de 2025 se deben configurar ingresando a SIIF Nación.

La Guía que contiene el procedimiento para configurar la numeración de factura electrónica, notas débito y notas crédito en SIIF Nación lo encuentran en la guía llamada “Guía como Configurar Prefijos y Numeración de Documentos Electrónicos en el SIIF Nación” la cual se encuentra publicada en el siguiente sitio:

En la página web del Ministerio de Hacienda y Crédito Público/SIIF Nación/ciclo de negocio 18. Sistema Facturación Electrónica - SIIF Nación / Proceso de Habilitación.

Para la configuración de prefijos y consecutivos de documentos electrónicos, las entidades deben surtir previamente el procedimiento de habilitación descrito en el punto 1 y 2 de la presente circular.

IMPORTANTE: Si las entidades requieren registrar notas débito o crédito con referencia a facturas creadas en la vigencia 2023 o anteriores, deben informar el número consecutivo de la factura a relacionar en la respectiva nota registrando para tal fin el incidente en la línea soporte del SIIF Nación, aportando la siguiente información:

- PCI de creación
- Número de factura a la cual le aplicaran nota débito o crédito
- Tipo de factura: Contado / Plazos
- Fecha registro
- Tercero
- Valor total de venta

Lo anterior en razón a que las facturas creadas en la vigencia 2023 o anteriores, se deben almacenar en el Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación para que se puedan relacionar en la creación de la respectiva nota.

Proceso de recepción de documentos electrónicos (DE) Factura Electrónica, Notas Debito y Notas Crédito

El modelo de recepción mantiene los lineamientos establecidos para el envío de los documentos al buzón centralizado del SIIF Nación para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación.
El emisor (contratista y/o proveedor de bienes o prestador de servicios) debe emitir el Documento Electrónico DE (Factura(s), Nota(s) debito, Nota(s) Crédito) y registrar en datos del Adquiriente el correo electrónico: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co y en el campo notas u observaciones, registrar la Posición de Catálogo Institucional (PCI) que identifica a la entidad que gestionará el pago, es decir la unidad o subunidad en la que se registró el compromiso presupuestal; datos del contrato o caja menor; y correo del supervisor o cuentadante de caja menor que aprobará el DE, separados por punto y coma y entre los signos #$ al inicio y final de dicha información, ejemplo:

#$15-01-11-104; No. Contratoxyz;xxxxxx@fac.mil.co#$

Una vez sea adjudicado el contrato, se le informara quien es el supervisor para emitir la factura en SIIF NACIÓN a nombre del mismo para posterior aprobación.

Contingencia al Sistema de Facturación Electrónica del SIIF Nación

En caso de contingencia al Sistema de Factura Electrónica del SIIF Nación las entidades deberán hacer lo siguiente:

Proceso de emisión de factura electrónica, notas débito-crédito: Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación se habilitarán en el facturador gratuito de la DIAN para emitir facturas, notas débito-crédito, mientras se supera los inconvenientes que afecten este proceso.

Proceso de recepción de facturas electrónicas: Las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán validar manualmente las facturas electrónicas de proveedores y contratistas a través del servicio ofrecido por la DIAN, mientras se supera los inconvenientes que afecten este proceso.

Los servicios de salud; por su naturaleza e importancia como eje transversal para la Fuerza Aérea Colombiana, revisten un papel preponderante en el cumplimiento de programas tales como auditoria en la calidad; así las cosas, es importante establecer dentro del clausulado de contrato todos aquellos parámetros de estricto cumplimiento que impactan la gestión administrativa y asistencial en la prestación de servicios de salud; los cuales buscan como fin último robustecer la calidad de los servicios en salud prestados y la entera satisfacción del usuario del Subsistema de Salud de las FFMM; de manera que deberá alinearse los postulados contractuales hacia el cumplimiento de la excelencia en gestión de la calidad en

salud, por lo tanto se expone las obligaciones que deben cumplirse por parte del contratista.

El ESM realizará auditoria mensual tendiente a la verificación del cumplimiento de los parámetros administrativos y asistenciales involucrados en la prestación de los servicios de salud contratados, así como el acatamiento de los atributos de calidad definidos por el Ministerio de Salud y la satisfacción del usuario. En desarrollo de lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a:

1. EL CONTRATISTA realizará el reporte y gestión de eventos adversos presentados durante el mes de los usuarios del SSFM, bien sea por notificación directa a la IPS contratada o por notificación tramitada por el supervisor.

2. EL CONTRATISTA informara al contratante los planes de mejora o de estrategias implementadas (barreras de seguridad) de los casos presentados con el objetivo de permitir la verificación de las acciones implementadas para minimizar los riesgos.

3. EL CONTRATISTA gestionará las PQRS interpuestas por parte de los usuarios del SSFM adscritos al ESM, directamente ante la IPS contratada o tramitadas por EL CONTRATANTE, dando respuesta de fondo que permita el cierre del caso, dentro del término establecido en la normatividad vigente.

4. EL CONTRATISTA se obliga a realizar los reportes de notificación obligatoria ante los entes correspondientes de los usuarios del Subsistema, lo cual será verificado por EL CONTRATANTE.

5. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE hacer entrega de las conclusiones y acciones de mejora producto de la revisión de casos a través de comités de calidad, AD-HOC o COVE, cuando se presuman fallas en la calidad en la atención a los usuarios asignados al ESM.

6. En caso de identificarse una desviación en los resultados de los indicadores en salud de estricto cumplimiento durante la revisión por parte del contratante, EL CONTRATISTA se obligará a presentar los planes de mejoramiento, compromisos y acciones que se establezcan para el cierre de la brecha de calidad identificada, lo cual será objeto de verificación por EL CONTRATANTE.

7. El CONTRATISTA deberá suministrar la siguiente información de manera trimestral al Establecimiento de Sanidad Militar, con el objeto de realizar verificación el cumplimiento de las condiciones de habilitación y prestación de servicios bajo los parámetros de calidad vigentes:

a) Envío copia del cargue de los indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, solicitados por el personal designado del área de Garantía de la Calidad del ESM para realizar posterior verificación de los mismos.

b) Soporte divulgación derechos y deberes de los pacientes.

c) Reporte quejas y reclamos usuarios FAC (en caso de presentarse deberá enviar soporte de la gestión realizada por parte de la clínica)

d) En caso de un evento adverso, se deberá reportar la descripción del evento adverso y enviar soporte de la gestión realizada por parte de la IPS contratada, así como el reporte estado actual del paciente.

e) Reporte de indicadores de oportunidad en los servicios de: Pediatría, ginecología, obstetricia, cirugía general y medicina interna.

f) Reporte de evidencias de la participación de los COVES regionales}

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA LOTE 2.

REHABILITACIÓN Y TERAPIAS

1. El CONTRATISTA debe dar cumplimiento al estándar de procesos prioritarios asistenciales (Resolución 3100 de 2019), registro de métodos de elaboración de guías de práctica clínica y documento de adopción de guías mediante acta de comité de calidad o acto administrativo o Resolución o lo definido por el sistema de gestión de calidad propio de la Institución, escogidas de acuerdo a las 5 primeras causas de consulta por cada servicio, además de las mandatarias y contar con el plan de implementación de guías.

2. El CONTRATISTA deberá contar con un plan de atención de emergencias y personal capacitado dentro de sus instalaciones para brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico necesario para la atención de los menores beneficiarios. A su vez certificado del curso de primeros auxilios del personal relacionado.

3. El CONTRATISTA deberá al inicio del contrato, realizar una evaluación individual a los nuevos ingresos, que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente en las áreas cognoscitivas, socio afectivo, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, sensorio motor. Las valoraciones diagnósticas dependerán del tipo de alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, - mental) y de la edad del usuario, deben contar con un tiempo mínimo de cinco días para efectuarse en su totalidad, Protocolo de manejo del paciente previa autorización enviada por el ESM.

4. El CONTRATISTA se deberá presentar al inicio del contrato, 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, así como necesidades del usuario, las metas, compromisos y tiempos de intervención a la familia o cuidador y al coordinador el Programa de NNACD del ESM, realizando las anotaciones correspondientes en la historia clínica

5. El CONTRATISTA en caso que se presente deberá hacerse cargo de los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, que se causen con motivo de la prestación del servicio. Estos costos se entenderán incorporados al valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos.

6. El CONTRATISTA se comprometerá que los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de abril 2001(anexo técnico) y 010 de 2001 o normas que los modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP). Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10).

7. El CONTRATISTA deberá contar con las con áreas de intervención delimitadas, para cada una de las profesiones; terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología. En el caso de terapia física y terapia ocupacional se debe contar con un espacio amplio separado por cada una de ellas.

8. El CONTRATISTA deberá entregar a la Coordinación del Programa del ESM, el horario de atención y de actividades mensuales que se realizaran con cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa, así como los cambios a que haya lugar.

9. El CONTRATISTA deberá garantizar que, durante la ejecución del contrato, se lleve a cabo mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia y/o cuidador, en el semestre, presentando informe a la Coordinación del Programa de los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso.

10. El CONTRATISTA deberá garantizar que las historias clínicas cuentan con registro de consentimiento informado por cada procedimiento cuando esté indicado.

11. El CONTRATISTA deberá brindar acompañamiento terapéutico a cada familia del niño, niña y/o adolescente para garantizar el 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.

12. El CONTRATISTA deberá facilitar a la familia de cada niño, niña y/o adolescente un agendamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares 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. Se debe

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 rehabilitación integral de los niños, niñas y adolescentes.

13. El CONTRATISTA deberá realizar procedimientos terapéuticos individuales para los grupos 1, 2, 3, 4 y 5, 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. Incluir la asesoría y 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.

14. El CONTRATISTA deberá realizar sesiones individuales y grupales en el lote y/o grupo 3 Retardo Mental - Déficit cognitivo, para favorecer procesos de socialización y manejo de la tolerancia a la espera, bajo una orientación de modelo de intervención cognitivo conductual. En el caso de las sesiones grupales, no se debe exceder un grupo máximo de 5 niños por sesión.

15. El CONTRATISTA deberá realizar al finalizar el contrato una evaluación del proceso a través de valoraciones específicas y/o escalas de valoración, en comparación con la evaluación inicial y entregar el 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 al sistema familiar y al coordinador del Programa del ESM.

16. El CONTRATISTA deberá asignar un Trabajador Social y/o Psicólogo, para que desempeñe las funciones de enlace permanente entre la familia y/o cuidador, el equipo de rehabilitación de la entidad, así como con el coordinador del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad del Establecimiento de Sanidad Militar.

17. El CONTRATISTA deberá contar con personal que realice la asesoría y orientación a los profesionales del contexto escolar, previa evaluación por parte del equipo interdisciplinario y de acuerdo a la necesidad de cada menor e informar al Coordinador del Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.

18. El CONTRATISTA deberá asesorar a las familias 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.

19. El CONTRATISTA deberá informar al Responsable del Área de Rehabilitación inmediatamente y por medio escrito, las novedades presentadas con niños beneficiarios respecto a ausencias semanales, retiros, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.

20. El CONTRATISTA deberá permitir el acceso del equipo interdisciplinario de rehabilitación del ESM a las Historias Clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente, así mismo, aprobar la realización de visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible, entre otras. Igualmente permitir el acceso a los padres de Familia a las instalaciones de la entidad cuando así lo requieran. (se debe tener en cuenta quienes puedan acceder a los registros clínico según resolución 1995 de 1999).

21. El CONTRATISTA deberá realizar el registro, localización y caracterización de los usuarios con discapacidad ante el Ministerio de Salud y de Protección Social y reportar al Coordinador del Programa del ESM.

22. El CONTRATISTA deberá 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 que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

23. El CONTRATISTA deberá prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y de informar al coordinador del Programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y anexar copia de la habilitación el predio emitida por la Secretaria de Salud, para realizar la respectiva verificación del inmueble, el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

24. El CONTRATISTA deberá 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 cuidadores 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, psicológicos o 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 ESM.

25. El CONTRATISTA deberá contar con un procedimiento mediante el cual los padres soliciten desistimiento de los tratamientos en razón a que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control como el bienestar familiar.

3.1.2.1 Obligaciones del sistema integrado de gestión

No aplica

3.1.2.1.1 Sistema de gestión de la calidad.

El proponente que presente oferta en este proceso deberá allegar certificación bajo la gravedad de juramento, donde conste que tiene implementado el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) (Se excluye el sistema Único de Acreditación), el cual es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.

El SOGCS tiene cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema de Información para la Calidad en Salud y Sistema Único de Acreditación (SUA), para lo que solo se solicitarán los 3 primeros, que son estos.

1. El contratista deberá dar estricto cumplimiento a los Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud —SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente, conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

2. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 deberá dar cumplimiento a la auditoría de la calidad de la atención de los servicios, la cual deberá desarrollarse de acuerdo con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad —PAMEC— de cada uno de los agentes, de conformidad con lo establecido en el Capítulo 4 "Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud" del Título 1 de la Parte 5 del Libro 2 de este Decreto o la norma que los modifique, adicione o sustituya conforme lo establece Decreto 441 del 28 de marzo de 2022.

El Sistema de Información para la Calidad

Pretende realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Brindar información a los usuarios para elegir libremente según la calidad de los servicios, para que tomen dediciones informadas al ejercer los derechos contemplados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ofrecer insumos para la referenciación por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

Resolución 0256 de 2016 “Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud”

Sistema Único de Habilitación

- Habilitación de servicios
- Organizaciones funcionales
- Redes integrales de prestadores de servicios de salud
- Asistencias técnicas Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

Auditoría para el mejoramiento de la calidad

Es el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios.

- Pautas de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud
- Lista de chequeo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad (PAMEC).

3.1.2.1.2 Seguridad física y de la información.

1. El contratista se obliga a aplicar la seguridad y privacidad para toda la información y los datos personales de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares que reposan en sus bases de datos y/o archivos manuales, automatizadas asimismo, garantizar la seguridad y privacidad de la información ante los diferentes entidades, sus contratistas, proveedores, operadores, terceros, ciudadanos en general y todas aquellas personas naturales o jurídicas que tengan algún tipo de relación con la entidad contratista.

2. El contratista se obliga a contar con plataformas apropiadas que protejan los mecanismos de tratamiento, almacenamiento y comunicación de la información y los datos personales y donde están contenidos y soportados los servicios de consulta, registro, validación y realización de trámites de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

3. El contratista se obliga a garantizar que el uso de la información y los datos personales se realice bajo las medidas de seguridad apropiadas a fin de evitar que se presenten usos no acordes a la normatividad o perdidas de confidencialidad, integridad y disponibilidad sobre los datos personales de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

4. El contratista se obliga a implementar una metodología de gestión de riesgos de seguridad y privacidad de la información como herramienta para actuar proactivamente ante la presencia de situaciones que puedan afectar la confidencialidad de la información y los datos de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares de acuerdo con los lineamientos establecidos en la regulación legal vigente, Normas y buenas prácticas nacionales e internacionales para la correcta gestión de riesgos.

5. El contratista y el ESM Comando Aéreo de Combate N° 3 deberá dar cumplimiento al Artículo 2.5.3.4.8.2 Decreto 441 de 2022, en cuanto a establecer los Canales de relacionamiento entre las partes. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud deberán acordar mecanismos ágiles, eficaces y oportunos para desarrollar los procesos relacionados con las etapas precontractual, contractual y post contractual en el territorio donde se ejecute el acuerdo de voluntades. En estos mecanismos se podrán incluir el uso de medios tecnológicos. Por lo anterior, para el inicio del contrato, el contratista deberá suministrar al ESM Comando Aéreo de Combate N°5 la base de datos con los canales de comunicación correos electrónicos y números de contacto de cada área, asimismo, el ESM Comando Aéreo de Combate N°3 suministrará los correos electrónicos y números de contacto de cada área.

- Habeas DATA Ley 1266 de 2008
- El artículo 34 de la Ley 23 de 1981 donde expresa lo siguiente:

"ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que solo puede conocerse por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley.

Del mismo modo, el artículo 1° de la Resolución 1995 de 1999, señala:
"ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la *ley".*

Así mismo en el artículo 14, menciona:

*"*ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

1) El usuario.
2) El Equipo de Salud.
3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
4) Las demás personas determinadas en la ley.
PARAGRAFO. El acceso a la historia clínica se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal".

3.1.2.1.3 Seguridad y salud en el trabajo.

El proponente que presente oferta en este proceso deberá allegar certificación bajo la gravedad de juramento, donde conste que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) y que su valoración es ACEPTABLE, esto de acuerdo con los dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del trabajo, por medio de la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo. Opcionalmente, podrá aportar la certificación de la ARL con fecha de expedición correspondiente a esta vigencia en donde se indique que su valoración es ACEPTABLE, de acuerdo con lo establecido en los artículos 27 y 28 de la Resolución 0312

de 2019 del Ministerio de trabajo, por medio de la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo.

El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe ser implementado por todos los empleadores y consiste en desarrollar un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora para anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Para que efectivamente las empresas cumplan con los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Ministerio del Trabajo expidió la Resolución 1111 de 2017, donde se regularon los Estándares Mínimos con el objeto de verificar el cumplimiento de las normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento en riesgos laborales establecidos en los sistemas de gestión, por parte de las entidades y empresas contratantes.

Los estándares mínimos refuerzan la protección en salud y vida de más de 10 millones de trabajadores afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y se debe ser cumplir por más de 670.000 empresas, sin desconocer el cumplimiento de las normas aplicables a cada sector económico de manera específica. En la actualidad los Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se están desarrollando por fases, que terminan su implementación en enero del año 2020; fecha en la cual todos los Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año.
Durante el año 2017 las empresas debieron efectuar una evaluación inicial y planes de mejoramiento para ajustar su actividad productiva al cumplimiento de las normas en riesgos laborales.

Los responsables de la ejecución de los Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), deberán realizar el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas sobre el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) definido por el Ministerio del Trabajo en desarrollo de las acciones señaladas en el literal a) del artículo 12 de la Ley 1562 de 2012, y obtener el certificado de aprobación del mismo.

La Resolución 4927 de 2016, establece los parámetros y requisitos para desarrollar, certificar y registrar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

3.1.2.1.4 Gestión ambiental.

Las establecidas para manejo de residuos hospitalarios Decreto 351 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades" y resolución 1164 de 2002; Vertimientos resolución 0631 de 2015 y resolución 3957 de 2009.

1. El contratista deberá aportar al momento de la oferta el certificado en cual informa cual es la entidad responsable del servicio de recolección, transporte, manipulación, tratamiento y disposición final de los residuos especiales y peligrosos generados por la entidad en el desarrollo de sus actividades para la prestación de los servicios de salud

conforme a lo definido en la normativa vigente que reglamenta la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares.

2. El contratista deberá aportar al momento de la oferta, el certificado de existencia de la Política de Gestión Ambiental aplicado a la entidad.

