MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5

ADENDA N° 01

PN RASES Nº 5 MIC 023 2026

Por el cual se modifica la invitación al proceso PN RASES MIC 023 2026 cuyo objeto es la *"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TERAPIAS INTEGRALES INTRAMURALES Y A DOMICILIO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER".*

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 de la Policía Nacional, en aplicación a los principios de transparencia y responsabilidad que rigen el sistema de contratación pública, además de lo señalado en el Art. 29 de la Constitución Política en el cual se ordena la garantía del debido proceso en actuaciones judiciales y administrativas, y trayendo a colación el Artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 del 2015 el cual reglamenta que la modificación a los procesos se realizará a través de adendas.

1. De acuerdo con los escritos de observaciones presentados a través plataforma SECOP II por el oferente **IPS FUNDACION EL PRINCIPIO DE UNA ESPERANZA** el dia 24 de marzo de de 2026, y según respuesta emitida por parte del comité técnico evaluador mediante comunicación oficial **GS-2026 – 049204 – DENOR/ UPRES 2.78 del 25/03/2026**, se aceptan algunas observaciones propuestas por la entidad por lo que se procede a:

I). Modificar parcialmente El anexo Nº 1 denominado **ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS de la invitación que rige el proceso PN RASES Nº5 MIC 023 2026 determinado para el grupo 1 y se crea el Anexo 1.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS para el Grupo 2** , los cuales quedaran asi:

Anexo 1.
Especificaciones Técnicas Mínimas Requeridas – Grupo 1

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

ÍTEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS** a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana El Comité Técnico evaluador verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. (REPS). b) Portafolios de servicios: **PARA EL GRUPO 1:** En donde se evidencia a) capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos), Servicios ambulatorios (consultas ofertadas, número de consultorios, procedimientos y/o servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico al igual que referencia y contra referencia). b) Horas de disponibilidad de profesionales disponibles, oportunidad de atención, recurso humano asistencial por servicios. c) Modalidad para la para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico). d) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios. c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente. d) Guías de práctica clínica y protocolos atención (para los dos grupos). Allegar documentos de guías de manejo firmado por el representante legal donde se comprometa a allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo con la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años).		
2	**HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES** El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza: Que la red externa contratada deberá tener un sistema de historias clínicas en el cual quede registradas las valoraciones iniciales con base a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF, finales, el Plan Individualizado de Tratamiento, la evolución de cada una de las sesiones, observaciones, recomendaciones a padres de cada uno de los usuarios atendidos, así como las inasistencias y/o cualquier novedad. La historia clínica deberá cumplir con la normatividad del Ministerio de Salud (resolución No.1995 de 1999 y ley 2015 de enero 2020). *Todo usuario deberá contar con una historia clínica donde se consignará, la prestación de los servicios de rehabilitación que realice la red externa contratada. *El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), en el campo referente al número de autorización que genera la atención.		
3	**EXPERIENCIA PROPONENTE (para los dos grupos)** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria		

	sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: a) Fecha de inicio de la contratación b) Fecha de término de la contratación c) Valor de la contratación d) Objeto contractual e) Número del contrato f) Firma del representante legal contratante g) NIT del contratante h) Dirección del contratante i) Teléfono del contratante j) Membrete de la entidad que lo expide k) Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el **ANEXO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.**		
4	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **seis meses**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, contando como mínimo en su oferta de personal con: **GRUPO 1** (02) Psicólogos (a) (02) Fisioterapeutas (02) Terapeutas Ocupacionales: Al menos uno (01) debe contar con formación en Integración Sensorial, certificable mediante curso, diplomado, o seminario (02) Fonoaudiólogos (a) ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL **ANEXO FORMATO CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES** de la salud que prestan los servicios en la entidad de forma presencial. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo. Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el **ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO.** NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA** **GRUPO 1** **SEDE DEL PROVEEDOR** El Proveedor debe acreditar que cuenta con una sede con una SEDE física ubicada en la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, indicando si es en calidad de arrendatario, propietario o ambas. Para el presente requisito deberá acreditar con el certificado de Existencia y Representación legal; en el cual se verificará el domicilio. Cabe resaltar que el oferente que no cuente con sede en la ciudad Cúcuta podrá aunar esfuerzos a través de consorcio o uniones temporales o una promesa de sociedad futura. La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en Ciudad de San José Cúcuta o su área metropolitana, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano, cobertura requerida y oportunidad de atención, y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la entidad y en las especificaciones técnicas mínimas. El Comité Técnico Evaluador realizará **ESTE REQUISITO SERÁ VERIFICADO A TRAVÉS DE VISITA TECNICA, DURANTE EL TÉRMINO DE LA EVALUACIÓN.** Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual deberá contar con: **INSTALACIONES FISICAS:** ✓ Baños para niños (mínimo 1 por cada género separados y con acceso para discapacidad). ✓ Las instalaciones deben tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así		

	como tener una buena iluminación y ventilación ✓ Las instalaciones de la institución deben contar con adaptaciones y rampas de acceso en caso de requerirlas. ✓ Copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud. ✓ Igualmente teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de la población objeto de este programa pertenece a estratos socioeconómicos por debajo del tres, se requiere que las instalaciones de la entidad a contratar se encuentren dentro de la Zona Urbana del Municipio de Cúcuta, con el fin de disminuir los gastos de transporte de los Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad. ✓ Consultorios: 2 terapia física, 2 terapia ocupacional, 1 fonoaudiología, 1 psicología, 1 terapia de integración sensorial. **DOTACION** ✓ Mesas de trabajo y sillas en cada consultorio ✓ Material lúdico y terapéutico (juguetes; láminas de categorías semánticas como alimentos, tablero acrílico, rompecabezas, pinturas, plastilinas terapéuticas, instrumentos musicales, biblioteca). ✓ Una batería de evaluación de proceso fonológico ✓ Una batería de evaluación del desarrollo psicomotor ✓ Una batería de evaluación psicológica ✓ Una batería de evaluación Fisioterapéutica ✓ Una batería de evaluación Terapia Ocupacional ✓ Un kit material sensorial: colchonetas, hamaca, balón, cuerdas, balones inflables, bolas de semillas, bolsas sensoriales cuñas para apoyo de niños ✓ Material para apoyo de desarrollo lógico matemático. ✓ Material con ayudas audiovisuales para proceso de lecto-escritura ✓ Elementos de apoyo terapéutico Colchonetas, espejos de pared, balones terapéuticos, escalera, plano inclinado, cilindro, tabla de equilibrio. ✓ Ayudas audiovisuales (sistema de sonido, pantallas, computadores) para la sesión ✓ Arnés entrenamiento gateo ✓ Caminadores para entrenamiento marcha ✓ Camillas terapéuticas ✓ Demás elementos que requiera el paciente para los procesos de apoyo en rehabilitación. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA** de la presenta invitación firmada por el representante legal de la entidad oferente.		
6	**COMPETENCIA DEL CONTRATISTA (para los dos grupos)** La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: ✓ Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. ✓ Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". ✓ Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. ✓ Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. ✓ Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. ✓ El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el **ANEXO COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.**		
7	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: (para los dos grupos):** a) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **b)** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presenta invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
8	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES: (para los dos grupos)** El oferente deberá diligenciar y adjunta a su propuesta el **ANEXO COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**		
9	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: (para los dos grupos)** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.**		
10	**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS** ***(para los dos grupos)*** El proponente deberá presentar el Anexo Técnico "Sostenibilidad de Precios", mediante el cual declara y se compromete a mantener los precios ofertados durante toda la ejecución del contrato, sin perjuicio de los ajustes expresamente previstos en los documentos del proceso y en la normativa aplicable. **ANEXO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**		

