MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN

Medellín, 24 de febrero de 2026

Señor Teniente Coronel.
MARLON GOMEZ RODRIGUEZ
Gerente de proyecto

Asunto: Informe de evaluación técnica #1 proceso de contratación modalidad MÍNIMA CUANTÍA N° 359-DMMED-BR15-2026

Respetuosamente y en atención a la revisión y evaluación de las propuestas presentadas para el **PROCESO DE CONTRATACIÓN MODALIDAD MINIMA CUANTIA No. 359-DMMED-BR15-2026, CUYO OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES DIVERSAS, ASI COMO SERVICIOS DE FONOAUDIOLOGIA, AUDIOLOGIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS, EXAMENES E INTERVENCIONES RELACIONADAS CON ESTAS ESPECIALIDADES PARA EL PERSONAL DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESM BAS N°15 EN EL MUNICIPIO DE QUIBDÓ CHOCÓ Y LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLIN PARA, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2026"** nos permitimos indicar lo siguiente:

De acuerdo con el informe técnico, se realiza la evaluación del siguiente oferente:

CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE IPS
NIT: 900926275
REPRESENTANTE LEGAL. Yomaira Asprilla Potes. CÉDULA. 1130612522

EVALUACIÓN TÉCNICA

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

N°	CÓDIGO UNSPSC	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD MINIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	85101503	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA MANEJO CONDUCTUAL INTEGRAL ENFOCADO AL DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPÉUTICO DEL MENOR Y APOYO A LOS PADRES Y/O CUIDADORES, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. 45 MINUTOS DE TRATAMIENTO incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo.	SERVICIO	1	X	

2	85101503	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA. ENFOQUE PSICOTERAPÉUTICO CUYO OBJETIVO ES MODIFICAR LAS DINÁMICAS RELACIONALES INTERFAMILIARES PARA MEJORARLAS Y APORTAR BIENESTAR, ESTABLECIENDO DIFERENTES PATRONES DE COMPORTAMIENTO PARA MODIFICAR LAS DINÁMICAS RACIONALES EXISTENTES y ENTRENAMIENTO PARA REPLICAR EL MANEJO EN CASA DEL MENOR. Sesión 45 minutos de tratamiento se debe cumplir con mínimo una sesión mensual según cada caso.	SERVICIO	1	X	
3	85101503	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL. HABILITACION Y REHABILITACION. ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO- MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIO-AFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS CINÉTICOS COMO ACONDICIONAMIENTO FÍSICO, ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES FUNCIONALES: COORDINACIÓN, BALANCE Y EQUILIBRIO CORPORAL, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR Y CON SU ETAPA DE DESARROLLO. 45 MINUTOS DE TRATAMIENTO incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo	SERVICIO	1	X	
4	85101503	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL. HABILITACION Y REHABILITACION. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIO-AFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN PRO DE INCLUSIÓN SOCIAL, FAMILIAR Y/O EDUCATIVA Y EN USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. 45 MINUTOS DE TRATAMIENTO incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo.	SERVICIO	1	X	
5	85101503	937001	FONOAUDIOLOGIA INTEGRAL. HABILITACION Y REHABILITACION. AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, PATRONES MIOFUNCIONALES Y DEGLUSION, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. 45 MINUTOS DE TRATAMIENTO incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales	SERVICIO	1	X	