3. Contar con un Plan de Gestión de Residuos en Atención en Salud de acuerdo con el Decreto 351 de 2014 por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Las obligaciones generales de los proveedores son:

a) Respetar los derechos humanos, abstenerse de infringirlos y afrontar las consecuencias negativas frente a los hechos sobre los que tengan responsabilidad.
b) Cumplir todas las leyes aplicables y respetar los derechos humanos internacionalmente reconocidos, donde quiera que operen. Particularmente, los establecidos en la Carta Internacional de Derechos Humanos y la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo (DUDH, PIDCP, PIDESC y los principios asociados a los derechos fundamentales de los ocho convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo, conforme a la Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo).
c) Abstenerse de menoscabar la capacidad de las Entidades Estatales para cumplir sus obligaciones, y no emprender acciones que puedan debilitar la integridad de los procesos de compra pública en materia de derechos humanos.
d) Evitar que en la elaboración de sus propuestas y en la ejecución de los contratos que celebren con el Estado provoquen o contribuyan a generar consecuencias negativas sobre los derechos humanos, y hagan frente a esas consecuencias cuando se produzcan.
e) Evaluar y tratar los principales riesgos para los derechos humanos, prestando especial atención a la violencia de género, a la violencia sexual, el acceso y protección de la tierra y la protección especial a las víctimas del conflicto.
f) Procurar incorporar a su planta de personal o para la ejecución del contrato, población vulnerable, particularmente a víctimas del conflicto armado.
g) Contar con políticas y procedimientos internos apropiados en función de su tamaño, que garanticen que en la elaboración de sus propuestas y en la ejecución de los contratos que celebren con el Estado cumplan con la responsabilidad de respeto.

3.1.2.1.5 Compras públicas sostenibles con el ambiente y socialmente responsables.

Como parte de la labor de planeación, se realiza el análisis de los criterios de sostenibilidad aplicables a los Acuerdos Marco en relación, dicho lo anterior, la Guía conceptual y metodológica de compras públicas y las fichas técnicas publicadas por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, define los bienes y servicios sostenibles como:

"Un bien o servicio sostenible como aquel que utiliza de manera racional y eficiente los recursos naturales, humanos y económicos a lo largo de su ciclo de vida, generando así beneficios para el medio ambiente, la sociedad y la economía. Estos, por su naturaleza, presentación, costo e impacto ambiental generan beneficios para la sociedad, la economía y el entorno mientras responde a las necesidades del usuario, quien obtiene el máximo provecho de éste, lo cual es consecuente con patrones de producción comprometidos con la disponibilidad de recursos para las generaciones futuras."

Por tal motivo, y siguiendo las disposiciones aplicables en la materia realizó el estudio de los Criterios de Sostenibilidad aplicables a este proceso.
Sin embargo, es necesario entender el concepto de compras públicas sostenibles, el cual es definido por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de la siguiente manera:

"Proceso mediante el cual las organizaciones satisfacen sus necesidades de bienes, servicios, obras y utilidades públicas de tal forma que alcanzan un alto rendimiento basado en un análisis de todo el ciclo de vida, que se traduce en beneficios no sólo para la organización, sino también para la sociedad y la economía, al tiempo que reduce al mínimo los daños al medio ambiente."

El CONTRATISTA debe mantener un compromiso para la adopción de medidas de respeto y promoción de derechos humanos en la ejecución del contrato tanto para el personal de usuarios como con el supervisor de contrato.

De acuerdo con la Guía Conceptual y Metodológica de Compras Públicas Sostenibles del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, se determina:

Con la contratación sostenible, la Administración Pública debe respetar la ley y contribuir a la vigencia de los principios y derechos ciudadanos, incluidos los colectivos y del ambiente, con lo que podrá incorporar criterios ambientales en su contratación, buscando cumplir sus funciones designadas como Entidad, como los del Estado Colombiano.

Además de ello, debemos recordar que el Artículo 28 de la Ley 80 de 1993, establece que, en la interpretación de las normas sobre contratos estatales, relativas a procedimientos de selección y escogencia de contratistas y en la de las cláusulas y estipulaciones de los contratos, se tendrá en consideración los fines y los principios de que trata esta ley, los mandatos de la buena fe y la igualdad y equilibrio entre prestaciones y derechos que caracteriza a los contratos conmutativos. En este sentido, y haciendo referencia al concepto de Sostenible, a continuación, se hará una descripción de los lineamientos generales para incorporar de manera correcta criterios de sostenibilidad, que den cumplimiento a la normativa en materia de contratación que les apliquen como a las demás normas de tipo social o ambiental que deben ser exigidas en cada una de las etapas de la contratación, así:

Además, por la GUIA DE COMPRAS PUBLICAS SOSTENIBLES CON EL AMBIENTE GCPSMA-02, de Colombia Compra Eficiente se establece que una compra es sostenible cuando se satisface una necesidad y esta contribuye en la protección del medio ambiente, la reducción en el consumo de recursos o la inclusión y la justicia social durante el desarrollo de un proceso de compra pública.

Según lo anterior, las entidades estatales deben considerar los impactos ambientales, sociales y económicos de sus adquisiciones para desarrollar un programa de compras públicas sostenibles y amigables con el medio ambiente.

En mérito de lo anterior y teniendo como fundamento GUIA DE COMPRAS PUBLICAS SOSTENIBLES CON EL AMBIENTE G-CPSMA-02, y en aras de ser una institución que protege y defiende los recursos naturales y el medio ambiente desde todas sus áreas el futuro contratista deberá aportar a la entidad los siguientes criterios



Las compras sostenibles constituyen la medicina preventiva que sustenta entornos de sanación de alto rendimiento, atrae nuevas oportunidades, modela valores de liderazgo para comunidades, pacientes y empleados, y puede ahorrarle dinero a su organización. En línea con el imperativo del sector que sostiene que “lo primero es no hacer daño”, esta guía muestra cómo su organización puede reducir los impactos de la cadena de suministro y pasar de una economía lineal centrada en “extraer-fabricar-desechar” a una economía circular que genere oportunidades económicas y comerciales.

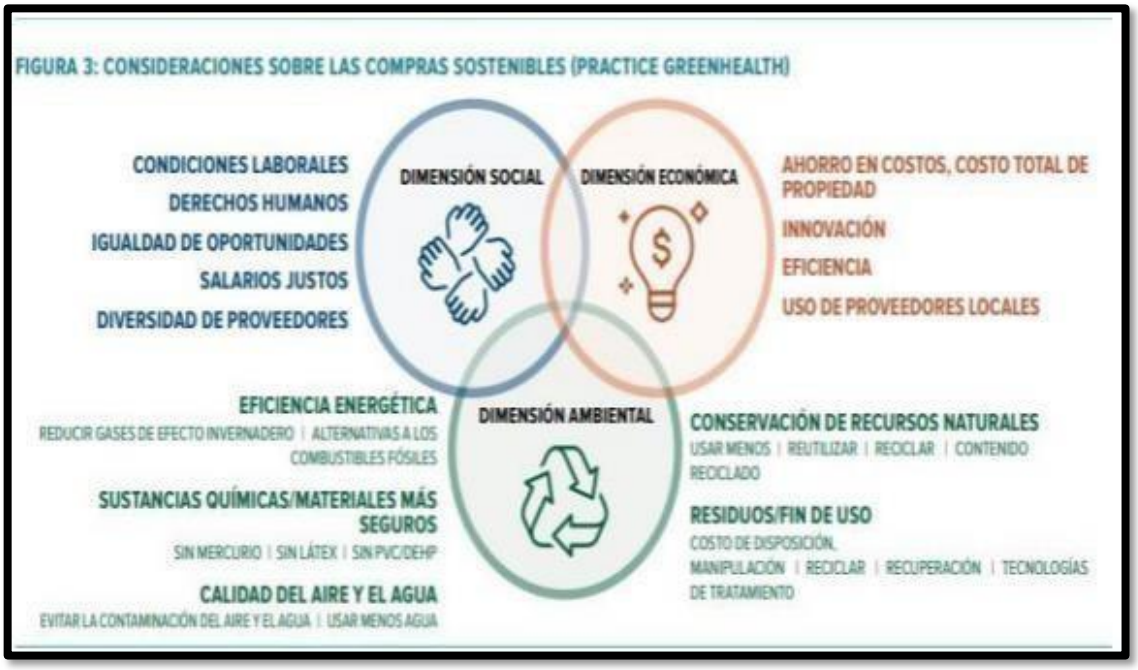
DIMENSIONES

DIMENSIÓN AMBIENTAL Todos los productos tienen una huella ambiental como resultado de la utilización de energía y recursos materiales durante los procesos de fabricación y distribución, así como también durante su uso y disposición. Los productos desechados y sus propiedades potencialmente tóxicas pueden dañar la salud humana y la de los ecosistemas. Sin embargo, el precio de compra de los productos no suele reflejar su impacto ambiental. Los establecimientos de salud pueden desempeñar un rol importante en la promoción de la salud mediante la adquisición de productos y servicios que mitiguen su impacto ambiental y las consecuencias para la salud de pacientes, trabajadores y comunidades circundantes. Algunos productos contienen carcinógenos o sustancias tóxicas que afectan la reproducción; otros tienen inmensas huellas hídricas y de carbono; muchos son descartables y su empaque es excesivo, lo que genera una

abrumadora cantidad de residuos. Entre las consideraciones ambientales se incluyen: reducir el impacto sobre los recursos naturales, el aire y el agua; ahorrar en consumo de energía; evitar el uso de sustancias químicas preocupantes; y minimizar los efectos relacionados con el fin de uso de un producto.

DIMENSIÓN ECONÓMICA El aspecto económico de las compras sostenibles permite a los sistemas de salud considerar de qué manera su poder económico puede beneficiar a toda la sociedad. Por ejemplo, un sistema de salud puede diversificar los proveedores de la cadena de suministro a fin de promover la riqueza económica en comunidades subatendidas. Muchos de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU se centran en reducir la desigualdad y la pobreza. La dimensión económica considera no solo el precio de compra de un bien o un servicio, sino también el costo total de propiedad. La sostenibilidad constituye una opción sensata no solo porque reduce las desigualdades a lo largo de la cadena de valor, sino también porque posibilita la sostenibilidad financiera. Las compras basadas en valor ayudan a minimizar los costos y los recursos, y a reducir las ineficiencias.

DIMENSIÓN SOCIAL La dimensión social de las compras sostenibles se relaciona con la salud y el bienestar de las personas y, al mismo tiempo, garantiza que todos los integrantes de la cadena de suministro respeten los derechos humanos básicos tanto en el empleo que brindan como en sus prácticas laborales. Estos derechos se encuentran expresados en los convenios fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y constituyen una línea de base para el establecimiento de estándares mínimos de salud y seguridad en el lugar de trabajo. Herramientas como los códigos de conducta para proveedores (incluido el Pacto Mundial de la ONU) ayudan a comunicar a los proveedores lo que se espera de ellos en cuanto a derechos humanos, y a menudo hacen referencia a los convenios de la OIT.



Las Compras Públicas Sostenibles con el Medio Ambiente pueden generar los siguientes beneficios:

1. Se reducen los impactos ambientales negativos de las adquisiciones del Estado.

2. Aumenta la eficiencia en el uso de los recursos públicos, mediante una racionalización de los costos de las compras realizadas, donde no deben considerarse solo el precio de las adquisiciones, sino también los costos derivados del ciclo de vida de los productos.

3. Mejora la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la contribución al desarrollo sostenible y el consumo responsable por parte de las entidades públicas.

4. Impulsa la innovación en productos y servicios más considerados con el medio ambiente, al crear una demanda que se ajusten a estos criterios.

5. Se genera ahorro en costos a mediano y largo plazo mediante la adquisición bienes, obras y servicios más eficientes.

6. Promueve la minimización del impacto ambiental del sector productivo, mediante la implementación de mejoras y/o innovaciones continuas.

7. Garantiza procesos más eficientes en las empresas, lo que conlleva a reducción de costos a mediano y largo plazo.

8. Mejora la imagen de la entidad pública implementadora y se constituye como un referente nacional para promover la implementación de las Compras Públicas Sostenibles en otras entidades.

9. Mejora la imagen del gobierno en el contexto nacional e internacional, en el marco del cumplimiento de los compromisos ambientales del país.

10. Promueve el posicionamiento de Colombia como proveedor de bienes y servicios con atributos ambientales a nivel regional e internacional.

3.1.2 Visita al lugar de ejecución:

Sí	
No	X
N/A	

Condiciones de la visita: No se realiza visita técnica al lugar de ejecución del contrato teniendo en cuenta que los proponentes ya sean personas naturales o jurídicas que se presenten al presente proceso de selección deberán acreditar la certificación de habilitación vigente expedido por la secretaria de salud de conformidad con la Resolución 3100 del 2019 (Este certificado lo expide la secretaria de salud a las entidades que cumplen con todos los

requisitos de habilitación en infraestructura, equipos médicos, recurso humano y cumplimento de normas para prestar servicios de salud).

3.1.4 El bien o servicio a contratar, aumenta la vida útil del bien a intervenir (en tiempo y/o valor):

- **Incrementa el valor del bien:**

  SI: _____NO: __X__ Valor del incremento: $_____

- **Incrementa vida útil del bien:**
  SI: _____NO: __X__ Años a incrementar: $ _____

Justificación: No aumenta la vida útil por ser un contrato de prestación de servicios

3.1.5 Codificación en el Clasificador de Bienes y servicios:

La clasificación UNSPSC del objeto del contrato a celebrar se encuentra plenamente detallada en el Certificado del Plan de Adquisiciones anexo al presente documento.

3.1.6 Número de Material SAP y/o Activo Fijo:

Descripción del Elemento	No. de Material SAP	No. De Activo Fijo
No Aplica	No Aplica	No Aplica

3.1.7 Catalogación OTAN

Descripción	Código NOC
No Aplica	No Aplica

3.1.8 Cantidad del producto a contratar y adquisición últimos años en la FAC

LOTE 1.

Producto a contratar	Cantidad autorizada CPA	Adquisiciones últimos años en concordancia con la consulta SILOG					
		2022		2023		2024	
		CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO
SALUD MENTAL	$50.000.000 Global		N/A	1	$21.900.000	1	$44.987.534

		N/A					

LOTE 2.

Producto a contratar	Cantidad autorizada CPA	Adquisiciones últimos años en concordancia con la consulta SILOG					
		2022		2023		2024	
		CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO
SERVICIOS MÉDICOS TERAPÉUTICOS	$7.000.000 Global	N/A	$22.498.000	1	15.000.000	1	$15.000.000

LOTE 3.

Producto a contratar	Cantidad autorizada CPA	Adquisiciones últimos años en concordancia con la consulta SILOG					
		2022		2023		2024	
		CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO
ATENCIÓN VISUAL	$17.000.000 Global	N/A	N/A	1	N/A	1	$15.000.000

Nota: Se deberá anexar el pantallazo de consulta en el SILOG. En el caso que no se evidencien existencias, el almacenista deberá certificarlo. (SOLO APLICA PARA ADQUISICIONES DE BIENES).

4. ANÁLISIS DEL SECTOR – VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

4.1. ASPECTOS GENERALES

El sector terciario o de servicios- Servicios de Salud- Produce servicios para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas; a este sector pertenecen las organizaciones dedicadas servicios médicos del área de laboratorio clínico especializado. Necesarias 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 (NNACD).

La salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones se

realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. Los laboratorios de Salud Pública que realizan exámenes y pruebas para la confirmación de los eventos son un soporte sustancial para la vigilancia en salud pública en Colombia.
En la FES-6 Vigilancia y Control Sanitario, cumplen, la misma función estatal enmarcada en el proceso sistemático y constante de verificación de estándares de calidad, monitoreo de efectos en salud y acciones de intervención en las cadenas productivas, orientadas a eliminar o minimizar los riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios.

4.1.1 Económico

“La actividad económica está dividida en sectores económicos. Cada sector se refiere a una parte de la actividad económica cuyos elementos tienen características comunes, guardan una unidad y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo a los procesos de producción que ocurren al interior de cada uno de ellos.

División según la economía clásica Según la división de la economía clásica, los sectores de la economía son los siguientes:

- Sector primario o sector agropecuario: se refiere a la producción básica y todo lo que tiene que ver con las actividades del agro
- Sector secundario o sector Industrial: se refiere a la producción de bienes y todo lo que produce la industria, construcción y manufactura
- Sector terciario o sector de servicios: se refiere al ofrecimiento de servicios que brinda el comercio, bancos, educación, etc.

Es indispensable aclarar que los dos primeros sectores producen bienes tangibles, por lo cual son considerados como sectores productivos. El tercer sector se considera no productivo, puesto que no produce bienes tangibles, pero, sin embargo, contribuye a la formación del ingreso nacional y del producto nacional.

Según el Banco de la República La actividad económica del país se divide por sectores económicos. Cada uno de ellos hace parte de una actividad económica cuyos servicios o productos tienen características en común y se diferencian de otras agrupaciones. Su división se realiza de acuerdo con los procesos de producción, es decir de acuerdo con el servicio que realicen o al producto que comercialicen.

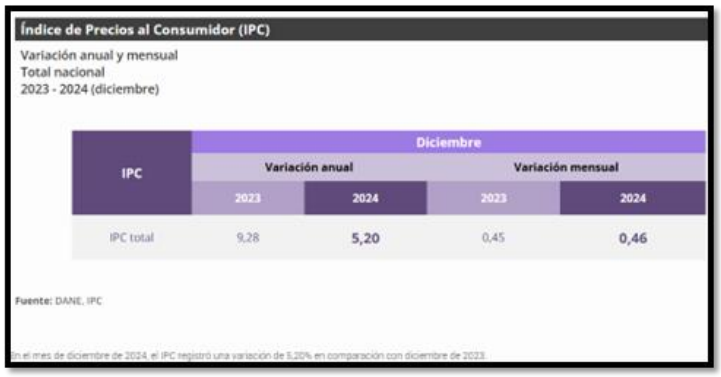
Debido a esto, existen otros sectores económicos reconocidos. Los cuales se nombran a continuación:

- Sector agropecuario
- **Sector de servicios**
- Sector industrial
- Sector de transporte
- Sector de comercio
- Sector financiero
- Sector de la construcción

- Sector minero y energético
- Sector solidario
- Sector de comunicaciones

Por lo anterior, la actividad que nos compete en este ESTUDIO, está enmarcada en el **SECTOR TERCIARIO**. Para realizar el siguiente análisis se realizará a través de las siguientes ramas de la actividad económica: **SERVICIOS:** El sector incluye todas aquellas actividades que se relacionan con la provisión de bienes y servicios a un consumidor. Entre estas destacan el comercio, las telecomunicaciones, el transporte, la medicina, la salud pública, la educación, el turismo, la administración y las finanzas. – servicios de salud - área de servicios hospitalarios y emergencias quirúrgicas, nivel asistencial, este servicio, es de alta demanda en las Instituciones de salud y forma parte de la cadena de atención integral de servicios de salud.

Índice de Precios al Consumidor (IPC) diciembre 2025.

