MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"

Bogotá D.C, 21 de Agosto de 2025

FORMULARIO PREGUNTAS Y RESPUESTAS No. 01 A LAS OBSERVACIONES REALIZADAS AL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DENTRO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA No.656-DISANEJC-DMSOC-2025 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPÉUTICO PARA PROCESOS DE HABILITACIÓN Y REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL, DIRIGIDOS A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0 Y 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL, INTELECTUAL, Y MULTIPLE, USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No. 9 DMSOC Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS..

El **MDN- EJERCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE** por medio del presente documento procede a emitir las respuestas frente a las observaciones presentadas al pliego de condiciones del **PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTIA No.656-DISANEJC-DMSOC-2025.**

Para el efecto, las observaciones se agrupan indicando en primer lugar las inquietudes que se formulan y luego la respuesta que sobre las mismas otorga la entidad.

OBSERVACIONES PRESENTADAS POR FUNDACION CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL SECOP II EL DIA 21 DE AGOSTO DE 2025:

Pliego de Condiciones.

1. Observaciones a los Requisitos Habilitantes
1.1. Terapeuta Ocupacional – Experiencia en terapia cognitivo-conductual e integración sensorial

Observación técnica:
La exigencia de experiencia en terapia cognitivo-conductual para el terapeuta ocupacional resulta imprecisa y contraria a la distribución normativa de competencias profesionales.

- La **terapia cognitivo-conductual** es un campo propio de la profesión de **psicología**, según lo establece la **Ley 1090 de 2006**, que reglamenta el ejercicio de dicha profesión en Colombia.
- El **terapeuta ocupacional**, conforme a su perfil profesional y a lo regulado en la normativa de habilitación en salud (Resolución 3100 de 2019), está capacitado para intervenir en **procesos de integración sensorial o competencias adaptativas de la vida diaria** o en general abordaje en atención e inclusión personas con discapacidad, competencias que se ajustan directamente a las necesidades descritas en los estudios previos y a la atención integral de la población objetivo.

Sustento jurídico:
- **Ley 1150 de 2007, art. 5:** los requisitos habilitantes deben estar directamente relacionados con el objeto contractual y garantizar la selección objetiva.
- **Decreto 1082 de 2015, art. 2.2.1.1.2.1.2:** las exigencias deben ser proporcionales, objetivas y estar justificadas en los estudios previos.

Riesgo:
Mantener este requisito podría:
1. Desconocer la distribución legal de competencias profesionales.
2. Limitar injustificadamente la participación de oferentes que cumplen con el objeto contractual.

Solicitud concreta:
Se solicita ajustar el requisito habilitante, eliminando la exigencia de experiencia en terapia cognitivo-conductual para el terapeuta ocupacional y conservando la de **procesos de integración sensorial o**

RESPUESTA DEL COMITÉ TECNICO:

OBSERVACION N° 1: Acogiendo las observaciones realizadas por la IPS CEDHI se aclara la observación revisando la sustentación dada a través del marco legal y en aras de no limitar la participación de los oferentes se solicita que el profesional en Terapia Ocupacional cuente con experiencia en PROCESOS DE INTEGRACION SENSORIAL y cuente con un abordaje integral en atención e inclusión de personas con discapacidad.

1.2 Fonoaudiólogo – Experiencia en rehabilitación miofuncional
Observación técnica:
El pliego solicita que el fonoaudiólogo cuente con experiencia de 2 años en **rehabilitación miofuncional**. Esta exigencia resulta restrictiva y no se ajusta plenamente a las necesidades de la población beneficiaria, según los estudios previos.

- La rehabilitación miofuncional se centra en alteraciones de la deglución y motricidad orofacial.
- No obstante, la población objetivo requiere un enfoque integral en manejo de la **comunicación, implementación de sistemas de comunicación, lenguaje, procesos de aprendizaje , entre otros, y en general al abordaje atención a población con discapacidad,** áreas que son parte esencial del campo de la fonoaudiología y que resultan más pertinentes frente al objeto contractual.

Sustento jurídico:

- **Decreto 1082 de 2015, art. 2.2.1.1.2.1.2:** los requisitos habilitantes deben responder a las condiciones y características de la población objetivo.
- **Principio de proporcionalidad (Ley 80/93, art. 24):** no deben imponerse condiciones restrictivas que reduzcan la pluralidad de oferentes sin justificación técnica suficiente.

Riesgo:
La restricción exclusiva a experiencia miofuncional podría excluir oferentes con experiencia en **comunicación, implementación de sistemas de comunicación, lenguaje, procesos de aprendizaje**, que son los ejes centrales para la atención de esta población, disminuyendo la pluralidad y calidad de la oferta.

Solicitud concreta:
Respetuosamente solicitamos a la Entidad ampliar la especificación técnica, de modo que la experiencia del fonoaudiólogo se contemple en **rehabilitación de comunicación, lenguaje y aprendizaje** , lo que garantiza la pertinencia del perfil profesional y la proporcionalidad del requisito.