			deben ser documentadas + desinfección por protocolo				
6	85101503	990211	EDUCACION EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO. ACTIVIDADES LIDERADAS POR PSICOPEDAGOGO, PEDAGOGO O TERAPEUTA OCUPACIONAL ENCAMINADAS AL MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE APRENDIZAJE, LA ORIENTACIÓN VOCACIONAL, EL APOYO A NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (AMBIENTALES, SOCIO-CULTURALES, COGNITIVAS), DONDE SU FIN ES FORTALECER LOS PROCESOS COGNITIVOS Y SER EL CANAL COMUNICATIVO ENTRE LOS PROCESOS TERAPÉUTICOS FUNCIONALES Y SOCIO- ESCOLARES DEL MENOR DONDE REALICE LA ASESORÍA Y ORIENTACIÓN A LOS PROFESIONALES DEL CONTEXTO ESCOLAR, PREVIA EVALUACIÓN POR PARTE DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO Y DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR. 45 MINUTOS DE TRATAMIENTO incluye asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas + desinfección por protocolo	SERVICIO	1	X	
7	85101503	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. VISTA AL DOMICILIO Y ENTIDAD ESCOLAR POR PARTE DE PSICOLOGÍA. PSICOPEDAGOGÍA Y TRABAJO SOCIAL Tiene como fin asesorar y orientar a los profesionales del contexto escolar y a la familia o cuidadores del menor para establecer l desarrollo de habilidades y modificación de la conducta en cada uno de los ambientes. Se reforzarán las estrategias y entrenamiento en casa e institución educativa para reforzar el aprendizaje de habilidades esenciales como ir al baño, vestirse y compartir momentos con pares y familia. Visita de 60 minutos en cada uno de los contextos. Mínimo una vista cada trimestre.	SERVICIO	1	X	
8	85101503	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA): valoración que analiza las funciones cognitivas, conductuales y emocionales de cada uno de los menores. Se realizará por cada uno de los menores. 60 minutos	SERVICIO	1	X	

9	85101503	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGÍA (NEUROPSICOLOGIA): seguimiento para determinar avances o retrocesos as funciones cognitivas, conductuales y emocionales de cada uno de los menores. Se realizarán según necesidad de cada menor. 30 minutos	SERVICIO	1	X	
10	85101503	940701	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) SOD: aplicación de batería de pruebas estandarizadas según necesidad de cada menor.	SERVICIO	1	X	
11	85101503	930102	PRUEBA COGNITIVA: evaluación que mide las funciones del cerebro (memoria, lenguaje, habla, capacidades aritméticas, decisión y reacción, redimiento continuo y coeficiente intelectual)	SERVICIO	1	X	
12	85101503	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL. Tiene como fin valorar los factores históricos, socioeconómicos, culturales, geográficos, políticos y personales interconectados sirven como oportunidades y/o barreras para el bienestar y el desarrollo humano, en especial de las familias de menores con algún tipo de discapacidad. Incluye valoración primera vez y controles según necesidad.	SERVICIO	1	X	
13	85101503	954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	SERVICIO	1	X	
14	85101503	954307	LOGOAUDIOMETRÍA SENSIBILIZADA	SERVICIO	1	X	
15	85101503	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	SERVICIO	1	X	
16	85101503	954302	IMITANCIA ACUSTICA [IMPEDANCIOMETRIA]	SERVICIO	1	X	
17	85101503	954301	LOGOAUDIOMETRIA	SERVICIO	1	X	
18	85101503	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA: ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR UN PSICÓLOGO. AQUELLA PARA EL CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS MENORES, COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS, DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA	SERVICIO	1	X	
19	85101503	990109	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL POR TERAPEUTA OCUPACIONAL: ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL, ENCAMINADAS AL DESARROLLO DE HABILIDADES EN EXPRESIONES ARTÍSTICAS Y LÚDICAS,	SERVICIO	1	X	