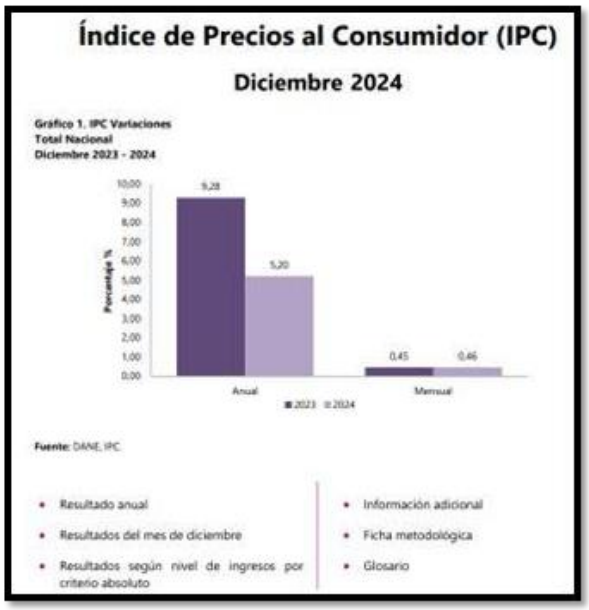


Índice de Precios al Consumidor (IPC)
Variación anual y mensual
Total nacional
2023 - 2024 (diciembre)

IPC	Diciembre			
	Variación anual		Variación mensual	
	2023	2024	2023	2024
IPC total	9,28	5,20	0,45	0,46

Fuente: DANE, IPC

En el mes de diciembre de 2024, el IPC registró una variación de 5,20% en comparación con diciembre de 2023.



En el mes de diciembre de 2024, el IPC registró una variación de 5,20% en comparación con diciembre de 2023. En el último año, las divisiones Educación (10,62%), Restaurantes y hoteles (7,87%), Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (6,96%), Bebidas alcohólicas y tabaco (5,57%) y por último, Salud (5,54%) se ubicaron por encima del promedio nacional (5,20%). Entre tanto, las divisiones Transporte (5,19%), Bienes y servicios diversos (3,33%), Alimentos y bebidas no alcohólicas (3,31%), Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (2,18%), Prendas de vestir y calzado (2,06%), Recreación y cultura (-0,21%) y por último, Información y comunicación (-0,93%) se ubicaron por debajo del promedio nacional.

Cuadro 1. IPC Variación y contribución anual
Según divisiones de gasto
Diciembre 2023 - 2024

		2023		2024	
Divisiones de Gasto	Peso (%)	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales	Variación (%)	Contribución Puntos Porcentuales
Educación	4,41	11,41	0,43	10,62	0,41
Restaurantes y hoteles	9,43	13,22	1,38	7,87	0,85
Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles	33,12	9,26	2,84	6,96	2,13
Bebidas alcohólicas y tabaco	1,70	11,95	0,20	5,57	0,09
Salud	1,71	9,49	0,16	5,54	0,09
TOTAL	100,00	9,29	9,29	5,20	5,20
Transporte	12,93	15,42	1,96	5,19	0,70
Bienes y servicios diversos	5,36	10,28	0,53	3,33	0,18
Alimentos y bebidas no alcohólicas	15,05	5,00	0,99	3,31	0,63
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar	4,19	8,94	0,37	2,18	0,09
Prendas de vestir y calzado	3,98	9,23	0,17	2,06	0,07
Recreación y cultura	3,79	7,16	0,24	-0,21	-0,01
Información y comunicación	4,33	0,12	0,00	-0,93	-0,03

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

En diciembre de 2024 en comparación con diciembre de 2023, la variación anual de las subclases que más aportaron al índice total fueron: arriendo imputado (7,30%), arriendo efectivo (7,55%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (8,12%), transporte urbano (8,21%), combustibles para vehículos (6,77%), frutas frescas (17,40%), comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (8,05%), educación preescolar y básica primaria (12,21%), suministro de agua (7,30%) y chocolate y productos a base de chocolate (61,58%). Las mayores contribuciones negativas se presentan en: huevos (-9,85%), vehículo particular nuevo o usado (-2,71%), equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-23,46%), tomate (-14,96%) y aceites comestibles (-6,08%).

VARIACIÓN ANUAL (DICIEMBRE DE 2023 A DICIEMBRE DE 2024)

En diciembre de 2024 la variación anual del IPC fue 5,20%. El comportamiento anual del IPC total en diciembre de 2024 (5,20%) se explicó principalmente por la variación anual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Restaurantes y hoteles. La división Educación registró una variación anual de 10,62%, siendo esta la mayor variación anual.

En diciembre de 2024 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: educación secundaria (13,28%), educación preescolar y básica primaria (12,21%) y pagos por asesorías de tareas y clases dictadas por particulares (9,50%). Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: inscripciones y matrículas en carreras técnicas, tecnológicas y universitarias (6,41%), diplomados, educación continuada, preicfes, preuniversitarios (7,72%) y otros gastos en educación superior (8,48%). La división Restaurantes y hoteles registró una variación anual de 7,87%, siendo esta la segunda mayor variación anual. En diciembre de 2024 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: pago por alimentación en comedores (11,59%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (8,12%) y comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (8,05%).

Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: servicios de alojamiento en hoteles, pensiones, posadas, hostales y moteles (4,97%), gastos en discotecas, bares, griles, tabernas, fondas y tiendas dentro y al aire libre (5,64%) y gaseosa y otros refrescos en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (5,95%). La división Información y comunicación registró una variación anual de -0,93%, siendo esta la mayor variación negativa anual. En diciembre de 2024 la mayor variación negativa se registró en la subclase: equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-23,46%)

En diciembre de 2024 las mayores contribuciones a la variación anual en las doce divisiones del IPC Total se registraron en las siguientes subclases: arriendo imputado con 0,91 puntos porcentuales, arriendo efectivo con 0,69 puntos porcentuales y comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio con 0,59 puntos porcentuales. Las subclases con las menores contribuciones fueron: huevos con -0,09 puntos porcentuales, vehículo particular nuevo o usado con -0,08 puntos porcentuales y equipos de telefonía móvil, similares y reparación con -0,05 puntos porcentuales.

Variación mensual (noviembre de 2024 a diciembre de 2024): El comportamiento mensual del IPC total en diciembre de 2024 (0,46%) se explicó principalmente por la variación mensual de las divisiones Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles y Restaurantes y hoteles. Las mayores variaciones se presentaron en las divisiones Restaurantes y hoteles (0,99%) y Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,58%).

En diciembre de 2024 la variación mensual del IPC fue 0,46%, frente a noviembre de 2024. La división Restaurantes y hoteles registró una variación mensual de 0,99%, siendo esta la mayor variación mensual. En diciembre de 2024 los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: servicios de alojamiento en hoteles, pensiones, posadas, hostales y moteles (2,66%), comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio (1,06%) y comidas preparadas fuera del hogar para consumo inmediato (0,94%). La mayor disminución de precio se reportó en la subclase: bebidas calientes: tinto, café con leche, chocolate, té, bebida achocolatada caliente, leche, agua de panela, agua aromática, avena caliente y similares para consumo inmediato (-0,03%).

La división Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles registró una variación mensual de 0,58%, siendo esta la segunda mayor variación mensual. En diciembre de 2024

los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: electricidad (2,55%), gas (0,81%) y suministro de agua (0,65%). Los menores incrementos de precio se reportaron en las subclases: servicios relacionados con la copropiedad (0,05%), alcantarillado (0,06%) y materiales para la conservación y la reparación de la vivienda (0,08%). La división Recreación y cultura registró una variación mensual de -0,23%, siendo esta la menor variación mensual.

En diciembre de 2024 las mayores disminuciones de precio se reportaron en las subclases: equipo para la recepción, grabación y reproducción de sonido únicamente (-1,34%), paquetes turísticos completos (-1,20%) y juegos y juguetes infantiles (-0,92%). Los mayores incrementos de precio se registraron en las subclases: servicios de veterinaria y de otro tipo para animales domésticos (0,42%), aparatos de procesamiento de información y hardware (0,29%) y productos para animales domésticos y mascotas, productos de veterinaria, artículos para el cuidado e higiene (0,29%). La división Información y comunicación registró una variación mensual de -0,10%, siendo esta la segunda menor variación mensual. En diciembre de 2024 la mayor disminución de precio se registró en la subclase: equipos de telefonía móvil, similares y reparación (-1,84%).

En diciembre de 2024 las mayores contribuciones a la variación mensual en las doce divisiones del IPC Total se registraron en las siguientes subclases: electricidad con 0,09 puntos porcentuales, comidas en establecimientos de servicio a la mesa y autoservicio con 0,08 puntos porcentuales y arriendo imputado con 0,04 puntos porcentuales. Las subclases con las mayores contribuciones negativas fueron: frutas frescas con -0,05 puntos porcentuales y paquetes turísticos completos con -0,01 puntos porcentuales.

ANALISIS DEL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

La salud nunca descansa y luego de un 2022 con movidas políticas, económicas y sociales que marcaron la agenda de gran parte del año, este 2023 el sector aborda la Reforma a la Salud como una alternativa que permitirá mayor acceso y calidad en el servicio. Los diferentes actores del sistema consideran como medida positiva, conservar lo logrado en materia de cobertura del aseguramiento, y mejorar la calidad, eficiencia y sostenibilidad del sistema de salud. Esto con el fin de optimizar el acceso efectivo de todos los colombianos a los servicios de salud.

Existen otros puntos igual de trascendentes que deben ser evaluados, como, por ejemplo: el fortalecimiento del talento humano, la consolidación de un sistema sólido y transparente de información para la toma estratégica de decisiones, y, por supuesto, ajustar las competencias en el campo de la salud de la Nación, departamentos, distritos y municipios dentro de los marcos previstos por la Constitución y la ley. La reforma a la salud que propone el Gobierno de Colombia, la cual reúne varios puntos clave y tiene entre sus principales propósitos que los recursos públicos del sector sean administrados por el Estado con el acompañamiento y control de sociedad civil y actores privados, aunque con varias modificaciones.

El articulado presentado por el Gobierno, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, implica una previsión del gasto fiscal con los siguientes costos entre 2024 y 2033: De esta manera, el costo fiscal del proyecto, a precios de 2022, sería de cerca de $114

billones a 2033, una cifra que es igual al recaudo proyectado de seis reformas tributarias como la que aprobó el Congreso el año pasado.

La reforma plantea unos gastos directos con una gran asignación para la atención primaria en salud cuya fuente de financiación es el Sistema General de Participaciones - SGP Salud; adicional, unos gastos en infraestructura de Centros de Atención Primaria (CAPIRS), equipamiento y capitalización de la Nueva EPS, los cuales estarían respaldados por el Presupuesto General de la Nación.

Gremios como la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (Acemi) o la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI) han resaltado que el proyecto busca cerrar brechas en el acceso a la salud en zonas urbanas y rurales y priorizar los programas de promoción y prevención, pero afirman que afecta otros aspectos que son valorados positivamente en el sistema colombiano.

La reforma a la salud promueve cinco puntos claves que buscan trasformar el modelo actual de atención, mejorar la calidad de los servicios garantizar la cobertura universal eliminar las EPS como intermediarias y fortalecer el papel del estado como regulador y financiador, como se relaciona a continuación.

ATENCION PRIMARIA EN SALUD	Trata de crear una red de centros de atención primaria (CAPS) que brinden servicios integrales y preventivos a la población con énfasis en las zonas rurales y marginadas, cada centro estaría a cargo de 25.000 personas según su lugar de residencia y trabajo y tendría un equipo multidisciplinario de profesionales de salud.
SISTEMA UNICO DE AFILIACION	Se propone eliminar los carnets y hacer de la salud un derecho universal sin intermediario ni barreras de acceso la administradora de los recursos de sistema general de seguridad social en salud (ADRES) Sera encargada de pagar directamente a los prestadores de servicios sin intermediación de las EPS.
ELIMINACION DE LAS EPS	El gobierno propone acabar con las EPS dado que son las aseguradoras privadas que administre los recursos públicos destinados a la salud y cobrar una cuota por cada afiliado. Según el gobierno estas entidades ineficiencia corrupción y barreras de acceso al sistema.
FORTALECIMIENTO DEL ESTADO	Se plantea que el estado recupere el control de los recursos públicos destinados a la salud para esto se crearía un fondo único nacional según las necesidades territoriales y poblacionales. Se fortalecería el rol del ministerio de salud como ente rector regulador y supervisor del sistema.

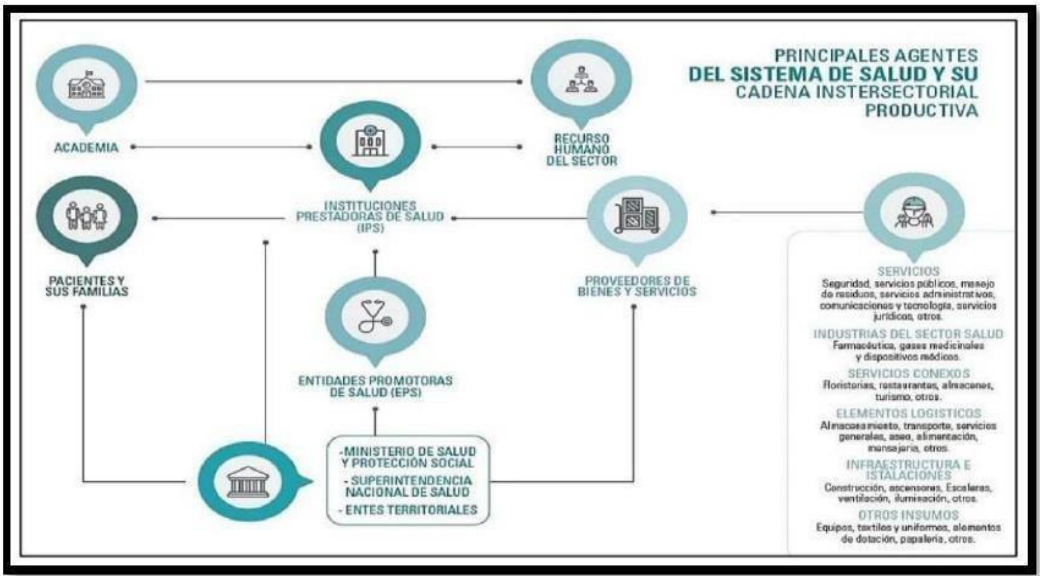
El sector constituye un elemento fundamental para el posconflicto y un eventual pos acuerdo. La prestación del servicio de salud a todos los colombianos es un reto fundamental, tanto para el sector privado como público. Cuando se visualizan los retos del sector salud en el país, se debe tener en cuenta que no es solo la prestación de un servicio sostenible, también llama la atención a que la salud es un derecho y esto no se puede perder de vista.

Las Instituciones Prestadoras de Salud, toman medidas dedicadas a conservar sus rentas por medio de dos estrategias. En primer lugar, pasan de las prácticas de las ventas individuales al desarrollo de asociaciones u organizaciones corporativas que defiendan los

intereses gremiales y conformen barreras de contención frente a las tendencias decrecientes de los aranceles (salarios). En segundo lugar, bajo la hipótesis del ingreso deseado por el recurso humano, se ponen en marcha conductas que compensen los niveles de ingresos de los comerciantes entre las cuales se destacan, la búsqueda de diferenciación de los servicios y el establecimiento de formas contractuales que favorezcan la captación de demandas cautivas.

En una mirada amplia el sector de la salud está constituido por seis clases de agentes de la siguiente manera:

- Los Aportantes
- Los Aseguradores
- Los Prestadores de Servicios de Salud
- Los Proveedores de Medicamentos
- Los Pacientes – Consumidores
- Las Agencias Estatales
-



Por su parte, los costos correspondientes a procedimientos a contratar para el sector salud, se encuentran regulados por las entidades competentes a nivel nacional. Las entidades del sector salud establecen sus precios en concordancia con las normas, decretos y demás documentos establecidos por el Gobierno Nacional. Generando igualdad entre los precios ofrecidos por las diferentes entidades.

La Ley 100 creó dos nuevos regímenes: el contributivo y el subsidiado, y en medio de ellos surgió el de vinculados: el primero, financiado por las empresas y los usuarios; el segundo, por los aportes de solidaridad de quienes pueden pagar la atención, por supuesto con el apoyo del Estado, que destina buena parte de los recursos, y el otro, el de los vinculados, como un sector intermedio que no puede pagar los servicios de salud, ni alcanza a ser, la mayoría de las veces, socorrido por los recursos oficiales.

Para establecer las prioridades de la población más pobre, se estableció un sistema de beneficiarios, el Sisbén, que permite, con base en el diagnóstico de las condiciones socioeconómicas de la población, determinar qué personas requieren del subsidio en la atención. Se clasifican en tres niveles, según sean más o menos pobres, y son susceptibles de recibir los beneficios del llamado régimen subsidiado en salud. Los niveles 1 y 2 reciben un subsidio total por su situación de extrema de pobreza y el nivel 3, uno parcial, debido a que poseen alguna capacidad.
El Sisbén ha sido manipulado, en no pocas ocasiones, por efecto de la politiquería o por la presión de grupos al margen de la ley.

El porcentaje de población asegurada en Colombia ha aumentado significativamente en los últimos años, entra en forma la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), es decir, que el Fondo de Seguridad y Garantía (FOSYGA) tal como lo conocíamos, dejó de existir, para dar paso a este nuevo administrador de recursos. ADRES será la encargada de efectuar el reconocimiento y pago de la UPC del aseguramiento, realizar pagos y giros a prestadores y proveedores de tecnologías en salud, y administrará como parte de sus funciones, la BDUA - base de datos única de afiliados. Se espera que los inconvenientes del FOSYGA sean superados con este nuevo esquema, es urgente en el país una mejor gestión de los recursos de la salud.

El sector salud como dinamizador de la economía, constituye un elemento fundamental para el posconflicto y un eventual pos acuerdo. La prestación del servicio de salud a todos los colombianos es un reto fundamental, tanto para el sector privado como público.

Cuando se visualizan los retos del sector salud en el país, se debe tener en cuenta que no es solo la prestación de un servicio sostenible, también llamar la atención a que la salud es un derecho y esto no se puede perder de vista.

El sistema de salud debe cumplir con estándares de cobertura y calidad
El aumento de la productividad y la disminución de la pobreza son objetivos que el sector salud no puede perder de vista La inversión en tecnología e innovación es vital para fortalecer el sistema de salud colombiano y contribuir así a tales objetivos
El sistema de salud tiene un porcentaje de cobertura de 97% y una inversión del PIB del 6,1% Estos son criterios fundamentales para que exista una mejor salud, por ejemplo, entre los resultados más visibles están: disminución de la mortalidad materna y disminución de la mortalidad infantil, entre otros
Existen variables que dificultad el desarrollo de un mejor sistema de salud, como la cobertura de alcantarillado en las regiones del país, acceso a agua potable (en áreas urbanas alcanza hasta un 72% y en zonas rurales un 63%), problema de infraestructura y viviendas dignas, entre otros.
En cuanto a la innovación del sistema de salud Colombia, a pesar de tener escasos recursos, se ha logrado innovar y consolidar grandes resultados Los programas de atención llegan a las regiones más alejadas del país
La mortalidad infantil ha sido la tercera más alta de América Latina Para solventar esta situación crítica es necesario la acción de la sociedad civil debido a que existe una falta de política pública en las regiones más alejadas del país
El 30% de las madres solteras son adolescentes Esta es la primera causa de mortalidad global en menores entre los 12 y 18 años, y generalmente los costos de atención son elevados para las empresas prestadoras de salud No existe una política pública nacional que evite los embarazos subsiguientes
El tema del embarazo adolescente es una emergencia de salud pública, no sólo por lo costoso y lo insostenible, sino cuanto le cuesta a la nación los hijos de las adolescentes El futuro de estos niños es incierto

4.1.2 Técnico

El ser humano se desenvuelve en diferentes esferas: orgánica, psicológica y social (relacionadas entre sí), motivo por el cual el Departamento de Salud Mental desarrolla tratamientos que inciden integralmente en el manejo de trastornos físicos y mentales, con el fin de prestar una atención profesional altamente calificada.