RESPUESTA OBSERVACION N° 2: se acoge la observación enviada por la IPS se solicita por ende FONOAUDIOLOGO con experiencia mínima de 2 años en rehabilitación en comunicación, lenguaje y aprendizaje con un abordaje integral en atención e inclusión de personas con discapacidad.

OBSERVACIÓN N° 3:

2. Observaciones al Factor Ponderable
2.1. Inclusión de especialidades médicas (psiquiatría infantil, neuropediatría y neuropsicología)

Observación – Factor Ponderable "Apoyo en especialidades de Psiquiatría Infantil y Neuropediatría"

El objeto definido en los pliegos es la **prestación de servicios médicos profesionales de apoyo terapéutico** para procesos de habilitación y rehabilitación con enfoque diferencial, específicamente en **niños, niñas y adolescentes con discapacidad psicosocial, intelectual y múltiple**.

En coherencia con este objeto, los servicios centrales a contratar son los relacionados con el **apoyo terapéutico**: terapia ocupacional, fisioterapia, psicología y fonoaudiología.

La exigencia como **factor ponderable** de contar *con habilitación* y *hojas de vida* en **psiquiatría infantil, neuropediatría** se aparta del objeto del contrato porque:

- Estas especialidades **no corresponden al apoyo terapéutico a contratar**.

- La obligación de disponer de estos profesionales y servicios no aparece sustentada en los estudios previos, ni se explica cómo se articularía su intervención dentro del contrato.

2.2 Aspectos normativos aplicables

- **Ley 80 de 1993, art. 24 (principio de transparencia):** los factores de selección deben ser claros, objetivos y proporcionales.
- **Ley 1150 de 2007, art. 5:** la evaluación de ofertas debe basarse en requisitos y factores directamente relacionados con el objeto del contrato.
- **Decreto 1082 de 2015, art. 2.2.1.1.2.1.2:** los requisitos habilitantes y ponderables deben estar **debidamente justificados** en los estudios previos y ajustarse a las necesidades del contrato.
- Jurisprudencia del **Consejo de Estado**: ha señalado que incluir requisitos no relacionados con el objeto contractual constituye una limitación indebida de la pluralidad de oferentes y vulnera la selección objetiva.

RESPUESTA DEL COMITÉ TECNICO: con base en la observación realizada por la IPS sobre los profesionales solicitados en los factores ponderables se aclara que no es indispensable se cuenta de forma permanente con estos profesionales en PSIQUIATRIA INFANTIL Y NEUROPSICOLOGIA y/o con estos servicios habilitados ya que como en efecto lo manifiesta la entidad , no hace parte del objeto del contrato y no son determinantes para la ejecución del contrato de igual manera se retira en los ponderables técnicos la solicitud de las hojas de vida de estos profesionales. Sin embargo en casos especiales donde la evolución clínica del niños niñas o adolescente con discapacidad no es la esperada el coordinador del programa para niños niñas y adolescentes con discapacidad del SSFM previa revisión del caso específico con la IPS puede solicitar la valoración por parte de psiquiatría infantil y/o neuropsicología .

OBSERVACIÓN N° 4

2.3. Riesgo identificado

- El factor ponderable otorga **hasta 125 puntos**, más que la evaluación económica (100 puntos), lo que genera un desequilibrio en la ponderación sin justificación técnica suficiente.
- No existe claridad sobre **cuándo** se requeriría la evaluación de los usuarios en dichas especialidades, lo que contraviene el principio de **determinación y objetividad** de los pliegos (Ley 80/93 y Decreto 1082/15).

2.4. Solicitud concreta

Respetuosamente solicitamos a la entidad:

1. **Revisar y ajustar** el factor de ponderación, limitándolo a competencias que correspondan al objeto contractual (apoyo terapéutico en terapia ocupacional, fisioterapia, psicología y fonoaudiología, posiblemente apoyo por neuropsicología).
2. **En caso de considerarse indispensable su inclusión, se solicita amablemente a la Entidad justificar por qué estas especialidades (psiquiatría infantil, neuropediatría) son determinantes para la ejecución del objeto contractual.**

Para ello, resulta necesario:

- **Especificar la aplicabilidad clínica**: indicar con precisión cuáles son los escenarios terapéuticos en que los usuarios requerirían atención en dichas especialidades.
- **Definir población beneficiaria específica**: precisar si la exigencia se refiere a un número determinado de usuarios con diagnósticos concretos que requieren valoraciones por psiquiatría infantil, neuropediatría.
- **Justificar la proporcionalidad de la ponderación**: la asignación de **125 puntos (más que la oferta económica)** debe sustentarse en estudios de mercado y análisis de pertinencia, demostrando por qué la tenencia de estas especialidades es más relevante para el éxito del contrato que la habilitación y el costo de los servicios terapéuticos contratados.

Soporte normativo y jurisprudencial aplicable:

- **Ley 80 de 1993, art. 24** – Principio de transparencia: requisitos claros y proporcionales.