			ASESORÍAS Y SEGUIMIENTOS SEGÚN SU RENDIMIENTO O GRADO DE AUTONOMÍA, ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZA BÁSICAS EN EL ENTORNO SOCIAL (APOYO EN SUS AVD Y RELACION CON PARES) DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. Para los menores entre los 14 y 18 años se hará énfasis en área pre-vocacional facilitando su proyecto de vida. ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA				
20	85101503	990110	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS SOD: ACTIVIDADES GRUPALES MAXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, LIDERADO POR FONOAUDIOLOGA, ENCAMINADAS HACIA EL DESARROLLO DE LENGUAJE Y PENSAMIENTO, EJECUCIÓN DE ÓRDENES SENCILLAS Y COMPLEJAS, RAZONAMIENTO Y ABSTRACCIÓN, FUNCIONES MENTALES SUPERIORES, DISPOSITIVOS BÁSICOS DE APRENDIZAJE Y PROCESOS LECTO-ESCRITOS EN GRUPO MÁXIMO DE 5 NIÑOS, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES. DIRIGIDAS A MENORES ENTRE LOS 4 A 18 AÑOS. ACTIVIDAD CON DURACION DE UNA (01) HORA	SERVICIO	1	X	

6.2.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1. La institución contratada deberán estar inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social, Certificado de Habilitación expedido por las Direcciones Departamentales y Territoriales de Salud, donde se encuentre ubicado el prestador correspondiente, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.(Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados		X ANEXAR DOCUMENTO REPS
2. La institución contratada tendrá que certificar que el personal se encuentra registrado en el RETHUS, con experiencia laboral mínimo dos (2) años de los cuales un (1) año en manejo de población con discapacidad; por ningún motivo podrán ser atendidos por estudiantes o practicantes. "Certificación firmada por el representante legal en donde manifiesta que los servicios prestados en habilitación y rehabilitación para usuarios en discapacidad física y múltiple serán prestados por profesionales con experiencia en: Fisioterapia o terapia física: (Neurorrehabilitación), Terapia Ocupacional: (Terapia cognitiva conductual), Fonoaudiología: (Integración sensorial) y psicología (Terapia cognitiva comportamental)".		X ANEXAR CARTA FIRMADA POR EL GERENTE DONDE CERTIFICA LO SOLICITADO
3. Toda intervención que se realice por la red externa contratada para la atención en salud de las personas con discapacidad, deberá estar registrada y autorizada a través del consentimiento informado, así como con los apoyos y ajustes razonables requeridos.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

4. La institución contratada debe contar con la infraestructura, los recursos tecnológicos y técnicos, así como el recurso humano acordes a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (previa visita técnica), tales como: Áreas terapéuticas para trabajo grupal. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. Baños con acceso a las personas con discapacidad y adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada con rampas de acceso en caso de requerirlas para cada área terapéutica. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
5. La institución al inicio del contrato, deberá realizar una evaluación individual que permita identificar la condición de salud con base a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF por parte del equipo interdisciplinario de rehabilitación; identificando las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de tratamiento y duración en tiempo, del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación, proyectado de acuerdo con el tiempo de duración del contrato; siempre y cuando el ESM no cuente con el equipo interdisciplinario de rehabilitación. Así mismo deberá realizar una valoración del entorno social y familiar por parte del trabajador social, que identifique las condiciones que puedan afectar el correcto desempeño del tratamiento; al igual que conocer cuáles son las expectativas y proyecto de vida para el menor. El plan de tratamiento debe ser concertado entre los equipos interdisciplinarios de rehabilitación del BAS15 y la red contratada.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
6. La institución contratada deberá presentar el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), de acuerdo al diagnóstico emitido por los médicos y/o profesionales del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el cual debe contar con un objetivo general integral y unos objetivos específicos que sean claros, medibles en tiempo, con un método de ejecución integral que contemple las habilidades establecidas, necesidades del usuario, metas y compromisos y que integren plenamente la corresponsabilidad de la familia o cuidador y al coordinador del Programa de rehabilitación y discapacidad del ESM, realizando las anotaciones correspondientes en la historia clínica.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
7. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, la programación mensual con el horario de atención y de actividades que se realizaran con cada uno de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad; así como los cambios a que haya lugar durante el mes.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
8. La institución contratada deberá ofrecer asesoría y consejería individual a la familia, niño, niña o adolescente, para el logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial. También deberán promover la utilización de planes caseros en cada una de las áreas de desarrollo, con el fin de afianzar el compromiso de los padres en el proceso de habilitación/rehabilitación funcional de los niños, niñas y adolescentes los cuales deben quedar registrados en la historia clínica y realizar el seguimiento y cumplimiento de estos. La institución contratada deberá garantizar que el tiempo establecido para la atención será mínimo de 40 minutos, de los cuales 30 minutos serán para el desarrollo de las actividades terapéuticas y 10 minutos para la asesoría a los padres de familia y/o cuidador, entrenamiento en ayudas técnicas, las cuales deben ser documentadas y soportadas en los registros de atención de los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico y el diligenciamiento de la historia clínica.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