Según el Estudio Nacional de Salud Mental, llevado a cabo en el 2.003 por el Ministerio de la Protección Social, 4 de cada 10 personas tienen la posibilidad de sufrir de un trastorno psiquiátrico en el curso de la vida; 2 de cada 10 en el curso del último año y 7 de cada 10 en el último mes,

El enfoque humanista y la integridad de la atención reconocen la estrecha interrelación mente y cuerpo, dentro de la sociedad en que el hombre se desenvuelve y busca atender de manera oportuna y con un elevado estándar de calidad las necesidades en materia de salud mental de adultos, adolescentes y niños. Los servicios complementarios con que cuenta el Hospital Universitario, permiten asegurar la atención integral del usuario.

Por otro lado, El oferente debe cumplir con todos los requisitos establecidos según la Resolución 3100 del 2019, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, aplicables a cualquier prestador de servicios de salud, independientemente del servicio que éste ofrezca.

Esos requisitos hacen parte del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Atención en Salud (SOGCS) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyas acciones se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.

Este sistema deberá cumplir con las siguientes características, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 del 2016:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.

Cabe señalar que los componentes del SOGCS son:

- El Sistema Único de Habilitación: De obligatorio cumplimiento, y que establece unos requisitos mínimos y básicos para entrar en funcionamiento (Resolución 3100 del 2019).
- La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud: Establece un mecanismo para el seguimiento de los estándares de calidad establecidos.
- El Sistema Único de Acreditación: Acciones de inspección, vigilancia y control del contenido, calidad y reporte de la información en salud.
- El Sistema de Información para la Calidad: "Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados. que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas. Finalmente; Los servicios de apoyo terapéutico para desarrollar el programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad de 0 a 18 años deben atender principios de calidad, satisfacción del cliente, accesibilidad, disponibilidad y competencia profesional.

4.1.3 Regulatorio

- Ley 80 de 1993, "por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración pública. "
- Ley 1751 de 2015 "Ley Estatutaria de la Salud la cual define el derecho a la salud como derecho fundamental. "
- Ley 352 de 1997 "Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional."
- Resolución 5521 de 2013 Articulo 3. "Principios generales para la aplicación del plan obligatorio de salud, integralidad: Toda tecnología en salud contenida en el Plan Obligatorio de Salud para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, debe incluir lo necesario para su realización de tal forma que se cumpla la finalidad del servicio, según lo prescrito por el profesional tratante. "
- Acuerdo No. 002 de 2001 "del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militaresy Policía Nacional Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"
- Decreto 1011 de 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantíade Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud"
- Decreto 1030 de 2017, "Reglamento técnico sobre requisitos que deben cumplir los dispositivos médicos sobre medida para la salud visual y ocular y los establecimientos en los que se elaboren y comercialicen dichos insumos y se dictanotras disposiciones. "
- Circular 010 de 2015 "*Le corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social asegurar que dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud se garanticeel*

acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de estas personas. "

- Ley 1150/2007 *"Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobrela contratación con Recursos Públicos."*

- Ley 1474 de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública"*

- Decreto 1082 del 2015 *"Por medio del cual se expide el decreto único reglamentariodel sector administrativo de planeación nacional"*
- Decreto ley 0019 de 2012 *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.*
- Ley 1940 del 26 de noviembre de 2018, artículo 81 Plan de Austeridad del Gasto

- Ley 1712 de 2014 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*

- Decreto 1625 de 2016 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentarioen materia tributaria"*

- Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. *"Por medio de la cual se adopta una reforma tributaria estructural, se fortalecen los mecanismos para la lucha contra la evasióny la elusión fiscal, y se dictan otras disposiciones."*

- Ley 1882 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones."*

- Ley 1562 del 11 de Julio de 2012 *"Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional"*

- Resolución 6346 de 2012 *"Actualización del manual de buenas prácticas de la contratación pública"*

- Constitución Política de Colombia: Artículos de 48 a 50, en donde se establece la salud como un derecho fundamental del ser humano y como tal debe ser protegidoy respetado por las autoridades y los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- LEY 1438 DE 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*

- DECRETO 1795 DE 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas*

Militares y de la Policía Nacional.

- Según el Artículo 14 del Decreto 1795 de 2000, el Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud en todos los niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través de las unidades propias de cada una de lasFuerzas Militares o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

- Decreto 4747 de 2007: Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsablesdel pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentariodel Sector Salud y Protección Social.

- Resolución 5596 de 2015: Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias ‘‘Triage’’.

- Resolución 256 de 2016: Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

- Resolución 1036 de 2022: Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. ‘‘*Artículo 13. Transitoriedad. A partir del 1° de enero de 2023, las entidades definidas en el Artículo 2 de la presente resolución deben entregar el RIPS correspondiente a los servicios y tecnologías de salud facturados a partir de esta fecha conforme a lo previsto en la presente resolución’’.* Antes de la fecha indicada se puede continuar con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados.
- Decreto 3039 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010

- Resolución 4252 de 1997 (Derogada por la Resolución 1439 de 2002)
  Por la cual se establecen las normas técnicas científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud, se fija el procedimiento de registro de la Declaración de Requisitos Esenciales y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 1995 de 1999
  Serie de normas para el manejo de la Historia Clínica.

- Resolución 1439 de 2002
  Por la cual se adoptan los Formularios de Inscripción y de Novedades para el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, los Manuales de Estándares y de

Procedimientos, y se establecen las Condiciones de Suficiencia Patrimonial y Financiera del Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud y los definidos como tales.

- Acuerdo No. 72 Ministerio de Salud
  Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado.

- Ley 9 de 1979
  Por la cual se dictan medidas sanitarias, de la protección del medio ambiente.

- Ley 100 de 1993
  Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 2423 de 1996
  Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.

- Decreto 1340 de 1998
  Reglamentación de la Ley 372 de mayo de 1997.

- Decreto 806 de 1998
  por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
- Resolución 4288 de 1996
  Por la cual se define el Plan de atención Básica (PAB) del Sistema General de Seguridad Social (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

- Resolución 1830 del 1999
  Por el cual se adopta codificaciones únicas de especialidades en salud, ocupaciones, actividades económicas y medicamentos esenciales para el SGSSS.

- Resolución 0486 del 2003
  Por el cual se modifica parcialmente la Resolución 1439 del 2002.

- Resolución 3100 del 2019
  Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud.

- Resolución 3678 del 2014
  Por el cual se modifica parcialmente la resolución 2003 del 2014.

El anterior listado se presenta como referencia para los proponentes, de modo que sus actuaciones se ajusten a las normas que reglamentan la materia. Al participar en el proceso de selección, los proponentes declaran conocer la legislación vigente para este tipo de procesos y, por lo tanto, su inobservancia no eximirá al contratista de la responsabilidad que corresponda. Asimismo, si durante el desarrollo del proceso y/o la ejecución del

Contrato la legislación se modifica, se deberá dar cumplimiento a la legislación vigente en todo momento.

4.2. ESTUDIO DE LA OFERTA

4.2.1 ¿Quién ofrece el bien o servicio?

Los prestadores se pueden clasificar de acuerdo con el nivel de complejidad de los procedimientos médicos que sean capaces de llevar a cabo, para resolver las necesidades de las personas en lo relacionado con la recuperación de la salud, o la prevención de la enfermedad. Los grados de complejidad son bajo, medio y alto.

Los servicios de salud ofrecidos del sector salud en el departamento del Atlántico, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-REPS en el distrito de Barranquilla año 2025 es:

LOTE 1.

1. Clínico san Agustín: Dirección calle 45 #10-05 barrio la victoria: teléfono:3102918407.correo: gerencia@clinicasanagustin.co
2. Centro terapéutico reencontrarse: dirección cra 45 #84-197 barranquilla: correo:dircomercial@ips-reencontrarse.com
3. Clínica villa 76: Dirección Cra 50 No. 86 – 36 | Teléfonos: (5)3 57 33 53 – 318 51665 12 (Barranquilla-Colombia), correo: enfermeria@clinicavilla76.com
4. Centro terapéutico nuevo ser: Dirección Sede Sabanilla: Calle 8 # 13 - 869, Sabanilla, Atlántico, Líneas de atención al usuario, 6053092418 3042508712,Correo electrónico: atencionalusuario@nuevoser.org.
5. Reiniciar IPS: Barranquilla: Cra 43B N° 60-46, TEL: 3007609783

LOTE 2.

1. ESTIMA IPS Carrera 46 No.79-126 3852051
2. SERFAR LTDA. Calle 91 No.46-141 3859111
3. AVANZA Carrera 42H No.99-47 3782280
4. CRESER IPS Carrera 47 No.76-97 3015252
5. REHABILITAR Centro de Terapias Integradas S.A.S. Calle 93 No.43-152 35929920
6. REENCONTRARSE IPS Carrera 45 No.84-197 3596770
   Unidad Educativa Rehabilitación Integral INCLUSER S.A.S. Calle 80 No.42-180 3596770
   Instituto Colombiano de Neuro-pedagogía - I.C.N. Carrera 47 No.80-78 3007285274
   NEUROAVANCES S.A.S.- IPS Carrera 59B No.79–251, 385812

LOTE 3.

1. Instituto de la visión
2. Clínica carraizo

3. Fundación oftalmológica del caribe

4.2.3 Cotizaciones, precios históricos, otros:

Para efectos de estudio de mercado en los diferentes lotes, se solicitó cotización a las clínicas y se tomó como precio de referencia los cotizados en la vigencia anterior, esto con el fin de dar celeridad al proceso de estructuración.

LOTE 1.

1. Cotización centro terapéutico Reencontrarse 2025
2. Incremento IPC 2025 5,22% a la fuente 2, Cotización 2024

ITEM	ELEMENTO	FUENTE 1 COTIZACIÓN REENCONTRARSE 2025	FUENTE 2 COTIZACIÓN CLINICA REENCONTRARSE 2024|	INCREMENTO IPC 2025 - 5,22	PROMEDIO ENTRE LA FUENTE 1 Y 2
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 78.797,00	$ 74.900,00	$ 78.809,78	$ 78.803,39
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 78.795,00	$ 74.900,00	$ 78.809,78	$ 78.802,39
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 135.077,00	$ 128.400,00	$ 135.102,48	$ 135.089,74
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 135.077,00	$ 128.400,00	$ 135.102,48	$ 135.089,74
5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 45.026,00	$ 42.800,00	$ 45.034,16	$ 45.030,08
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 45.026,00	$ 42.800,00	$ 45.034,16	$ 45.030,08
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 39.397,00	$ 37.450,00	$ 39.404,89	$ 39.400,95
8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 39.397,00	$ 37.450,00	$ 39.404,89	$ 39.400,95
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA / VALORACION POR NEUROPSICOLOGIA	$ 90.051,00	$ 85.600,00	$ 90.068,32	$ 90.059,66
10	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 149.800,00	$ 149.800,00	$ 157.619,56	$ 153.709,78

11	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	$ 157.590,00	$ 149.800,00	$ 157.619,56	$ 157.604,78
12	ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (4 PRUEBAS)	$ 506.538,00	$ 481.500,00	$ 506.634,30	$ 506.586,15
13	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA (CADA UNA)	$ 61.910,00	$ 58.850,00	$ 61.921,97	$ 61.915,99
14	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 393.974,00	$ 374.500,00	$ 394.048,90	$ 394.011,45
15	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$ 67.538,00	$ 64.200,00	$ 67.551,24	$ 67.544,62
16	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 135.077,00	$ 128.400,00	$ 135.102,48	$ 135.089,74
17	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$ 168.846,00	$ 160.500,00	$ 168.878,10	$ 168.862,05
18	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 376.594,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 376.594,00
19	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 472.769,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 472.769,00
20	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 347.811,00	$ 357.979,00	$ 376.665,50	$ 362.238,25
21	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	$ 472.769,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 472.769,00
22	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 347.811,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 347.811,00
23	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	$ 103.334,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 103.334,00

24	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA - PSIQUIATRÍA	$ 281.410,00	$ 98.226,00	$ 103.353,40	$ 192.381,70
25	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 31.518,00	$ 267.500,00	$ 281.463,50	$ 156.490,75
26	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 31.518,00	$ 29.960,00	$ 31.523,91	$ 31.520,96
27	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 31.518,00	$ 29.960,00	$ 31.523,91	$ 31.520,96
28	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 33.769,00	$ 32.100,00	$ 33.775,62	$ 33.772,31
29	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$ 31.518,00	$ 29.960,00	$ 31.523,91	$ 31.520,96
30	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 191.359,00	$ 181.900,00	$ 191.395,18	$ 191.377,09
				TOTAL	$ 5.136.131,49

Fuente 1: Cotización centro terapéutico reencontrarse 2025
Fuente 2: Precio histórico IPS REENCONTRARSE 2024 con incremento IPC 2025

Para determinar el precio de referencia la entidad estatal calculó el valor promedio entre la fuente No.1 Cotización centro terapéutico reencontrarse 2025, y la fuente No. 2 incremento IPC 2025 arrojando los resultados que se discriminan en la tabla anterior.

IPC	enero			
	Variación mensual		Variación anual	
	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,92	**0,94**	8,35	**5,22**

Es importante aclarar que los servicios relacionados en la ficha técnica son posibles procedimientos que puedan requerir los pacientes del ESM CACOM3. Asimismo, existen 05 servicios que no fueron relacionados en el contrato anterior y se adicionan al presente teniendo en cuenta la necesidad de los mimos, conforme a la ejecución del 2024.

Los servicios o procedimientos que no estén contenidos en el listado de precios anterior y sean requeridos por parte de los usuarios del establecimiento, de igual manera, se encuentren en el portafolio de servicios de la entidad contratada, serán autorizados y/o rechazados por el supervisor del contrato. Así mismo, el contratista deberá enviar una cotización del servicio, antes de la prestación del mismo, la cual no podrá sobrepasar MANUAL TARIFARIO SOAT vigente; llegado el caso que no se encuentre el servicio

solicitado en el Manual Tarifario antes mencionado se realizará un estudio de mercado por parte del comité estructurador y se realizará un acuerdo en conjunto con la Institución Prestadora de Salud.

NOTA: Aplica para los tres lotes cuando sea el caso.

LOTE 2.

1. Fuente 1. Precio de referencia cotización Unidad educativa de rehabilitación integral INCLUSER S.A.S 2024 + incremento del IPC 2025
2. Fuente 2. Precio de referencia cotización NEUROAVANCE 2024 +Incremento del IPC 2025
3. Fuente 3. Precio de referencia cotización CEASE 2024 +Incremento de IPC 2025

ITEM	SERVICIO	FUENTE 1- VALOR X SESIONES COTIZACIÓN UNIDAD EDUCATIVA DE REHABILITACION INTEGRAL INCLUSER S.A.S 2024 + AUMENTO IPC	FUENTE 2 VALOR X SESIONES NEUROAVANCE 2024 + AUMENTO IPC 2025	FUENTE 3 VALOR X SESIONES CEASE 2024 + AUMENTO IPC	PROMEDIO
1	Terapia física	$ 47.349,00	$ 42.088,00	$ 31.566,00	$ 40.334,33
2	Terapia del Lenguaje	$ 47.349,00	$ 42.088,00	$ 36.827,00	$ 42.088,00
3	Terapia Ocupacional	$ 47.349,00	$ 42.088,00	$ 36.827,00	$ 42.088,00
4	Psicología (sesiones de orientación, asesoría e instrucción para los padres o cuidadores primarios que permitan el compromiso y el apoyo de la familia durante el desarrollo de la vida de los niños.	$ 47.349,00	$ 42.088,00	$ 36.827,00	$ 42.088,00
5	Audiología	$ 52.610,00	$ 0,00	$ 42.088,00	$ 47.349,00
6	Sesiones grupales	$ 36.827,00	$ 42.088,00	$ 31.566,00	$ 36.827,00
7	Apoyo al contexto educativo	$ 47.349,00	$ 42.088,00	$ 36.827,00	$ 42.088,00
				TOTAL	$ 292.862,33

Para determinar el precio de referencia la entidad estatal calculó el valor promedio entre la fuente No.1 Precio de referencia cotización Unidad educativa de rehabilitación integral INCLUSER S.A.S 2024 + incremento del IPC 2025, fuente No. 2 Precio de referencia cotización NEUROAVANCE 2024 +Incremento del IPC 2025 y Fuente 3. Precio de referencia cotización CEASE 2024 +Incremento de IPC 2025 arrojando los resultados que se discriminan en la tabla anterior.

IPC	enero			
	Variación mensual		Variación anual	
	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,92	**0,94**	8,35	**5,22**

LOTE 3.