- **Ley 1150 de 2007, art. 5** – Factores de escogencia deben estar ligados al objeto contractual.
- **Decreto 1082 de 2015, art. 2.2.1.1.2.1.2** – Exigencias deben estar justificadas en estudios previos y ajustarse a las necesidades contractuales.
- **Resolución 3100 de 2019** – Define los servicios habilitables en salud y su nivel de complejidad.
- **Resolución 3280 de 2018** – Rutas integrales de atención en salud (RIA): la atención de segundo y tercer nivel debe garantizarse a través de la red integral, no mediante contratos de apoyo terapéutico.
- **Consejo de Estado, Sección Tercera (rad. 25000-23-26-000-2003-00237-01, 2014)**: es ilegal exigir requisitos no relacionados directamente con el objeto contractual porque limita la pluralidad de oferentes.

Observación adicional – Factor ponderable en especialidades médicas

Si bien la Entidad podría sostener que la exigencia de contar con habilitación y hojas de vida en psiquiatría infantil, neuropediatría, corresponde a un **factor ponderable y no habilitante**, es necesario precisar que:

1. **Selección objetiva y pertinencia del factor**

De conformidad con el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.1.2.1.2 del Decreto 1082 de 2015, **todos los factores de evaluación, incluyendo los ponderables, deben estar directamente relacionados con el objeto contractual** y debidamente justificados en los estudios previos.

La jurisprudencia del Consejo de Estado (Sección Tercera, Exp. 68001-23-31-000-2000-01356-01, 2011) ha señalado que **la ponderación de aspectos no vinculados al objeto contractual constituye una limitación indebida a la pluralidad de oferentes y vulnera la selección objetiva**, aun cuando no se trate de requisitos habilitantes.

2. **Desbalance en la evaluación**

El factor asigna **hasta 125 puntos**, superando incluso el valor de la oferta económica (100 puntos).

Este desequilibrio incentivo que la evaluación se concentre en un criterio no esencial al objeto contractual, en detrimento de la eficiencia en el uso de los recursos públicos (Ley 80 de 1993, art. 23).

2. **Desbalance en la evaluación**

El factor asigna **hasta 125 puntos**, superando incluso el valor de la oferta económica (100 puntos).

Este desequilibrio incentivo que la evaluación se concentre en un criterio no esencial al objeto contractual, en detrimento de la eficiencia en el uso de los recursos públicos (Ley 80 de 1993, art. 23).

3. En los estudios previos no se evidencia justificación clara sobre la necesidad de incluir estas especialidades médicas de segundo y tercer nivel en un contrato de **apoyo terapéutico** de primer nivel.

No se precisa la **aplicabilidad** del servicio:
¿Cuáles usuarios serían atendidos bajo esta modalidad?
¿Con qué frecuencia se activarían dichas valoraciones?
¿Cuál es la ruta de articulación con la red del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares?

Solicitud concreta

Se solicita a la Entidad **ajustar** el factor ponderable, limitándolo a competencias que correspondan estrictamente al objeto contractual (apoyo terapéutico en terapia ocupacional, fisioterapia, psicología y fonoaudiología) y posible apoyo por Neuropsicología.

RESPUESTA DEL COMITÉ TECNICO:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"

En cuanto a los factores ponderables se acoge parcialmente la solicitud enviada por la IPS en cuanto al puntaje donde se ajusta la distribución de los puntos asi:

DISCAPACIDAD	CRITERIO PONDERABLE	PUNTAJE
INTELECTUAL	Apoyo en las especialidades de PSIQUIATRIA INFANTIL - y NEUROPSICOLOGIA	**100 PUNTOS**
PSICOSOCIAL	Apoyo en las especialidades de PSIQUIATRIA INFANTIL - y NEUROPSICOLOGIA	**100 PUNTOS**
MULTIPLE	Apoyo por especialidad de FISIATRIA NEURODESARROLLO, PSIQUIATRIA INFANTIL y NEUROPSICOLOGIA	**100 PUNTOS**

Los usuarios atendidos por alguna de estas especialidades debe ser previo consentimiento por parte del coordinador del programa de niños niñas y adolescentes con discapacidad según casos muy puntuales donde su evolución clínica en el proceso de rehabilitación no ha sido la esperada. Por ende las valoraciones no tienen ni un tiempo ni un numero especifico de usuarios a valorar y esto será únicamente previa Revisión por el equipo interdisciplinario del SSFM y la IPS que brinde la atención según el tipo de discapacidad del niño niña o adolescente.

MY. ANGELICA MARIA OCHOA LEÓN
Gerente De Proyecto

García Suárez Jesica
Oficial del Ejército
T.P. 190769

TE JESICA GARCÍA SUÁREZ
Comité técnico Estructurador

Karen Pinilla C
Fisioterapeuta
U del Rosario
TP 52 645 085

SMSM PINILLACORTÉS KAREN MARIE DENISSE
Comité técnico Estructurador