9. La institución contratada deberá garantizar sesiones a nivel individual y grupal; estas últimas deberán estar justificadas en el PIT, deberán contar con un máximo de 5 participantes que tendrán el mismo tipo de discapacidad, momento de curso de vida y no podrán superar la cantidad de sesiones individuales programadas.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
10. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM un informe trimestral de la evolución del usuario y donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo a las metas, compromisos y tiempos establecidos. Así como el replanteamiento de estos, en caso que lo requiera.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
11. La institución contratada al finalizar el contrato deberá presentar un informe de cierre que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de objetivos y metas trazadas, en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familiar y al coordinador del programa de rehabilitación ESM.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
12. La institución contratada asignará un trabajador social y/o psicólogo quién será el enlace oficial entre la familia - cuidador y el coordinador del programa de rehabilitación del ESM; así mismo realizará las remisiones que se consideren pertinentes para procesos terapéuticos familiares.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
13. La institución contratada deberá garantizar la realización de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia y/o cuidador, presentando un informe al coordinador del programa de rehabilitación del ESM sobre los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
14. La institución contratada deberá realizar asesoría, acompañamiento y orientación a los profesionales del contexto escolar y a la institución educativa donde se encuentre realizando procesos de inclusión el NNAcD, de acuerdo a la necesidad de cada usuario; así mismo deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM de estas acciones para dar seguimiento.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
15. La institución contratada deberá asesorar a las familias y/o cuidador, sobre los procesos de inclusión social, en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses (Ley Estatutaria de Discapacidad). Así mismo, deberá realizar tres talleres de sensibilización al año y capacitación dirigidos a las familias de los NNAcD mensual a través de los cuáles se les brinden herramientas de empoderamiento; el cual estará soportado en un informe con anexos fotográficos y entregados al coordinador de rehabilitación de discapacidad del ESM.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
16. La institución contratada deberá facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

17. La institución contratada deberá informar por medio escrito al coordinador del programa de rehabilitación, las novedades presentadas con los NNAcD respecto al ausentismo semanal, retiro del programa, cambios de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales y de notificación obligatoria.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
18. La institución contratada solo podrá facturar hasta máximo dos (2) inasistencias mensuales por niño, las cuales deberán tener causa justificada y reportada al coordinador de rehabilitación del ESM en la fecha que ocurra la novedad. por usuario o en general.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
19. La institución contratada deberá presentar y dar cumplimiento a Protocolos y Guías de Manejo de las primeras diez (10) causas de morbilidad de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y que son utilizadas dentro de la institución.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
20. La institución contratada deberá permitir al equipo interdisciplinario de rehabilitación del ESM el acceso a las Historias Clínicas (teniendo en cuenta la Resolución 839 del 2017), estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de los pacientes; así como aprobar la realización de visitas periódicas por parte del área de auditoria de calidad del ESM y verificar las condiciones de las instalaciones, recurso humano disponible, en el momento de la ejecución del contrato.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
21. La institución contratada deberá certificar por escrito su compromiso de no cobrar a la Dirección y/o Establecimiento de Sanidad Militar, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéutica, transporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que la institución preste por fuera de lo pactado en el respectivo contrato o que induzcan a la demanda de los mismos. Tampoco deberá prescribir, recomendar o sugerir por escrito o verbal, servicios que no estén contemplados dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y en el respectivo contrato.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
22. La institución contratada certificara por escrito su compromiso de no realizar, ni incitar, ni recomendar a los usuarios, padres de familia y/o acudientes actos de promoción de intereses contrarios a la misión del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. lo que dará lugar a la terminación anticipada del respectivo contrato.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
23. La institución contratada debe responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