1. Instituto de la visión cotización 2025
2. Precio de referencia FOCA 2024 + aumento IPC 2025
3. Precio de referencia Instituto visión + aumento IPC 2025

ITEM	SERVICIO	VALOR UNITARIO			
		FUENTE 1 INSTITUTO VISION 2025	**FUENTE 2 FOCA 2024** + aumento IPC 2025	**FUENTE 3 INTITUTO VISIÓN 2024** + aumento IPC 2025	**PROMEDIO ENTRE LAS 3 FUENTES**
1	CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGÍA	$ 80.000,00	$ 23.148,40	$ 19.991,80	$ 41.046,73
2	CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA	$ 80.000,00	$ 23.148,40	$ 19.991,80	$ 41.046,73
3	CONSULTA RETINOLOGO	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
4	CONSULTA ESPECIALISTA EN CORNEA	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
5	CONSULTA ESPECIALISTA EN GLAUCOMA	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
6	CONSULTA PRIMERA VEZ OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
7	CONSULTA SEGUIMIENTO OFTALMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
8	CONSULTA OCULOPLASTIA	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
9	CONSULTA ESTRABOLOGO	$ 80.000,00	$ 26.305,00	$ 19.991,80	$ 42.098,93
10	CONSULTA NEUROOFTALMOLOGO	$ 324.000,00	$ 273.572,00	$ 257.789,00	$ 285.120,33
11	CONSULTA PRIMERA VEZ OPTOMETRÍA	$ 56.700,00	$ 67.340,80	$ 6.313,20	$ 43.451,33
12	CONSULTA SEGUIMIENTO OPTOMETRÍA	$ 56.700,00	$ 67.340,80	$ 6.313,20	$ 43.451,33
13	CONSULTA ORTOPTOTICA	$ 75.000,00	$ 65.236,40	$ 5.366,22	$ 48.534,21
14	TERAPIA ORTOPTICA	$ 60.750,00	$ 54.714,40	$ 5.366,22	$ 40.276,87
15	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	$ 972.000,00	$ 75.863,62	$ 51.347,36	$ 366.403,66
16	ANGIORRETINOFLUORESCEINOGRAFIA	$ 96.390,00	$ 115.742,00	$ 87.332,60	$ 99.821,53
17	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	$ 51.840,00	$ 50.295,16	$ 39.983,60	$ 47.372,92

18	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$ 129.600,00	$ 103.115,60	$ 72.601,80	$ 101.772,47
19	ECOGRAFÍA OCULAR	$ 97.200,00	$ 47.191,17	$ 30.513,80	$ 58.301,66
20	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CONVENCIONAL	$ 60.000,00	$ 18.939,60	$ 12.626,40	$ 30.522,00
21	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL COMPUTARIZADO	$ 145.000,00	$ 72.286,14	$ 61.027,60	$ 92.771,25
22	PAQUIMETRIA	$ 67.200,00	$ 45.034,16	$ 32.618,20	$ 48.284,12
23	BIOMETRÍA	$ 67.200,00	$ 45.034,16	$ 32.618,20	$ 48.284,12
24	FOTOGRAFÍA DEL SEGMENTO ANTERIOR O POSTERIOR DEL OJO	$ 60.000,00	$ 32.092,10	$ 23.148,40	$ 38.413,50
25	IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR	$ 848.400,00	$ 589.232,00	$ 20.880,00	$ 486.170,67
26	ABLACIÓN DE LESIÓN DE PÁRPADOS POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	$ 362.000,00	$ 104.273,02	$ 73.654,00	$ 179.975,67
27	QUERATOPLASTIA ENDOTELIAL	$ 1.041.600,00	$ 713.391,60	$ 515.578,00	$ 756.856,53
28	RESECCIÓN DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 496.500,00	$ 204.126,80	$ 135.733,80	$ 278.786,87
29	RESECCIÓN TUMOR BENIGNO DE ORBITA	$ 743.820,00	$ 442.239,66	$ 368.270,00	$ 518.109,89
30	RESECCIÓN TUMOR ESCLERÓTICA VIA ABIERTA	$ 741.000,00	$ 482.854,58	$ 315.660,00	$ 513.171,53
31	RESECCIÓN TUMOR ESCLERÓTICA POR DIATERMIA O CRIOTERAPIA	$ 149.940,00	$ 102.905,16	$ 73.654,00	$ 108.833,05
32	RESECCIÓN TUMOR DEL ÍRIS	$ 763.140,00	$ 558.086,88	$ 378.792,00	$ 566.672,96
33	EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO CON IMPLANTE DE	$ 1.271.340,00	$ 936.458,00	$ 631.320,00	$ 946.372,67
AYUDAS DIAGNOSTICAS					
34	ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO UNILATERAL	$ 400.000,00	$ 136.575,56	$ 94.698,00	$ 210.424,52
35	EVALUACION ORTOPTICA	$ 65.000,00	$ 35.353,92	$ 23.148,40	$ 41.167,44
36	ECOGRAFÍA OCULAR MODO A Y B UNILATERAL	$ 180.000,00	$ 95.329,32	$ 69.445,20	$ 114.924,84
37	RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES UNILATERAL	$ 95.000,00	$ 64.394,64	$ 48.706,34	$ 69.366,99
38	TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS UNILATERAL	$ 295.000,00	$ 189.816,88	$ 205.797,69	$ 230.204,86
39	ANGIOTOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE UNILATERAL	$ 409.700,00	$ 210.545,22	$ 97.545,25	$ 239.263,49
40	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR UNILATERAL	$ 450.000,00	$ 242.426,88	$ 189.396,00	$ 293.940,96
41	TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR UNILATERAL	$ 450.000,00	$ 242.426,88	$ 189.396,00	$ 293.940,96
PROCEDIMIENTO NO QUIRÚRGICO					

42	IRIDOPLASTIA ASISTIDA UNILATERAL	$ 671.000,00	$ 431.402,00	$ 285.874,32	$ 462.758,77
43	CAPSULOTOMIA ASISTIDA INILATERAL	$ 420.000,00	$ 326.182,00	$ 263.050,00	$ 336.410,67
44	IRIDOTOMIA ASISTIDA UNILATERAL	$ 450.000,00	$ 431.402,00	$ 285.874,32	$ 389.092,11
45	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA EXTERNA UNILATERAL	$ 600.000,00	$ 620.798,00	$ 316.177,68	$ 512.325,23
	PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO				
46	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	$ 811.000,00	$ 536.622,00	$ 215.490,56	$ 521.037,52
47	ABLACION DE LESION DE IRIS	$ 1.050.000,00	$ 863.014,44	$ 577.998,71	$ 830.337,72
48	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 905.200,00	$ 736.750,44	$ 200.150,54	$ 614.033,66
49	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.207.760,00	$ 1.031.156,00	$ 518.490,49	$ 919.135,50
50	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	$ 1.207.760,00	$ 1.031.156,00	$ 518.490,49	$ 919.135,50
51	ASPIRACION DIAGNOSTICA DE VITREO	$ 926.350,00	$ 816.507,20	$ 254.118,93	$ 665.658,71
52	ASPIRACION DIAGNOSTICA EN ORBITA	$ 926.350,00	$ 315.660,00	$ 170.456,40	$ 470.822,13
53	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 395.213,00	$ 194.657,00	$ 87.652,47	$ 225.840,82
54	BIOPSIA DE CORNEA	$ 354.245,00	$ 242.006,00	$ 15.045,44	$ 203.765,48
55	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 375.194,00	$ 268.311,00	$ 137.905,54	$ 260.470,18
56	BIOPSIA DE IRIS	$ 294.777,00	$ 193.604,80	$ 131.525,00	$ 206.635,60
57	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	$ 382.245,00	$ 220.962,00	$ 70.853,04	$ 224.686,68
58	BIOPSIA DE PARED DE ORBITA	$ 313.395,00	$ 221.277,66	$ 137.905,54	$ 224.192,73
59	BIOPSIA EN PARPADO	$ 686.664,00	$ 488.220,80	$ 137.905,54	$ 437.596,78
60	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 1.342.252,00	$ 994.855,10	$ 250.423,60	$ 862.510,23
61	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 1.342.252,00	$ 762.845,00	$ 250.423,60	$ 785.173,53
62	CANTOPLASTIA	$ 419.833,00	$ 326.182,00	$ 210.330,57	$ 318.781,86
63	CANTORRAFIA	$ 341.334,00	$ 243.058,20	$ 158.707,53	$ 247.699,91
64	CANTOTOMIA	$ 400.250,00	$ 305.664,10	$ 158.707,53	$ 288.207,21
65	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 426.125,00	$ 220.962,00	$ 111.731,01	$ 252.939,34
66	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	$ 403.769,00	$ 315.660,00	$ 158.707,53	$ 292.712,18
67	CICLODIALISIS (DESINSERCION PARCIAL DEL CUERPO CILIAR)	$ 711.796,00	$ 629.846,92	$ 290.924,88	$ 544.189,27
68	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 963.200,00	$ 682.667,36	$ 371.197,22	$ 672.354,86
69	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	$ 1.035.184,00	$ 973.705,88	$ 631.193,74	$ 880.027,87
70	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	$ 829.266,00	$ 642.052,44	$ 318.816,60	$ 596.711,68

71	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	$ 702.292,00	$ 629.426,04	$ 290.924,88	$ 540.880,97
72	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	$ 898.099,00	$ 808.615,70	$ 496.953,01	$ 734.555,90
73	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	$ 747.866,00	$ 557.666,00	$ 233.657,85	$ 513.063,28
74	CORRECCION DE EPICANTO	$ 1.352.756,00	$ 1.105.230,88	$ 682.877,80	$ 1.046.954,89
75	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	$ 1.041.220,00	$ 980.124,30	$ 647.544,92	$ 889.629,74
76	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR SUSPENSION FRONTAL CON SUTURA O TEJIDO	$ 1.041.220,00	$ 980.124,30	$ 647.544,92	$ 889.629,74
77	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	$ 3.018.189,00	$ 2.091.984,04	$ 518.490,49	$ 1.876.221,18
78	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	$ 4.490.985,00	$ 3.567.484,10	$ 2.085.345,71	$ 3.381.271,60
79	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 4.490.985,00	$ 3.567.484,10	$ 2.085.345,71	$ 3.381.271,60
80	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL	$ 4.490.985,00	$ 2.115.237,66	$ 165.195,40	$ 2.257.139,35
81	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DE ORBITA	$ 651.241,00	$ 473.700,44	$ 158.707,53	$ 427.882,99
82	DRENAJE DE COLECCION POR BLEFAROTOMIA	$ 651.241,00	$ 473.700,44	$ 158.707,53	$ 427.882,99
83	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DE ORBITA	$ 868.355,00	$ 777.365,36	$ 319.868,80	$ 655.196,39
84	DRENAJE DE COLECCIONES EN CORNEA	$ 430.250,00	$ 231.484,00	$ 156.777,80	$ 272.837,27
85	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	$ 598.461,00	$ 492.534,82	$ 158.707,53	$ 416.567,78
86	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	$ 1.040.395,00	$ 863.119,66	$ 518.490,49	$ 807.335,05
87	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	$ 1.040.395,00	$ 1.022.107,08	$ 561.874,80	$ 874.792,29
88	ESCLEROPLASTIA SIMPLE	$ 1.473.819,00	$ 1.266.007,04	$ 577.998,71	$ 1.105.941,58
89	ESCLEROQUERATOPLASTIA	$ 1.524.100,00	$ 1.367.965,22	$ 744.957,60	$ 1.212.340,94
90	EXENTERACION DE LA ORBITA	$ 1.086.540,00	$ 840.181,70	$ 165.195,40	$ 697.305,70
91	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL SACO LAGRIMAL	$ 909.302,00	$ 526.415,66	$ 158.707,53	$ 531.475,06
92	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ORBITA	$ 1.090.485,00	$ 947.085,22	$ 547.144,00	$ 861.571,41
93	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 867.597,00	$ 631.530,44	$ 278.833,00	$ 592.653,48
94	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 1.163.700,00	$ 829.764,92	$ 291.232,12	$ 761.565,68

95	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	$ 992.656,00	$ 852.492,44	$ 577.998,71	$ 807.715,72
96	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	$ 1.172.747,00	$ 1.063.037,66	$ 720.757,00	$ 985.513,89
97	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.083.250,00	$ 852.808,10	$ 561.874,80	$ 832.644,30
98	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	$ 902.259,00	$ 736.855,66	$ 319.868,80	$ 652.994,49
99	FROTIS DE CORNEA	$ 886.664,00	$ 363.535,10	$ 23.327,27	$ 424.508,79
100	IMPLANTE DE PROTESIS CORNEANA (QUERATOPROTESIS) PERMANENTE	$ 1.350.000,00	$ 1.168.047,22	$ 647.544,92	$ 1.055.197,38
101	INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	$ 1.528.152,00	$ 1.349.025,62	$ 902.825,48	$ 1.260.001,03
102	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 1.354.243,00	$ 1.284.104,88	$ 768.209,12	$ 1.135.519,00
103	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 924.249,00	$ 852.492,44	$ 577.998,71	$ 784.913,38
104	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	$ 867.693,00	$ 797.146,72	$ 518.490,49	$ 727.776,74
105	IRIDOPLASTIA MANUAL	$ 1.264.415,00	$ 1.109.229,24	$ 577.998,71	$ 983.880,98
106	LIBERACION DE OBSTRUCCION DE VENTANA FILTRANTE ASISTIDA	$ 1.029.643,00	$ 574.606,42	$ 74.915,59	$ 559.721,67
107	ORBITOTOMIA CON COLGAJO OSEO	$ 1.210.795,00	$ 1.052.305,22	$ 647.544,92	$ 970.215,05
108	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	$ 1.371.381,00	$ 1.232.547,08	$ 857.543,00	$ 1.153.823,69
109	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 889.837,00	$ 724.018,82	$ 290.924,88	$ 634.926,90
110	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 466.992,00	$ 374.688,42	$ 290.924,88	$ 377.535,10
111	PERITOMIA TOTAL	$ 786.664,00	$ 510.527,44	$ 160.031,20	$ 485.740,88
112	PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	$ 889.837,00	$ 913.414,82	$ 572.396,80	$ 791.882,87
113	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 466.992,00	$ 567.346,24	$ 290.924,88	$ 441.754,37
114	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	$ 645.400,00	$ 442.134,44	$ 158.707,53	$ 415.413,99
115	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	$ 3.191.826,00	$ 1.835.668,12	$ 158.707,53	$ 1.728.733,88
116	QUERATECTOMIA FOTORREFRACTIVA MAS QUERATOMILEUSIS ASISTIDA	$ 1.852.500,00	$ 1.473.185,22	$ 974.770,71	$ 1.433.485,31
117	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 726.540,00	$ 693.820,68	$ 290.924,88	$ 570.428,52
118	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO POR PARPADO	$ 1.359.685,00	$ 1.104.810,00	$ 783.960,55	$ 1.082.818,52

119	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO POR PARPADO	$ 1.359.685,00	$ 1.062.827,22	$ 722.861,40	$ 1.048.457,87
120	RECUBRIMIENTO DE CORNEA CON COLGAJO CONJUNTIVA	$ 1.459.620,00	$ 1.283.263,12	$ 783.960,55	$ 1.175.614,56
121	REDUCCION ABIERTA DE BORDE O PARED ORBITAL	$ 1.428.650,00	$ 1.273.582,88	$ 751.258,17	$ 1.151.163,68
122	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 1.658.950,00	$ 1.352.392,66	$ 853.771,92	$ 1.288.371,53
123	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PISO DE ORBITA Y RECONSTRUCCION CON INJERTO	$ 1.658.950,00	$ 1.352.392,66	$ 853.771,92	$ 1.288.371,53
124	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE UNA PARED ORBITARIA CON INJERTO	$ 1.495.911,00	$ 986.121,84	$ 489.273,00	$ 990.435,28
125	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	$ 1.495.911,00	$ 866.276,26	$ 438.369,67	$ 933.518,98
126	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.268.500,00	$ 1.081.766,82	$ 686.274,30	$ 1.012.180,37
127	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.268.500,00	$ 1.099.969,88	$ 686.274,30	$ 1.018.248,06
128	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	$ 1.258.413,00	$ 1.178.990,10	$ 783.960,55	$ 1.073.787,88
129	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	$ 1.258.413,00	$ 1.074.611,86	$ 641.842,00	$ 991.622,29
130	REPARACION DE DESHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	$ 958.750,00	$ 878.797,44	$ 577.998,71	$ 805.182,05
131	REPARACION DE HERIDA EN CEJA	$ 1.015.460,00	$ 752.428,22	$ 158.707,53	$ 642.198,58
132	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	$ 2.144.781,00	$ 1.604.710,22	$ 1.007.473,08	$ 1.585.654,77
133	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	$ 3.605.526,00	$ 2.478.141,44	$ 931.912,50	$ 2.338.526,65
134	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	$ 1.777.944,00	$ 1.315.670,88	$ 669.897,86	$ 1.254.504,25
135	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.290.360,00	$ 958.764,64	$ 641.842,00	$ 963.655,55
136	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	$ 1.197.826,00	$ 868.275,44	$ 577.998,71	$ 881.366,72
137	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 804.441,00	$ 562.506,12	$ 509.371,07	$ 625.439,40
138	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 506.577,00	$ 369.532,64	$ 158.707,53	$ 344.939,06
139	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.010.163,00	$ 747.588,10	$ 442.976,20	$ 733.575,77
140	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 792.372,00	$ 563.137,44	$ 279.885,20	$ 545.131,55
141	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	$ 1.097.730,00	$ 793.569,24	$ 353.539,20	$ 748.279,48

142	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 841.169,00	$ 629.846,92	$ 353.539,20	$ 608.185,04
143	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 601.197,00	$ 430.560,24	$ 290.924,88	$ 440.894,04
144	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	$ 815.861,00	$ 577.131,70	$ 290.924,88	$ 561.305,86
145	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 1.428.355,00	$ 1.062.722,00	$ 641.842,00	$ 1.044.306,33
146	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 601.197,00	$ 431.717,66	$ 290.924,88	$ 441.279,85
147	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	$ 1.246.483,00	$ 852.597,66	$ 573.449,00	$ 890.843,22
148	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 11.078.382,00	$ 736.750,44	$ 290.924,88	$ 4.035.352,44
149	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 931.917,00	$ 668.357,44	$ 158.707,53	$ 586.327,32
150	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	$ 1.388.595,00	$ 1.001.483,96	$ 902.825,48	$ 1.097.634,81
151	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	$ 1.306.250,00	$ 971.496,26	$ 156.777,80	$ 811.508,02
152	REVISION ANTERIOR DE TUBO DE DISPOSITIVO	$ 587.587,00	$ 426.246,22	$ 152.337,52	$ 388.723,58
153	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 764.772,00	$ 564.084,42	$ 252.528,00	$ 527.128,14
154	SUTURA DE CORNEA	$ 1.197.273,00	$ 889.319,44	$ 518.490,49	$ 868.360,98
155	SUTURA DE LA ESCLERA (ESCLERORRAFIA)	$ 895.753,00	$ 662.044,24	$ 189.396,00	$ 582.397,75
156	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	$ 1.410.546,00	$ 1.040.099,70	$ 410.358,00	$ 953.667,90
157	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 485.731,00	$ 343.122,42	$ 158.707,53	$ 329.186,98
158	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 768.458,00	$ 555.772,04	$ 310.399,00	$ 544.876,35
159	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	$ 703.096,00	$ 526.205,22	$ 371.197,22	$ 533.499,48
160	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	$ 884.797,00	$ 652.469,22	$ 158.707,53	$ 565.324,58
161	SUTUROLISIS SUBCONJUNTIVAL DE COLGAJO ESCLERAL ASISTIDA	$ 1.053.998,00	$ 778.838,44	$ 285.874,32	$ 706.236,92
162	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	$ 418.665,00	$ 2.946.370,44	$ 902.825,48	$ 1.422.620,31
163	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ORBITA	$ 4.002.380,00	$ 2.893.970,88	$ 647.544,92	$ 2.514.631,93
164	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	$ 5.016.901,00	$ 3.630.405,66	$ 1.520.944,58	$ 3.389.417,08
165	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	$ 4.844.533,00	$ 3.430.277,22	$ 1.391.397,71	$ 3.222.069,31