24. La institución contratada debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las peticiones, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato con un tiempo máximo de respuesta de 5 días hábiles, para lo cual se debe efectuar un consolidado de las quejas, reclamos o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución y/o mejoramiento. Igualmente deberá enviar copia de la respuesta generada por la institución de la petición, queja o reclamo, al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, así como el manejo de satisfacción de usuarios verificada por encuestas del servicio.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
25. Durante la ejecución del contrato, la institución contratada deberá aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos; toda vez que sea a causa de traslados de los padres y/o razones de fuerza mayor, previo concepto del coordinador del programa de rehabilitación del ESM.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
26. La institución contratada deberá comprometerse a mantener informado mensualmente al supervisor del contrato y al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, del estado de ejecución del contrato. Alcanzado el 70% de la ejecución del contrato, el supervisor deberá informar al ordenador del gasto y solicitar una adición de rubro para dar continuidad a los tratamientos instaurados em casos en los que se requiera. No se podrán suspender los servicios de rehabilitación a los NNAcD, por falta de recursos económicos y deberán tomarse acciones necesarias para dar continuidad a los mismos		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
27. La institución contratada deberá prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta, así como en las demás sedes e instalaciones propias que se encuentren debidamente habilitadas y registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) dentro y fuera de la jurisdicción, en caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato deberá ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato, anexando copia de la habilitación emitida por la Secretaria de Salud. El supervisor del contrato en compañía de auditoria de la calidad del ESM, deberá realizar visita de verificación y emitir el concepto favorable, e informar al ordenador		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
del gasto para que se efectué la correspondiente modificación al contrato, indicando el nuevo lugar de ejecución. Cualquier cambio que realice la institución contratada en los profesionales aprobados al inicio del contrato, deberá ser del mismo perfil y experiencia profesional o de superior calidad y deberá ser notificado al supervisor del contrato y coordinador del programa de rehabilitación del ESM. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. Cualquier cambio debe ser informado al coordinador del Programa Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

28. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la institución contratada al momento de oficializar el contrato y de presentar las respectivas facturas con los respectivos RIPS para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal, conforme a la normatividad legal vigente que estuviese obligado a tener. Comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos contratos modificatorios, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
29. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, la red externa contratada informara por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
30. La institución contratada deberá comprometerse a notificar ante las entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), las comisarías de familia, inspecciones de policía o personerías municipales o distritales, e inclusive ante la Fiscalía General de la Nación, todo acto de negligencia por parte de los padres o adultos responsables de los NNAcD, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso; y deberá ser notificado al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y supervisor del contrato. Para lo anterior, deberá contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten desistimiento de los tratamientos; teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control anteriormente mencionados.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
31. La institución contratada no podrá cobrar al ESM las tecnologías en salud de carácter experimental, sobre la cual no exista evidencia científica, seguridad o costo efectividad, aplicación de tratamientos de carácter experimental o que no hayan sido		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
reconocidas por las autoridades nacionales competentes. No podrá aplicar procedimientos que no estén incluidos en el contrato.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
32. La institución contratada deberá acceder a entregar información estadística requerida por el ESM, respecto a los procedimientos y actividades realizadas a los NNAcD, durante la ejecución del contrato		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