166	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR	$ 4.004.474,00	$ 2.694.052,88	$ 760.033,52	$ 2.486.186,80
167	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	$ 1.702.761,00	$ 1.157.735,66	$ 946.980,00	$ 1.269.158,89
168	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	$ 4.839.036,00	$ 2.780.017,62	$ 1.199.508,00	$ 2.939.520,54
169	QUERATOTOMIA INCISIONAL MANUAL	$ 1.819.687,00	$ 1.263.376,54	$ 247.267,00	$ 1.110.110,18
170	QUERATOTOMIA INCISIONAL ASISTIDA	$ 1.819.687,00	$ 1.263.376,54	$ 251.475,80	$ 1.111.513,11
171	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	$ 901.145,00	$ 591.546,84	$ 210.330,57	$ 567.674,14
172	DACRIOCISTECTOMIA	$ 901.145,00	$ 591.546,84	$ 210.330,57	$ 567.674,14
173	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 901.145,00	$ 752.533,44	$ 371.197,22	$ 674.958,55
174	QUERATOPIGMENTACION (TATUAJE DE CORNEA)	$ 901.145,00	$ 653.521,42	$ 158.707,53	$ 571.124,65
175	REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL POR PARPADO	$ 1.230.488,00	$ 1.073.664,88	$ 577.998,71	$ 960.717,20
176	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	$ 957.656,00	$ 786.203,84	$ 23.148,40	$ 589.002,75
177	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	$ 845.324,00	$ 477.067,48	$ 212.544,40	$ 511.645,29
178	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	$ 845.324,00	$ 665.516,50	$ 199.918,00	$ 570.252,83
179	GONIOTOMIA	$ 845.324,00	$ 658.045,88	$ 577.998,71	$ 693.789,53
180	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	$ 3.000.000,00	$ 2.209.620,00	$ 1.504.646,00	$ 2.238.088,67
181	LENTE COSMOPROTESICO	$ 900.000,00	$ 473.490,00	$ 294.616,00	$ 556.035,33
182	LENTE DE CONTACTO FORMULADO	$ 900.000,00	$ 683.930,00	$ 513.473,60	$ 699.134,53
183	LENTE DE CONTACTO TERAPEUTICO	$ 450.000,00	$ 294.616,00	$ 205.179,00	$ 316.598,33
184	LENTE INTRAOCULAR ARTISAN	$ 1.800.000,00	$ 1.525.690,00	$ 1.031.156,00	$ 1.452.282,00
185	LENTE INTRAOCULAR NORMAL	$ 900.000,00	$ 657.835,44	$ 420.880,00	$ 659.571,81
186	LENTE INTRAOCULAR PARA SUTURAR	$ 1.400.000,00	$ 946.980,00	$ 619.745,80	$ 988.908,60
187	LENTE INTRAOCULAR RAYNER PLEGABLE	$ 1.800.000,00	$ 1.367.860,00	$ 925.936,00	$ 1.364.598,67
188	MEMBRANA AMNIOTICA - (116200)	$ 900.000,00	$ 526.100,00	$ 415.619,00	$ 613.906,33
189	PROCESAMIENTO DE CORNEA	$ 4.500.000,00	$ 3.261.820,00	$ 2.509.497,00	$ 3.423.772,33
190	PROCESAMIENTO ESCLERAL	$ 1.400.000,00	$ 894.370,00	$ 626.059,00	$ 973.476,33
191	RANIBIZUMAB 0.5MG/0.05ML EQ. A SOLUCION INYECTABLE 10 MG/ML/0.23 ML	$ 6.000.000,00	$ 4.208.800,00	$ 3.351.257,00	$ 4.520.019,00
192	SET DE AUROSLING	$ 1.650.000,00	$ 999.590,00	$ 715.496,00	$ 1.121.695,33
193	SET DE CRAWFORD	$ 900.000,00	$ 578.710,00	$ 416.671,20	$ 631.793,73
194	TEJIDO CORNEAL	$ 4.500.000,00	$ 420.880,00	$ 3.046.119,00	$ 2.655.666,33
195	TUBO DE SILASTIC	$ 1.800.000,00	$ 683.930,00	$ 519.786,80	$ 1.001.238,93
196	VALVULA DE AMEHD	$ 4.000.000,00	$ 2.314.840,00	$ 1.671.945,80	$ 2.662.261,93

TOTAL	$ 229.281.002	$ 159.520.517,13	$ 86.431.948,37	$ 182.541.141

1. Fuente 1. Instituto visión cotización 2025
2. Fuente 2. Precio de referencia FOCA 2024 + aumento IPC 2025
3. Fuente 3. Precio de referencia Instituto visión + aumento IPC 2025

Para determinar el precio de referencia la entidad estatal calculó el valor promedio entre la fuente No.1 Instituto visión cotización 2025, la fuente No. 2 Precio de referencia FOCA 2024 + aumentando el valor del IPC 2025 y la fuente No 3 Precio de referencia Instituto visión + aumento IPC 2025, arrojando los resultados que se discriminan en el cuadro anterior.

IPC	enero			
	Variación mensual		Variación anual	
	2024	2025	2024	2025
IPC total	0,92	0,94	8,35	5,22

Es importante aclarar que los servicios relacionados en la ficha técnica son posibles procedimientos que puedan requerir los pacientes del ESM CACOM3.

4.3. ESTUDIO DE LA DEMANDA

4.3.1 ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado el bien, obra y/o servicio?

En el pasado, la entidad estatal adquirió los servicios, mediante procesos de contratación pública, por mínima cuantía a través de las plataformas de Colombia Compra Eficiente – SECOP I y SECOP II, donde se documenta la información.

El SECOP II, funciona como una plataforma transaccional con cuentas para las Entidades Estatales y los Proveedores; las Entidades Estatales crean, evalúan y adjudican procesos de contratación, mientras por su parte los proveedores pueden hacer observaciones a los documentos del proceso, presentar ofertas y hacer seguimiento al proceso.

4.3.2 ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas el bien, obra y/o servicio?

Las empresas privadas contratan estos servicios mediante su red aleada y los que superen su capacidad técnica se realizan mediante contratación directa amparados en el código de comercio, para lo que el contrato es un acuerdo de dos o más partes para constituir, regular o extinguir una relación jurídica patrimonial, y salvo estipulación en contrario, se entenderá

celebrado en el lugar de residencia del proponente y cuando este reciba la aceptación de la propuesta.

Los establecimientos de sanidad militar de ejército y armada ubicados en la región contratan mediante el SECOP II bajo la modalidad de mínima cuantía y selección abreviada.

4.3.2.1 Procesos objetos similares:

LOTE 1.

Entidad	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO 1015 BARRANQUILLA	SECCIONAL DE SANIDAD ATLÁNTICO POLICÍA NACIONAL
Plazo en días	195	270
Modalidadde selección	Mínima cuantía	Selección abreviada menorcuantía
Objetodelcontrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOSDE URGENCIAS MEDICA ESPECIALIZADA ENPSIQUIATRÍA E INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, PSICOTERAPIA PORPSIQUIATRÍA Y DEMAS SERVICIOS DERIVADOS DELA ESPECIALIDAD	PRESTACIÓN DE SERVICIOSEN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, YREHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL ADULTO YPEDIÁTRICO, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001,
Contratista	INSTITUTO NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Selección abreviada menorcuantía
Cantidad Adquirida	1	1
Unidad de medida	N/A	N/A
ValorunitariosinIVA	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
Valortotal sinIVA	$82.000.000	$150.000.000
Formade pago	DE ACUERDO A FACTURACIÓN MENSUA LRECIBIDA	DE ACUERDO A FACTURACIÓN MENSUAL RECIBIDA
Oferentes participantesenel proceso	2	2
Lugar de entrega	CALLE 79 CARRERA 68-00 BARRIO PARAÍSO Barranquilla Atlántico COLOMBIA	Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad Atlántico COLOMBIA

GarantíasSolicitadas	Cumplimiento del contrato Póliza Responsabilidad Civilpara Instituciones Prestadores de Servicios de Salud	Cumplimiento del contrato Póliza Responsabilidad Civil para Instituciones Prestadores de Servicios de Salud
Presentó incumplimiento	N O	N O

LOTE 2.

Entidad	DISAN EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO FLORENCIA	DIGSA JEFATURASALUD FAC- CACOM5	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-BAS 02- ESM BICAR
Plazo endías	240	285	270
Modalidad de selección	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía
Objeto delcontrato	Prestación de servicios médicos profesionales de apoyo terapéutico en rehabilitación integral ambulatoria y domiciliaria para los usuarios y beneficiariosdelsubsistema de salud de las fuerzas militares centralizados al establecimiento de sanidad militar ESM- BAS27 y sus establecimientosdesanidad militar satélites en el departamento del putumayo.	Prestación de servicios de rehabilitación integral que incluya el desarrollo de habilidades, destrezas, competencias y capacidades de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad de 0 a 18 años de edad Pertenecientes al programa de niños con "Retos Especiales" para el Establecimiento de Sanidad Militar del CACOM No. 5, según ficha técnica.	La prestación de servicios médicos profesionales y de apoyo terapéutico para larehabilitación integral dirigido a niños, niñas y jóvenes con deficiencias cognitivas, motrices y/o sensoriales, para usuarios y beneficiarios del establecimiento de sanidad Bicar,
Contratista	IPS REHABILITACION DEL PUTUMAYO	FUNDACIÓN REHABILITACION INTEGRAL ESPECIALIZADA	IPS SANA Y VIVE SAS
CantidadAdquirida	1	1	1
Unidad demedida	N/A	N/A	N/A
Valor unitario sinIVA	50.000.000	15.000.000	20.000.000
Valor totalsin IVA	50.000.000	15.000.000	20.000.000
Forma depago	Previa prestación del Servicio	Previaprestación delServicio	Previa prestación del Servicio
Oferentes participantesenel proceso	No aplica	No aplica	No aplica
Lugarde entrega	Florencia	Rionegro	Buenaventura, Valle
Garantías Solicitadas	Cumplimiento del contrato	Cumplimiento del contrato	Cumplimiento del contrato
Presentó incumplimiento	NO	NO	NO

LOTE 3

Entidad	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO 1015 BARRANQUILLA	DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO 1015 BARRANQUILLA
Plazo en días	210	120
Modalidad de selección	MÍNIMA CUANTÍA	MÍNIMA CUANTÍA
Objetodelcontrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS Y DE URGENCIA EN EL ÁREA SALUD VISUAL Y OPTOMETRÍA AL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM QUE CONSULTAN EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR 1007 Y 1008 CENTRALIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1015	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS Y DE URGENCIA EN EL ÁREA SALUD VISUAL, Y OFTALMOLÓGICA AL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM QUE CONSULTAN EN LOS E.S.M NO 1015 Y ESTABLECIMIENTOS CENTRALIZADOS LO REQUIERAN
Contratista	ÓPTICA CENTRAL IPS S.A.S VISUAL CENTER IPS SAS	CLÍNICA CARRIAZO S.A
Cantidad Adquirida	2	1
Unidad de medida	N/A	N/A
Valor unitario sin IVA	TARIFAS PROPIAS	TARIFAS PROPIAS
Valortotalsin IVA	12.000.000 Y 7.000.000	41.000.000
Forma de pago	DE ACUERDO A FACTURACIÓN RECIBIDA	DE ACUERDO A FACTURACIÓN RECIBIDA
Oferentesparticipantes en el proceso	VISUAL CENTER IPS SAS ÓPTICA CENTRAL IPS S.A.S Óptica iris de la guajira	1
Lugar de entrega	CALLE 79 CARRERA 68-00 BARRIO PARAÍSO Barranquilla Atlántico COLOMBIA	CALLE 79 CARRERA 68-00 BARRIO PARAÍSO Barranquilla Atlántico COLOMBIA
Garantías Solicitadas	Cumplimiento del contrato Póliza Responsabilidad Civilpara InstitucionesPrestadores de Servicios de Salud	Cumplimiento del contrato Póliza Responsabilidad Civilpara InstitucionesPrestadores de Servicios de Salud
Presentó incumplimiento	NO	NO
Lugar de entrega	Barranquilla Atlántico COLOMBIA	Barranquilla Atlántico COLOMBIA
Garantías Solicitadas	Cumplimiento del contrato Responsabilidadcivilextracontractual	Cumplimiento del contrato Responsabilidadcivilextracontractual
Presentó incumplimiento	NO	NO

4.4 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y PRESUPUESTO OFICIAL

Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar- Fuerza Aeroespacial Colombiana – Comando Aéreo de Combate No 3 - Establecimiento de Sanidad Militar CACOM-3 de acuerdo a las necesidades que requieren los usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar CACOM3, se estima que el valor del contrato

a celebrar ascenderá aproximadamente a la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE ($74.000.000,00) rubro destinado como asignación presupuestal de la DGSM.
Valor dividido por lotes de la siguiente manera:

LOTE 1. $50.000.000
LOTE 2. $7.000.000
LOTE 3. $17.000.000

Justificación: De acuerdo al estudio del mercado se estima un valor aproximado, como resultado de la proyección de los posibles servicios de salud mental, terapias de rehabilitación y salud visual que durante la ejecución del contrato puedan presentar los pacientes del ESM 81052, pero teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos en los servicios de los usuarios del ESM 81052, se realizó una separata presupuestal para cubrir el mayor número de servicios solicitados.

4.5 DETERMINACIÓN DE LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR

En Colombia existen impuestos a nivel nacional y regional. Los impuestos de carácter nacional aplican para todas las personas naturales o jurídicas residentes en el país y los impuestos de carácter regional son determinados por cada departamento o municipio conforme los parámetros fijados por la Ley.

Para este caso se aplicará los impuestos de IVA, y las demás retenciones Rete FUENTE, Rete ICA y todos aquellos que se puedan generar por la celebración del presente contrato.

El Departamento Financiero del CACOM-3 liquidara los impuestos correspondientes de conformidad con la normatividad vigente a la fecha de la realización de los pagos al contratista seleccionado.

Concepto	Base mínima en UVT ≥	Base mínima en pesos ≥	%
Adquisición de bienes raíces para uso de vivienda de habitación cuando exceda las 20.000 UVT (al excedente se le aplicará la tarifa aquí señalada).	Más de 20.000 UVT	> $995.980.000	2,5%
Adquisición de bienes raíces para uso de vivienda de habitación por las primeras 20.000 UVT.	Hasta 20.000 UVT	≤ $995.980.000	1%

Adquisición de bienes raíces para uso diferente a vivienda de habitación, si el vendedor es persona jurídica, sociedad de hecho o persona natural declarante, de acuerdo con lo establecido en el artículo 368-2 del ET.	≥ 27 UVT	≥ $1.345.000	2,5%
Adquisición de vehículos.	≥ 27 UVT	$1.345.000	1%
Arrendamiento de bienes inmuebles (declarantes y no declarantes)	27	$1.345.000	3,5%
Arrendamiento de bienes muebles	0	100%	4%
Comisiones Bolsa de Valores	0	100%	3%
Comisiones sector financiero	0	100%	11%
Compras con tarjeta débito o crédito	0	100%	1,5%
Compras de bienes o productos agrícolas o pecuarios sin procesamiento industrial	92	$4.582.000	1,5%
Compras de café pergamino o cereza	160	$7.968.000	0,5%
Compras de combustibles derivados del petróleo	0	100%	0,10%
Compras generales (declarantes renta)	27	$1.345.000	2,5%
Compras generales (no declarantes renta)	27	$1.345.000	3,5%
Contratos de construcción y urbanización.	27	$1.345.000	2%
Contratos de consultoría de obras públicas.	0	100%	2%
Contratos de consultoría en ingeniería de proyectos de infraestructura y edificaciones a favor de personas naturales no declarantes del impuesto de renta.	0	100%	10%
Contratos de consultoría en ingeniería de proyectos de infraestructura y edificaciones a favor de personas naturales o jurídicas y entidades contribuyentes del impuesto de renta.	0	100%	6%
Contratos de consultoría en ingeniería de proyectos de infraestructura y edificaciones a favor de personas naturales, consorcios o uniones temporales cuyos miembros sean personas naturales declarantes del impuesto de renta.	Más de 3.300	$119.816.000	6%

Diseño de página web y consultoría en programas de informática a no obligados a declarar renta (la tarifa depende de si el beneficiario del pago o abono en cuenta cumple o no con las condiciones establecidas en los literales a) y b) del Decreto 260 de 2001).	0	100%	10% u 11%
Diseño de página web y consultoría en programas de informática a obligados a declarar renta.	0	100%	3,5%
Enajenación de activos fijos de personas naturales no retenedores (La retención la realiza las notarías y tránsito)	0	100%	1%
Honorarios y comisiones (no declarantes renta)	0	100%	10%
Honorarios y comisiones pagados a personas jurídicas y tambien a P. naturales que suscriban contratos por más de 3.300 Uvt o que la sumatoria de los pagos o abonos en cuenta durante el año gravable superen 3.300 UVT	0	100%	11%
Honorarios y comisiones (personas jurídicas)	0	100%	11%
Intereses o rendimientos financieros en general	0	100%	7%
Loterías, rifas, apuestas y similares	48	$2.390.000	20%
Otros ingresos tributarios (declarantes)	27	$1.345.000	2,5%
Otros ingresos tributarios (no declarantes)	27	$1.345.000	3,5%
Por emolumentos eclesiásticos (declarantes)	27	$1.345.000	4%
Por emolumentos eclesiásticos (no declarantes)	27	$1.345.000	3,5%
Rendimientos financieros (títulos de renta fija)	0	100%	4%
Rentas de trabajo	95	$4.731.000	Tabla art. 383 ET
Servicios de hoteles y restaurantes	4	$199.000	3,5%
Servicios de licenciamiento o derecho de uso de software	0	100%	3,5%

Servicios de transporte de carga	4	$199.000	1%
Servicios de transporte nacional de pasajeros por vía aérea o marítima	4	$199.000	1%
Servicios de transporte nacional de pasajeros por vía terrestre	27	$1.345.000	3,5%
Servicios generales (declarantes renta)	4	$199.000	4%
Servicios generales (no declarantes renta)	4	$199.000	6%
Servicios integrales de salud prestados por IPS	4	$199.000	2%
Servicios prestados por empresas de servicios temporales (sobre AIU)	4	$199.000	1%
Servicios prestados por empresas de vigilancia y aseo (sobre AIU)	4	$199.000	2%
Rete IVA por compras (15% sobre el IVA)	27	$1.345.000	15%
Rete IVA por servicios (15% sobre el IVA)	4	$199.000	15%

Tabla basada en UVT de $49.799 aplicable al año 2025

4.6 CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

CDP No.	2625 del 26 de febrero de 2025
Oficio de autorización de vigencias futuras No.	N/A

5. FACTORES DE SELECCIÓN

Por tratarse de un proceso de selección de mínima cuantía, se tendrá como único factor de escogencia el MENOR VALOR, por ende, el Comité Evaluador debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación, de acuerdo al procedimiento definido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.1. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS

5.1.1 Experiencia:

Anexar en la propuesta máximo dos (2) certificaciones de experiencia relacionadas con el objeto contractual, cuya sumatoria sea igual o superior al presupuesto oficial del presente proceso de selección.

Las certificaciones deberán observar el ciento por ciento (100%) del Presupuesto Oficial estimado por lotes así:

Lote 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ENTIDADES NOSOLÓGICAS PSICOPATOLÓGICAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM ($50.000.000)

Lote 2: SERVICIO DE TERAPIAS PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM. ($7.000.000)

Lote 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN ATENCIÓN VISUAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LAS FFMM ($17.000.000)

Las certificaciones que acrediten la experiencia del proponente deben contener:

- Nombre y firma de la persona natural o jurídica contratante y/o ordenador del gasto.
- Número del contrato, para contratos estatales u oficiales.
- Objeto del contrato.
- Fecha de iniciación y terminación.
- Valor inicial y final del contrato.