33. La red externa deberá abstenerse de realizar actos que atenten contra la salud física y mental de los NNAcD. Ante cualquier evento de estos que se presenten, se deberá responder civil, penal y contractualmente		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
34. La red externa contratada para prestar los servicios por telemedicina deberá diligenciar con los padres del menor el consentimiento informado y establecer las responsabilidades de las personas involucradas en el proceso de rehabilitación del menor, que aplique la empresa para la prestación de los servicios.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
35. La red externa contratada deberá responder por eventos adversos que surgen en el desarrollo de la prestación del Servicio asistencial, y comunicar al DMMED con un tiempo no superior a 48 horas.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
36. La red externa contratada brindara la prestación de los Servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
37. La red externa contratad debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención primaria básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
38. La Red Externa Contratada deberá certificar por escrito su compromiso de allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por la Dirección y/o Establecimiento de Sanidad Militar y/o la Coordinación del Programa durante la ejecución del contrato.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
39. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, La Red Externa Contratada deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
40. La Red Externa contratada debe certificar la información estadística que le requiera la Dirección de Sanidad o el establecimiento de Sanidad Militar.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

41. La red externa debe abstenerse de realizar actos de atenten contra la salud física y mental de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y ante cualquier evento de estos que se detecten deberán responder civil, penal y contractualmente.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE
42. La IPS certifique que las terapias o los servicios tienen enfoque en **neurorehabilitación**.		X ANEXAR CERTIFIADO DE COMOPRIMISO FIRMADA POR EL GERENTE

6.2.3. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
6.2.1.1 Certificado de habilitación de los servicios requeridos.		**X ANEXAR CERTIFICADO**
6.2.1.2 Portafolio de servicios actualizado.		**X ANEXAR PORTAFOLIO**
6.2.1.3 Verificación por parte de la entidad contratante en el Registro especial de Prestadores de Servicios de Salud, esto con el fin de establecer que los posibles oferentes se encuentren debidamente habilitados y certificados para la prestación de los servicios que serán objeto del presente proceso de contratación		**X ANEXAR CERTIFICADO**
6.2.1.4 Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.		**X ANEXAR CERTIFICADO**
6.2.1.5 Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Protección Social		**X ANEXAR CERTIFICADO**
6.2.1.6 Certificado reporte RIPS: Anexar documento suscrito por el representante legal, donde se obliga al contratante en caso de ser el adjudicatario, deberá realizar el reporte mensual de los RIPS, las bases de datos de los pacientes atendidos, indicadores de calidad, estadísticas de procedimientos y aceptara visitas de auditoria y calidad, en los cuales se podrán solicitar la documentación referente a los comités de obligatorio cumplimiento, certificados de habilitación y REPS. Esta información debe ser reportada al área de calidad del dispensario médico al igual que el supervisor del contrato. A. Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios históricamente más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para la presente contratación. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna) de algún usuario y/o beneficiario del DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN – Regional 7, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DE 2025 (23 DE DICIEMBRE DE 2025) Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS) contemplados en el acuerdo N° 093 del		**X ANEXAR CERTIFICADO**