Las certificaciones deben estar suscritas por el representante legal de la entidad o empresa contratante o por la persona debidamente autorizada para tal efecto. Cuando la certificación no contenga la información requerida, se podrá aportar copia del contrato o su documento equivalente, para completar la información o aclarar la señalada en la certificación.

EL Ministerio de Defensa Nacional – Dirección General de Sanidad Militar- Fuerza Aeroespacial Colombiana – Comando Aéreo de Combate No 3 - Establecimiento de Sanidad Militar CACOM3, se reserva el derecho de verificar la documentación aportada por el oferente, y solicitar los soportes que considere convenientes.

5.1.2 Otros documentos técnicos objeto de verificación:

El oferente deberá cumplir con los siguientes requisitos técnicos, para lo cual deberá anexar en su oferta los siguientes documentos:

1. Portafolio de Servicios ofertados y habilitados con su respectivo tarifario.
2. Indicadores de calidad al sistema de información del Ministerio de Salud de acuerdo a la Resolución 256 de 2016, medidos a través de los siguientes anexos.
3. Certificación de habilitación de los servicios ofertados o soporte de registro REPS (Registro especial de prestadores de servicios de salud), expedido por el ente territorial de salud que corresponda.
4. Certificar la inscripción del personal en el RETHUS (Registro único nacional del talento humano en salud)
5. Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental vigente hasta el término de ejecución del Contrato.

6. El oferente debe adjuntar junto con su propuesta certificación firmada por el representante legal que evidencie la implementación del proceso de sistema de referencia y contrareferencia, para conocimiento del proceso de autorizaciones, remisiones y contrareferencias.

5.2 REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS

En el presente Proceso de Contratación pueden participar (i) personas jurídicas, nacionales o extranjeras; (ii) personas naturales que tengan capacidad para obligarse por sí mismas; y (iii) consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura conformados por las personas naturales o jurídicas en las condiciones previstas anteriormente, cuyo objeto social les permita cumplir con el objeto del Contrato. La duración de esta asociación debe ser por lo menos por la vigencia del Contrato y un año más.

• DOCUMENTO DE IDENTIDAD: El oferente deberá llegar con su oferta fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante Legal o de quien firma la propuesta. El oferente extranjero deberá allegar con su oferta fotocopia de la Cédula de Extranjería del Representante Legal o de quien firma la propuesta. Si no cuenta con dicho documento, deberá allegar copia del Pasaporte.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL Expedido por la cámara de comercio del domicilio del Proponente singular o de cada uno de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura si el Proponente es plural, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días calendario anteriores a la presentación de la oferta. Donde acredite que:

a) Su duración será igual a la del plazo de ejecución del contrato y un año (1) más, contados partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección de conformidad con lo establecido en el Artículo 6 de la Ley 80 de 1993.
b) El objeto social de la empresa deberá contener las actividades principales objeto del presente proceso de selección.

c) La cantidad e identidad de cada uno de los socios que conforman la persona jurídica, con excepción de las sociedades anónimas abiertas inscritas en el Registro Nacional de Valores e Emisores. Cuando el oferente esté conformado por personas jurídicas bajo la modalidad de SAS, deberá allegar prueba idónea a la partir de la cual se pueda establecer la cantidad e identidad de los socios. Lo anterior para verificar si la persona jurídica está incursa en el régimen de inhabilidades según el literal j) del artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y modificado por el artículo 1 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.1.2.2.8 del Decreto 1082 de 2015.
Nota 1: Las personas naturales acreditan su capacidad jurídica con la mayoría de edad, la cual es acreditada con la cédula de ciudadanía, para los nacionales colombianos, y con la cédula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros. Para el caso de las personas

naturales con establecimiento de comercio, deberán allegar el certificado de matrícula mercantil expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación de la oferta o subsanación.

Para este caso la actividad comercial de la persona natural deberá estar directamente relacionada con el objeto del contrato

Nota 2: En el evento que el proponente se presente en calidad de profesión liberal, no estarán obligados en presentar ningún documento que acredite su existencia, pero sí deberán allegar junto con su oferta la tarjeta o matrícula profesional expedida por la autoridad correspondiente

Nota 3. Las personas Jurídicas Nacionales y Extranjeras o Proponentes plurales deberán tener una duración por lo menos igual al plazo de ejecución del contrato y un (1) años más contados a partir del cierre del presente proceso de selección de conformidad con lo establecido en artículo 6 de la Ley 80 de 1993.

Nota 4. Los proponentes extranjeros deberán acreditar su existencia y representación legal con el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la oferta, en el cual conste que el representante legal no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la persona jurídica, o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano social directo que lo faculta.

OBJETO SOCIAL: Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere cuando su objeto sea indeterminado.

ACTA ORGANO SOCIAL COMPETENTE: De conformidad con el certificado de existencia y representación legal, cuando el proponente sea persona jurídica y su representante legal se encuentre limitado en razón de la cuantía u otro factor para representar debidamente la sociedad en este proceso, deberá presentar el acto del órgano social competente, en la cual se le otorga facultades para comprometer y representar a la empresa tales como presentar la oferta y celebrar el correspondiente contrato. Para el caso de Consorcios y Uniones Temporales, cada sociedad integrante de los mismos deberá comprobar su existencia y representación, así como su facultad para comprometer la empresa, mediante certificado expedido por la Cámara de Comercio o Acta del órgano social competente si se requiere.

PROPONENTE PLURAL: Copia del acuerdo para conformar el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural. El objeto social de las personas jurídicas integrantes de un proponente plural debe permitir la ejecución del contrato, bien por ser parte de su objeto social principal o por ser una actividad conexa al mismo, y sus representantes legales deben estar plenamente facultados para comprometer a la persona jurídica.

COPIA DEL ACUERDO PARA CONFORMAR EL CONSORCIO, UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA si el Proponente es plural, en el cual debe constar la participación de cada uno de los miembros del Proponente plural, la representación legal del Proponente plural o el poder otorgado a quien suscribe los documentos en nombre del Proponente plural.

a. Designación de las personas naturales o jurídicas que conforman el consorcio o unión temporal, con sus respectivos documentos de identidad.
b. Para el caso de personas jurídicas, se indicará el nombre e identificación del representante legal, así como la manifestación expresa de estar debidamente facultado para actuar en nombre de la persona jurídica que representa, lo cual será verificado de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación legal o en su defecto con el acta del órgano social competente.
c. Deberá señalarse el nombre del consorcio o unión temporal.
d. Se designará la persona que representará a los integrantes del consorcio o unión temporal.
e. Indicar los términos y extensión de la participación de cada integrante.
f. Domicilio del consorcio o unión temporal o Las reglas básicas que regulen las relaciones entre los integrantes y su responsabilidad.

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 2 del Artículo 7 de la Ley 80 de 1993, en caso de que el proponente sea unión temporal, se indicará a la Entidad los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución de cada uno de sus integrantes, los cuales no podrán ser modificados sin consentimiento previo y escrito de la entidad.

Como quiera que los integrantes de los consorcios y uniones temporales debe permanecer bajo la figura asociativa durante el tiempo que subsistan las obligaciones contractuales una de las cuales corresponde a la liquidación del contrato, y que la obligación de liquidar de mutuo acuerdo subsiste hasta antes del término de caducidad de la acción contractual, en el documento de constitución se dejará constancia del tiempo de vigencia del acuerdo, el cual no podrá ser inferior al plazo de ejecución y liquidación del contrato.

La responsabilidad de los miembros del consorcio o la unión temporal se regirá por lo dispuesto en el artículo 7 de la ley 80 de 1993 y demás reglamentarias.

En caso de que la propuesta sea presentada por una persona jurídica y/o natural unida en Joint Venture u otra figura legal similar con otra u otras personas naturales y/o jurídicas, se deberá anexar copia del certificado de existencia y representación legal o su equivalente en el país de origen de cada uno de los integrantes que conformen la unión expedida por autoridad competente con fecha de expedición igual o inferior a tres (03) meses a la fecha de presentación de la propuesta, junto con el documento privado de constitución del Joint Venture u otra figura legal similar, en el cual debe constar la existencia, representación, duración y objeto del mismo

En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal se deben aportar las respectivas AUTORIZACIONES para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente. Para

todos los casos mencionados, cuando el proponente se presente como consorcio o unión temporal, se verificará a los integrantes de la asociación; así, será causal de rechazo de la propuesta, y la consulta reportará en el boletín correspondiente. Para las personas jurídicas en todos los casos anteriormente que generen consulta del Representante legal del proponente, se verificaran los del suplente cuando este último sea quien firme la propuesta en su reemplazo; En caso de que el proponente se presente como consorcio o unión temporal, se debe hacer dicha verificación a cada uno de los integrantes que conforman la asociación.

INSCRIPCIÓN DE PERSONAS EXTRANJERAS: Conforme al parágrafo del artículo 2.21.1.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015 las personas naturales jurídicas, extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia, que celebren contratos con las entidades estatales requieren estar inscritos en el Registro Único de Proponentes. En los demás eventos la entidad verificará de forma directa el cumplimiento de los requisitos habilitantes

FORMATO PARA ACREDITAR REQUISITOS HABILITANTES PROPONENTE EXTRANJERO: en caso de ser una persona Jurídica pública o privada extranjera aportar el documento idóneo expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio no anterior a tres (3) meses desde la fecha de presentación de la oferta, en el cual conste su existencia, objeto y representación, que el representante legal no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la persona jurídica, o aportando la autorización o documento correspondiente al órgano social directo que lo faculta, acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad, de un (1) año, contado a partir del vencimiento del plazo de ejecución del contrato, más el plazo previsto para su liquidación. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia podrán acreditar un apoderado domiciliado en el país, debidamente facultado para actuar dentro del proceso.

APODERADO, PERSONA JURÍDICA EXTRANJERA Las personas jurídicas extranjeras SIN DOMICILIO EN COLOMBIA deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con lo establecido en el presente proceso, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

El apoderado podrá ser el mismo apoderado único para personas extranjeras que participen en consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y bastará la presentación del poder común otorgado por todos los participantes del consorcio.

NOTA 1: Las disposiciones, en cuanto a proponentes extranjeros se refiere, regirán sin perjuicio de lo pactado en tratados o convenios internacionales. Cuando el proponente extranjero, sin domicilio o sucursal en Colombia, provenga de un país que hace parte de la Convención de la Haya, sobre la “abolición de requisitos de legalización para documentos públicos extranjeros”, no se requiere de la consularización a que se refiere en el párrafo anterior, sino que será suficiente que los documentos se adicionen con el certificado de “apostille”, por parte de la autoridad competente del país donde se origina el documento.

Anexo a este poder deberá allegarse copia de la cédula de ciudadanía del representante legal de la firma apoderada.
CONSULARIZACIÓN: De conformidad con lo previsto por el artículo 480 del Código de Comercio que señala: "Los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes. Al autenticar los documentos a que se refiere este artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país." Los proponentes deberán dar cumplimiento a lo señalado en el citado artículo, respecto a los documentos otorgados o expedidos en el exterior, así como a la existencia de la respectiva sociedad.

DOCUMENTO EXPEDIDO EN EL EXTERIOR Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, no se requerirá del trámite de consularización señalado en el numeral anterior, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso solo se exigirá la apostille, trámite que consiste en el certificado que avala la autenticidad de la firma y el título a que actuó la persona firmante del documento y que surte ante la autoridad competente en el país de origen. Conforme a la Circular Externa No. 17 del 11 de febrero de 2015 de Colombia Compra, los proponentes podrán presentar documentos en un idioma distinto al castellano junto con la traducción simple al castellano. El adjudicatario al suscribir el respectivo Contrato debe presentar la traducción oficial al castellano de los documentos presentados en idioma extranjero, debe ser el mismo texto presentado.

PERSONA JURÍDICA DE NATURALEZA PÚBLICA: En el evento de ser una persona jurídica de naturaleza pública, deberá acreditar su existencia y representación legal. Para el efecto, deberán citarse los documentos y actos administrativos que conforme con la Ley sean expedidos en cada caso por la autoridad competente, con las formalidades y requisitos exigidos para su eficacia y oponibilidad ante terceros. En todo caso, deberá citarse el documento mediante el cual se dio la autorización para ofertar, impartida por el órgano competente, sin perjuicio de lo cual, será responsabilidad de la persona jurídica correspondiente, asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos presupuestales y administrativos necesarios para obligarse y para poder ejecutar adecuada y oportunamente las obligaciones que contrae mediante la presentación de la propuesta. Acreditar que el ente público contratante tiene capacidad legal para la celebración y ejecución del contrato. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere. Los municipios, y las entidades públicas de creación constitucional o legal no deben acreditar su existencia. No se deberá acreditar la representación de la Nación, departamentos, municipios y distritos. Para el caso de las Entidades Públicas que no son de creación constitucional o legal se podrá presentar el o los actos(s) administrativo(s) donde se pueda verificar la información antes solicitada.

INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR: Para el caso de Instituciones de Educación Superior se deberá dar aplicación a lo establecido en el artículo 44 del Decreto 2150 de 1995, articulo 1 de la Ley 537 de 1999 y artículo 124 del Decreto 266 de 2000.

FORMATO PARA ACREDITAR REQUISITOS HABILITANTES PROPONENTE EXTRANJERO:

PERSONA JURÍDICA NACIONAL O EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA:
I. Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o autoridad competente en el que se verificará:
a. Fecha de expedición del certificado no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación. En caso de modificarse la fecha de cierre del proceso, se fijará la fecha establecida en el pliego de condiciones definitivo para establecer el plazo de vigencia del certificado de existencia y representación legal.
b. Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de contratación.
c. Las personas jurídicas nacionales y extranjeras deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.
d. Si el representante legal de la sociedad tiene restricciones para contraer obligaciones en nombre de esta, deberá acreditar su capacidad a través de una autorización suficiente otorgada por parte del órgano social competente respectivo para cada caso.
E. El nombramiento del revisor fiscal si existe.
f. Que las personas jurídicas extranjeras con actividades permanentes en la República de Colombia (contratos de obra o servicios) deberán estar legalmente establecidas en el territorio nacional de acuerdo con los artículos 471 y 474 del Código de Comercio.

II. Certificación del revisor fiscal en caso de ser sociedad anónima colombiana, en la que conste si es abierta o cerrada.
III. Fotocopia del documento de identificación del representante legal.
En el caso de las sucursales de las personas jurídicas extranjeras y como quiera que la sucursal en Colombia no es una persona jurídica diferente a la matriz, se tendrá en cuenta la fecha de constitución de esta última.

Si la oferta es suscrita por una persona jurídica extranjera a través de la sucursal debidamente constituida en Colombia, deberá acreditar la existencia de la sucursal y la capacidad jurídica de su representante o apoderado, mediante la presentación del Certificado del Registro Único de Proponentes y certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición máximo de 30 días calendario antes de la fecha de cierre del presente proceso de selección por la Cámara de Comercio. Cuando el representante legal de la sucursal tenga restricciones para contraer obligaciones, deberá acreditar autorización suficiente del órgano competente social respectivo para contraer obligaciones en nombre de la sociedad. La ausencia definitiva de autorización suficiente o el no aporte de dicho documento una vez solicitado por la entidad, determinará la falta de capacidad jurídica para presentar la oferta.

PERSONA JURÍDICA EXTRANJERA SIN SUCURSAL O DOMICILIO EN COLOMBIA
Documentos que acrediten la existencia y representación legal de la sociedad extranjera, presentados de conformidad con lo establecido en el presente Pliego de Condiciones, en el que debe constar, como mínimo, los siguientes aspectos:

a) Nombre o razón social completa.
b) Nombre del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica.
c) Que el objeto de la sociedad permita ejecutar las actividades descritas en el objeto del presente proceso de selección.
d) Facultades del representante legal o de la persona facultada para comprometer a la persona jurídica, en la que se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para contraer obligaciones en nombre de la misma o aportando la autorización o documento correspondiente del órgano social competente respectivo para cada caso.
e) Tipo, número y fecha del documento de constitución o creación.
f) Fecha y clase de documento por el cual se reconoce la personería jurídica.
g) Acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más.
h) Fotocopia del documento de identificación del representante legal

ENTIDADES ESTATALES: Acto de creación de la entidad estatal. Este puede ser ley, decreto, ordenanza, acuerdo o certificado de existencia y representación legal (este último no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de cierre del proceso de contratación) o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la entidad estatal

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES, NO EXISTENCIA DE INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES: El Ministerio de Defensa Nacional-Fuerza Aeroespacial Colombiana verificará la ausencia de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones de la persona para contratar con el Estado a través de los siguientes medios:

a) Declaración de la persona en el “Cuestionario” del proceso, habilitado en la plataforma del SECOP II, en donde se certifique que ni la persona natural o jurídica (ni su representante legal o apoderado) están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.
b) La consulta de los sistemas de información de antecedentes judiciales, de la Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República, Certificado Antecedentes Judiciales, Boletín de responsables Fiscales y Certificado de Antecedentes Disciplinarios.
c) Por otra parte, la Entidad verificará en el SECOP I https://www.contratos.gov.co/consultas/consultarArchivosAACS.do) y SECOP II el apartado correspondiente a “incumplimientos” (Consultar multas, sanciones o inhabilidades y directorio-incumplimientos respectivamente) donde se verifique si el proponente se encuentra incursos en causal de inadmisibilidad por incumplimiento reiterado de que trata la Ley 174 de 2011.
En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal se deben aportar las respectivas AUTORIZACIONES para desarrollar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente. Para todos los casos mencionados, cuando el proponente se presente como consorcio o unión temporal, se verificará a los integrantes de la asociación; así, será causal de rechazo de la propuesta, y la consulta reportará en el boletín correspondiente.
Para las personas jurídicas en todos los casos anteriormente que generen consulta del Representante legal del proponente, se verificaran los del suplente cuando este último sea quien firme la propuesta en su reemplazo; En caso de que el proponente se presente como

consorcio o unión temporal, se debe hacer dicha verificación a cada uno de los integrantes que conforman la asociación.

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES Allegar constancia de cumplimiento de Aportes a Seguridad Social y Parafiscales dentro de los últimos seis meses, para personas jurídicas y naturales, cuando a ello haya lugar, así:

a. Las personas jurídicas lo harán mediante certificación expedida por el revisor fiscal o representante legal, según corresponda donde se declare que se encuentra a paz y salvo con el pago de los aportes a seguridad social integral y aportes parafiscales durante los últimos seis meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta. Si la certificación la expide el Revisor fiscal debe allegar; copia de la cédula, certificado de antecedentes ante la Junta Central de Contadores y tarjeta profesional.
b. Las personas naturales empleadoras lo harán mediante certificación expedida donde se declare que se encuentra a paz y salvo con el pago de los aportes a seguridad social integral y aportes parafiscales durante los últimos seis meses anteriores a la fecha de presentación de la oferta y las planillas de pago de los últimos seis (6) meses
c. Cuando se trate de persona natural deberá acreditar la afiliación y el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. (últimas 6 planillas de aportes al sistema de Seguridad social, según corresponda.
d. Cuando se trate de personas naturales que nunca han contratado con el estado, y/o que nunca han estado afiliadas al Sistema de Seguridad Social, deberán acreditar el certificado de afiliación de la EPS, AFP y ARL.
e. Cuando se trate de personas con asignación de retiro, la cotización del 12,5% por salud deberá efectuarla al FOSYGA por tratarse de ingresos adicionales (artículo 279 ley 100/93, Concepto 20131120-1062071 del 15 de agosto del 2013). No deberán hacer aportes a pensión (artículo 4 ley 797/03) y tampoco será obligatorio aportar al sistema de riesgos laborales (ley 1562 de 2011).

NOTA 1: En todo caso la Entidad podrá requerir los documentos que soporten las afirmaciones presentadas por el representante legal, revisor fiscal y/o persona natural según el caso.
NOTA 2: Este requisito se exigirá además para la firma del contrato y los pagos.
NOTA 3: Cuando, según lo establecido en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario adicionado por la Ley 1819 de 2016 en su Art. 65, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras estén exentas de aportar al SENA e ICBF deberán presentar certificación donde se manifieste dicha situación, que se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento.

ANEXOS. - El proponente debe aportar debidamente diligenciados y firmados los anexos por el representante legal o quien esté firmando la propuesta.
CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA
MANIFESTACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES ó CONFLICTOS DE INTERÉS
REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS AÑOS ANTERIORES
COMPROMISO ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCION
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
PACTO DE INTEGRIDAD PROVEEDOR-PROPONENTE

CONFORMACIÓN PROPONENTE PLURAL (SI APLICA)
ACREDITACIÓN REQUISITOS HABILITANTES PROPONENTE EXTRANJERO SIN DOMICILIO EN COLOMBIA. (SI APLICA)

REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS: El proponente deberá entregar el certificado Registro de Deudores Alimentarios Morosos, para verificación del Comité Evaluador Jurídico.
IMPLEMENTACION DE LA RESOLUCION 0312 DE 2019: El oferente y/o cada uno de los miembros de la estructura plural deberán presentar constancia proferida por la ARL en la cual se indique un cumplimiento igual o superior al 60% de las fases de implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo establecidas en la Resolución No. 0312 de 2019 del Ministerio de Trabajo y/o lo establecido en el artículo 19 de la Resolución 0312 de 2019 que reza: “selección y evaluación de proveedores y contratistas: Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que el proveedor o contratista cuenta con los estándares mínimos establecidos en la presente norma para empresas con más del 50 trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III,IV O V y las de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o V”

5.3 REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS

5.3.1. Capacidad financiera y Organizacional (Verificar si Aplica de acuerdo con el objeto y las condiciones contractuales):

Para el presente proceso de contratación no se exigirán indicadores financieros, teniendo cuenta que conforme a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2, Numeral 2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, en Procesos de Selección de Mínima Cuantía, se da potestad a la Administración para su exigencia y en este caso de acuerdo al presupuesto oficial, la forma de pago establecida y alcance del objeto contractual, no es necesaria la exigencia de una capacidad financiera mínima al futuro contratista. Lo cual se respaldará con las garantías exigidas.

5.3.2 Otros documentos económicos objeto de verificación:

RUT: Los proponentes nacionales o extranjeros con sucursal en Colombia: deberán presentar con la oferta fotocopia del RUT vigente. En el caso de proponente plural deberá presentar junto con la oferta el documento por integrante, y una vez se notifique de la adjudicación, este deberá inscribirse ante la DIAN y presentar documento a la Entidad.

CERTIFICACIÓN BANCARIA Y CREACIÓN BENEFICIARIO DE CUENTA: Los proponentes nacionales y extranjeros, para el pago del contrato por parte del Ministerio, deberán adjuntar certificación bancaria, con el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta de ahorros o corriente que posea, indicando que la cuenta está activa y vigente. Así mismo, se debe verificar que su expedición no sea mayor a 30 días calendario y anexar diligenciado el Formato Datos Básicos Beneficiario cuenta. (No aplica para consorcio o unión temporal).

En caso de un proponente extranjero, deberá indicar el nombre del país, ciudad, nombre del banco y número de cuenta bancaria según las normas vigentes.

En el evento en que el proponente sea plural, una vez se notifique de la adjudicación, éste deberá abrir una cuenta corriente con pluralidad de personas en los términos del artículo 1384 del Código de Comercio o también podrá designarse a uno de los integrantes como titular para su manejo designación que se deberá observar en el acta consorcial o acta de sociedad futura, en cuyo caso deberán observarse las condiciones establecidas para la vinculación de clientes de que trata el subnumeral 4.2.2.2.1, numeral 4.2, Capítulo IV, Titulo IV de la Parte I de la Circular Básica Jurídica (Circular Externa 029 de 2014) expedida por la Superintendencia Financiera. Una vez determinada el número de cuenta por parte del consorcio o unión temporal este deberá comunicar al MINISTERIO, el número de cuenta bancaria en donde se efectuarán los pagos.

OFERTA ECONÓMICA: Los oferentes deberán anexar formato de oferta económica diligenciado.

5.4. CRITERIOS DIFERENCIALES.

5.4.1. Acreditación de los criterios diferenciales.

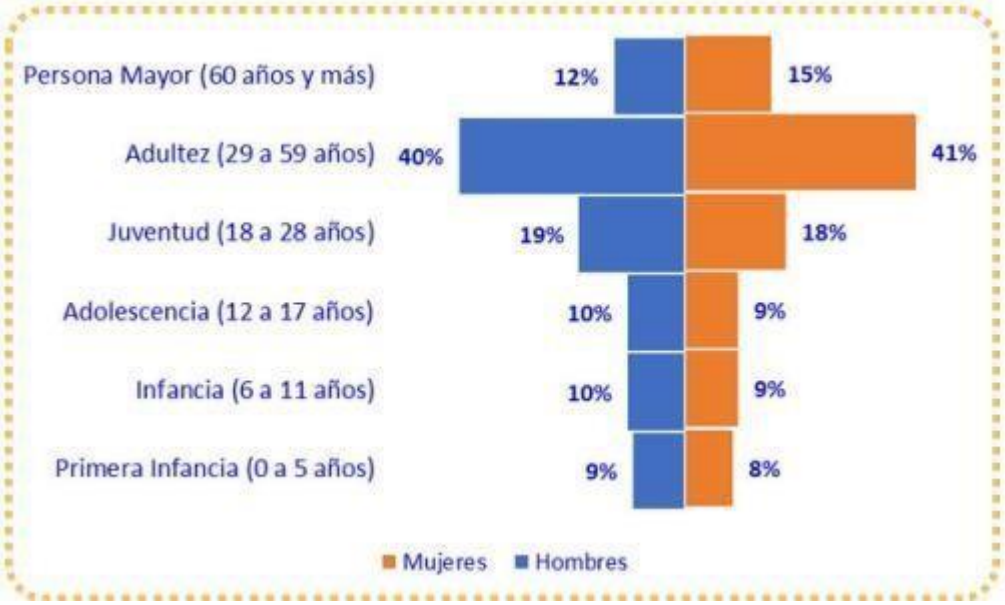
En atención a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021, por el cual se modifica el ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18. referente a los Criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas, se tiene que, de acuerdo con el numeral 1 del artículo 12 de la Ley 590 de 2000, según los resultados del análisis del sector, las Entidades Estatales establecerán condiciones habilitantes diferenciales que promuevan y faciliten la participación en los procedimientos de selección competitivos de las Mipyme domiciliadas en Colombia.

Por la naturaleza y el objeto del presente proceso, no aplica la acreditación de este criterio. Considerando que se requiere contratar la Servicios médicos se salud mental, rehabilitación y salud visual del ESM CACOM3.

5.5. FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.

De conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, el Comité Estructurador, deberá analizar la oportunidad y conveniencia de fomentar la provisión de bienes o servicios por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, garantizando las condiciones de calidad y sin perjuicio de los Acuerdos Comerciales vigentes. En todo caso, esta obligación deberá establecerse claramente en el pliego de condiciones, y deberá quedar como una obligación expresa del contratista en el contrato.

El 95% de la población se encuentra asentada en la zona urbana de los municipios del departamento de Atlántico, donde prevalecen actividades económicas de los sectores comercio y servicios. En la pirámide demográfica se evidencia unas cifras proporcionales entre hombres y mujeres en las edades de 0 a 28 años, con una leve diferencia del 1% que equivale a más hombres, en tanto, entre las edades de 28 a 60 años y más, la mayoría de población son mujeres. El 40% (1.133.369) de la población se encuentra en la adultez



<u>En el departamento de Atlántico, el índice de pobreza multidimensional para migrantes se encuentra en el 57.1%</u>, en donde el rubro de privaciones en educación, el 63.65% tiene un bajo logro educativo y hay un 9.95% de analfabetismo. En privaciones en trabajo, la tasa de informalidad es del 73.86% y la tasa de desempleo es del 60.59%. En privaciones en salud, el 52.54% no están asegurados y el 2.95% no tiene acceso a servicios de salud dada una necesidad.

En privaciones en vivienda y servicios públicos, el hacinamiento crítico se encuentra en un 42.15%, problemáticas con la eliminación de excretas se encuentra en el 53.4%, el no

acceso a fuentes de agua se encuentra en el 36.23%, viviendas con pisos inadecuados se encuentra el 34.34% y viviendas con paredes inadecuadas en un 24.29%. En privaciones en niñez y juventud, el no acceso a servicios de ciudadanía está en el 55.54%, el rezago escolar en el 28.66%, la inasistencia escolar en el 10.96% y el trabajo infantil en el 0.15%

Componente Población Étnica

De acuerdo con el DANE, CNPV 2018, el 8,7% de la población del departamento de Atlántico se auto reconoce como parte de un grupo étnico, con mayor proporción se encuentran 5,9% (138.812) personas afrocolombianas o negras, que se encuentran distribuidos en los 22 municipios de este departamento. Seguido por 1,67% (39.061) de población indígena. La población Gitana o Rom, Raizal y palenquero se encuentran en el territorio con un porcentaje inferior al 1% de la población.

Es de mencionar que la mayor parte de la población indígena del Atlántico es descendiente de los Mokaná y es el segundo departamento con mayor presencia de personas pertenecientes a este pueblo. Se estima que los Mokaná habitan en la región alrededor del año 1200 a.C. y en la actualidad residen en los municipios de Galapa, Usiacurí, Baranoa, Malambo, Tubará, Piojó y Puerto Colombia[11]. También se identificaron personas pertenecientes a los pueblos indígenas Zenu y Arahuacos, estos últimos asentados en Soledad, provenientes de la Sierra Nevada de Santa Martha (ASIS Atlántico, 2022).

Componente Salud y Migración

La migración es un fenómeno global que ha sido objeto de análisis en diferentes entornos. En Colombia la llegada de migrantes ha generado desafíos significativos en el sistema de salud, así las cosas, resulta fundamental identificar y comprender los procesos que se adelantan y asumen en las entidades, colaboración interinstitucional, territoriales con miras a garantizar una respuesta efectiva en salud.

Gráfica 7. Número de afiliaciones al SGSSS de la población venezolana en Atlántico, según régimen y documentos de identidad.



Fuente: elaborado a partir de BDUA. Corte 30 de noviembre de 2023. Disponible en: https://www.sispro.gov.co/observatorios/onmigracionysalud/indicadores/Paginas/Acceso-a-salud.aspx

Escenarios de riesgo en el marco del Conflicto Armado

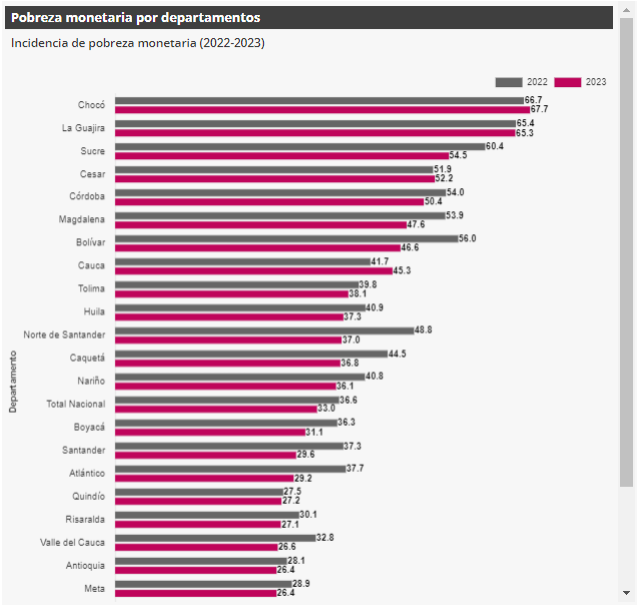
La situación de conflicto armado en Barranquilla y el departamento del Atlántico están estrechamente ligada a su ubicación estratégica para las relaciones comerciales legales e ilegales. La presencia de actores armados al margen de la ley se explica por la importancia del Puerto de Barranquilla, la desembocadura del río Magdalena, y su posición como área de tránsito entre los departamentos de Bolívar, con la cadena montañosa de la serranía de San Lucas, y del Magdalena, con la Sierra Nevada de Santa Marta. Estas áreas son rutas hacia el interior de Colombia y puntos de conexión fronteriza con Venezuela, a través de la serranía de Perijá en el nororiente.

De acuerdo con Indepaz (2023), la disidencia de las FARC-EP y otros grupos armados ilegales han fortalecido su presencia en la región Caribe, durante el 2022 expandieron su influencia desde las zonas montañosas y rurales hasta establecerse en áreas urbanas, lo que ha ocasionado que la violencia se incremente en las calles de las tres principales capitales de la Costa Caribe: Barranquilla, Cartagena y Santa Marta.



En Barranquilla, la capital del Atlántico, la situación es especialmente preocupante debido al recrudecimiento del conflicto, la lucha por el control territorial, el aumento de homicidios, extorsiones y en general un incremento en varios indicadores de inseguridad, todo relacionado con la disputa entre grupos ilegales por el control de áreas costeras que faciliten el tráfico de drogas de uso ilícito hacia alta mar.

Fuente: BANCO MUNDIAL (2024).



Fuente: DANE (2024).

ANALISIS Y CONCLUSIONES:

Se evidencia el índice de pobreza multidimensional, el departamento del Atlántico donde se ejecutará el presente proceso de contratación tiene un índice de pobreza inferior al establecido en el territorio nacional, así mismo, presenta un decrecimiento en el cierre de las dos vigencias anteriores a 2024, por lo que se concluye que no aplica **FOMENTO A LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS ESTATALES POR PARTE DE POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA, DESPLAZADOS POR LA VIOLENCIA, PERSONAS EN PROCESO DE REINTEGRACIÓN O REINCORPORACIÓN Y SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL**

Aplica SI ____NO X

6. ESTIMACIÓN DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLOS

Anexo matriz de riesgo implementada por Colombia Compra Eficiente.

7. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL EXIGIRÁ PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Aplica para los 3 Lotes

AMPARO	%	VIGENCIA
Cumplimiento del contrato	20%	Por el plazo de ejecución del contrato y (04) cuatro meses posteriores al plazo de ejecución del contrato.
Póliza Responsabilidad civil para instituciones de Salud (Clínicas y Hospitales)	Desde 200 SMLMV	Por el plazo de ejecución del contrato.

El mecanismo de cobertura elegido por adjudicatario – contratista será aportado dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad. El contratista se compromete a ajustar la vigencia de los amparos de la garantía, así como a ampliar su valor o su vigencia, cuando se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, según lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015.

8. LIMITACIÓN A MIPYMES

La Entidad limitará el proceso de contratación a Mipymes, si a ello hubiere lugar, atendiendo a las disposiciones vigentes.

De acuerdo con el artículo 2.2.1.2.4.2.2 decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021, la Entidad debe limitar la convocatoria a las Mipyme colombianas con mínimo un (1) año de existencia cuando se hayan recibido solicitudes de por lo menos dos (2) Mipyme colombianas.

Adicionalmente el artículo 2.2.1.2.4.2.3 decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021, establece que las Entidades pueden realizar convocatorias limitadas a Mipyme colombianas que tengan domicilio en los departamentos o municipios en donde se va a ejecutar el contrato.
Para limitar la convocatoria o el proceso, es necesario que las Mipymes interesadas realicen solicitud de limitación acreditando dicha condición mediante la presentación de los siguientes documentos:

1. Las personas naturales, mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.
2. Las personas jurídicas, mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

El registro mercantil o el certificado de existencia y representación legal aportado por los interesados, debe encontrarse expedido con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la fecha de publicación del presente proceso.

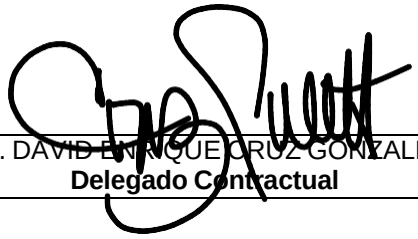
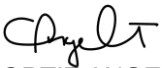
La Entidad recibirá solicitudes de limitación a Mipyme a partir de la fecha de publicación del presente proceso y hasta el día establecido en el cronograma del proceso, a través del SECOP II por medio de la mensajería interna del proceso.

La Entidad publicará un aviso en el SECOP II precisando si el proceso efectivamente se limita a Mipymes o si podrá participar cualquier otro interesado; dicho aviso se publicará como mínimo un (1) día hábil antes del cierre del proceso.

9. ANEXOS:

No.	DOCUMENTO	SI	N/A
1	Acto de designación del Gerente del Proyecto, Comité Estructurador y supervisor del contrato	X	
2	Certificado del Plan de Adquisiciones	X	
3	Certificado de Disponibilidad Presupuestal – SIIF Nación	X	
4	Oficio de autorización de vigencias futuras		X
5	Documentos Soporte Estudio del Sector	X	
6	Matriz de riesgos	X	
7	Pantallazo consulta SILOG o Certificación Almacenista cuando no hay existencias en los inventarios		X

10. FIRMAS:

 CR. DAVID ENRIQUE CRUZ GONZALEZ **Delegado Contractual**	 MY. JENNY ALEXANDRA RAMIREZ CARDOZO **Gerente del Proyecto**
 ST. BANDA BALLESTAS ROSA BEATRIZ **Comité Estructurador Económico Lote 1**	 ST. GAMBOA ORTIZ ANGELICA MARIA **Comité Estructurador Económico Lote 2 y 3**
 TE. MELO MELO JOHANA CAROLINA **Comité Estructurador Técnico Lote 1**	 TE. TULCAN LASSO CRISTHIAN **Comité Estructurador Técnico Lote 2**
 ST. RODRIGUEZ DIAZ LAURA **Comité Estructurador Técnico Lote 3**	 ST. ARGEL FERNANDEZ ALEX JHON **Comité Estructurador Jurídico**