08 de Octubre de 2025, 052 de 2013 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su Nivel de complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, siempre que el o los servicios requeridos, se encuentren en el portafolio de servicios aportados con la oferta económica y sus precios aunque sean tarifas propias se encuentren en los límites de precios del mercado, bajo toda circunstancia debe existir autorización por escrito por parte del supervisor o quien haga sus veces, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 093 del 08 de Octubre de 2025, 052 de 2013 y RESOLUCIÓN NÚMERO 2706 DE 2025 (23 DE DICIEMBRE DE 2025) Por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud — CUPS) y/o sus modificatorio y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria. B. Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas EN PESOS O SOAT– EL PORCENTAJE DE DESCUENTO PRESENTADO POR EL OFERENTE junto con la propuesta económica o en su defecto la tarifa diferencial como fue presentado en la cotización por la entidad contratista. NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS REQUERIDOS. NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.		
GARANTIA TECNICA El OFERENTE junto con la oferta deberá anexar por escrito y en documento independiente, la Garantía Técnica adicional sobre el servicio y los elementos a emplear, debidamente suscrita en original por el representante legal o apoderado de la empresa. La garantía técnica debe cumplir con los siguientes requisitos: - Que ampare la idoneidad de los servicios y que cubra los defectos de calidad. - Que certifique que los bienes a emplear son de primera calidad, así mismo serán aptos para resistir las condiciones ambientales normales y su uso natural en los sitios requeridos, de acuerdo con las especificaciones técnicas solicitadas para el presente proceso.	**X**	
TÉRMINO DE RESPUESTA DE LA GARANTÍA TÉCNICA Junto con la oferta, el OFERENTE debe anexar por escrito en documento independiente el término de respuesta a la garantía técnica, en los siguientes términos: Debe certificarse por escrito que en caso de que se presenten requerimientos sobre el servicio que no cumpla con las especificaciones técnicas en cumplimiento del objeto del contrato, el contratista debe asumir las correcciones y/o cambios en un TÉRMINO NO MAYOR A 48 HORAS SIGUIENTES AL REQUERIMIENTO REALIZADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. ESTARÁN A CARGO DEL CONTRATISTA TODOS LOS COSTOS EN QUE DEBA INCURRIR EN EL CUMPLIMIENTO DE SU DEBER DE GARANTÍA	**X**	
6.2.1 CALIDAD DE LOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS El oferente, mediante documento separado y debidamente firmado por su representante legal, adjuntará a su propuesta en el momento del cierre, una manifestación en la cual se comprometerá a proporcionar servicios y elementos de primera calidad indispensables para llevar a cabo el que se garantizará la atención integral a los usuarios del subsistema de salud de las fuerzas militares tanto en los ámbitos ambulatorio, de internación y de		**X ANEXAR CERTIFICADO**

urgencias. La prestación de los servicios se realizará de manera oportuna, eficaz eficiente enmarca dentro de estándares de calidad y seguridad del paciente. OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS - En caso de presentarse cierre de servicio, debe ser informado de manera inmediata al supervisor del contrato con el objeto de ser informada la novedad al área de autorizaciones y referencia (oficialcontrol@gmail.com). - Reporte RIPS. Realizar el reporte mensual de los RIPS, las bases de datos de los pacientes atendidos, indicadores de calidad resolución 256 del 2016, estadísticas de procedimientos y aceptara visitas de auditoría y calidad, en los cuales se podrán solicitar la documentación referente a los comités de obligatorio cumplimiento, certificados de habilitación y REPS. Esta información debe ser reportada al área de calidad del dispensario médico al igual que el supervisor del contrato. - Supervisión del contrato: entregar al supervisor del contrato información relacionada con la ejecución del contrato. En caso de agotar el presupuesto se realizará un acuerdo de voluntades de manera escrita e independiente a el presente contrato, por lo cual se solicita que una vez el contrato se encuentre en el 99% de ejecución, se informe al supervisor del contrato con el objeto de realizar el trámite correspondiente y garantizar continuidad y oportunidad en la atención		
6.2.1 EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE La Entidad requerirá como experiencia un mínimo de condiciones, que van desde requerimientos generales hasta requerimientos específicos, los cuales son adecuados y proporcionales al objeto del contrato a ejecutar, a la magnitud y a la finalidad de la Entidad, la cual busca un contratista que cuente con la experiencia suficiente en la realización de labores iguales o similares al objeto contractual. Se busca que quienes formulen propuesta, sean oferentes que gracias a su experiencia cuenten con solidez, posicionamiento y permanencia en el mercado. El proponente debe acreditar el haber celebrado y ejecutado a la fecha del cierre del proceso, Contratos con entidades públicas y/o privadas, que en la sumatoria de este o de los allegados su valor sea igual o superior al cien por Ciento (100%) del Presupuesto oficial del presente proceso de selección cuyo objeto se relacione con el objeto del presente proceso "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON CAPACIDADES DIVERSAS, EN EL MUNICIPIO DE QUIBDÓ (CHOCO)" Lo anterior se verificará a través de certificaciones que deben contener como mínimo la siguiente información: 1. Nombre o razón social de la empresa o persona contratante del servicio. 2. NIT de la empresa contratante. 3. Cargo de quien expide la certificación. 4. Fecha de la certificación. 5. Nombre o razón social del contratista. 6. Objeto del contrato. 7. Fecha de terminación del contrato o plazo del contrato. 8. Valor del Contrato. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA HABILITANTE PARA LOS OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PARA LAS EMPRESAS INDUSTRIALES Y COMERCIALES DEL ESTADO Y LAS SOCIEDADES DE ECONOMÍA MIXTA. El proponente extranjero y las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, acreditarán la experiencia requerida en el presente pliego de condiciones, mediante el diligenciamiento del FORMULARIO "EXPERIENCIA HABILITANTE DEL PROPONENTE", en	**X**	

su parte de "ACREDITACIÓN EXPERIENCIA PARA OFERENTES EXTRANJEROS SIN DOMICILIO EN COLOMBIA". Para el caso de personas naturales y jurídicas extranjeras y para las empresas industriales y comerciales del estado y las sociedades de economía mixta, la experiencia deberá acreditarse mediante certificaciones de contratos que den cuenta de esta por el 50% del presupuesto oficial, por la ejecución de contratos Para el efecto esta documentación deberá cumplir con los protocolos y formalidades para los documentos expedidos en el exterior (cuando aplique). La entidad evaluará la información suministrada y de acuerdo con ella determinará si resulta suficiente para acreditar la experiencia. La información se entiende bajo la gravedad de juramento ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO Y/O UNIÓN TEMPORAL O PROMESA DE SOCIEDAD FUTURA Los consorcios o uniones temporales deberán acreditar la experiencia, así: Cuando se trate de consorcios o uniones temporales se requiere que la experiencia requerida para el proceso sea del 100%. En todo caso la sumatoria de los porcentajes de acreditación de la experiencia individual de los integrantes deberá ser igual o superior al cien por ciento (100%) de los requisitos solicitados. Es decir, como mínimo los demás miembros de un consorcio o unión temporal deben acreditar la experiencia habilitante igual o superior al 1%. Cuando las actividades correspondientes hayan sido ejecutadas por el proponente o por uno de sus miembros bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, pero en tal caso solo se tendrá en cuenta como experiencia del proponente o de uno de sus miembros, aquella referida al porcentaje de participación que el proponente hubiera tenido en el grupo o asociación que ejecutó la actividad. El objeto social de todos los integrantes del consorcio ó unión temporales debe tener el mismo o similar objeto del presente proceso de contratación. Igualmente, el proponente deberá declarar bajo la gravedad de juramento que la experiencia que acredita corresponde exactamente a los servicios desarrollados por él de manera directa, o que se han desarrollado mediante subcontratos, pero asumiendo directamente la responsabilidad por los mismos. El Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional – DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, se reserva el derecho de verificar la información aportada, y no será tenida en cuenta aquella que se pueda establecer que no es cierta.		
6.2.1 ORIGEN DEL MATERIAL De conformidad con el parágrafo 2 del artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, se señala que la contratación de Mínima Cuantía se realizara con las reglas contempladas en ella y en su reglamento, en particular no se aplicara lo previsto en la Ley 816 de 2.003, ni el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007.		**X ANEXAR CERTIFICADO**

CONCLUSIÓN DE EVALUACIÓN TÉCNICA

El oferente CENTRO TERAPEUTICO RECUPERARTE IPS, **NO CUMPLE** con la totalidad de los requisitos técnicos SE GUGIERE SUBSANAR LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ADICIONALES Y OTRAS OBLIGACIOENS ADICIONALES determinados en La Invitación Publica CONTRATACION MINIMA CUANTÍA N° 359-DMMED-BR15-2026

Atentamente,



SS. ROSERO ALMEIDA PAULO HERNAN
Comité Técnico Evaluador