GRUPO 1: TERAPIAS INTEGRALES INTRAMURALES Y A DOMICILIO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN CUCUTA Y SU AREA METROPOLITANA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	Cumple	No cumple
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES, 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. 40 MINUTOS DE ATENCIÓN: (SESION GRUPAL MAXIMO 3 USUARIOS)		
2	937401	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESÓRDENES COGNITIVO-COMUNICATIVOS SOD: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN Y USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA USUARIO. 30 MINUTOS DE ATENCIÓN: (SESION INDIVIDUAL)		
3	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL: DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION PARA DESORDENES COGNITIVO COGNOSITIVOS. ACTIVIDADES GRUPALES, TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS USUARIOS, 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 40 MINUTOS DE ATENCIÓN: (SESION GRUPAL MAXIMO 3 USUARIOS)		
4	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL Incluye: INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA (SALUD FÍSICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELÉTICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACIÓN LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGÍA DE REHABILITACIÓN.		
5	938310	ENTRENAMIENTO FUNCIONAL EN INTEGRACION LABORAL Y SOCIAL POR TERAPEUTA OCUPACIONAL: TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS USUARIOS, LIDERADO POR TERAPEUTA OCUPACIONAL, ENCAMINADAS AL DESARROLLO DE HABILIDADES EN EXPRESIONES ARTÍSTICAS Y LÚDICAS, ASESORÍAS Y SEGUIMIENTOS SEGÚN SU RENDIMIENTO O GRADO DE AUTONOMÍA, ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZA BÁSICAS EN EL ENTORNO SOCIAL (APOYO EN SUS AVD Y RELACION CON PARES) 40 MINUTOS DE ATENCIÓN: (SESION GRUPAL MAXIMO 3 USUARIOS)		
6	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA: AQUELLA PARA CONTROL DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES EN LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LOS MENORES, COMO EL MANEJO DEL CONFLICTO Y LA NEGOCIACIÓN, COMUNICACIÓN EFECTIVA, INCREMENTO DE LA AUTOESTIMA, ENTRE OTRAS ESTRATEGIAS Y APOYO A LOS PADRES Y/O CUIDADORES, DE ACUERDO CON LA NECESIDAD DE CADA MENOR 30 MINUTOS DE ATENCIÓN: (SESION INDIVIDUAL)		
7	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 40 MINUTOS DE ATENCIÓN: (SESION GRUPAL MAXIMO 3 USUARIOS)		
8	933901	TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL : , TENIENDO EN CUENTA LAS HABILIDADES DE LOS MENORES, ENCAMINADAS HACIA EL DESEMPEÑO FUNCIONAL DEL RAZONAMIENTO LOGICO, EN LA SECUENCIACION, EN LA PLANIFICACION MOTORA, CAPACIDAD DE INHIBICION DE LOS ESTIMULOS SENSORIALES INNECESARIOS, PSICOMOTRICES EN LA MOTRICIDAD GRUESA, REGULACION DE LA CONDUCTA , ACTIVIDADES PARA REGULACION, DEFENSIBILIDAD TACTIL, ACTIVIDADES FISICAS QUE APOYEN LA FLEXIBILIZACION A LOS CAMBIOS O LAS TRANSICIONES Y APOYO AL DESARROLLO DE LAS ETAPAS. DURACION DE 1 HORA.		
9	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA		
10	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA		
11	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL		
12	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR PSICOLOGÍA		

El comité evaluador técnico realizará una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, con el fin de verificar infraestructura administrativa y operativa, mínimo CON CONSULTORIOS Y ELEMENTOS OBLIGATORIOS que se encuentran contemplados en el presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un ACTA anexando registro fotográfico de la visita.

Los servicios requeridos por la unidad, o que sean requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato y modificación contractual. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso de que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: denor.upres-rin@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO 1.1

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS REQUERIDAS- GRUPO 2

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	**CAPACIDAD DE PRESTAR LOS SERVICIOS** a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la ciudad de Cúcuta y su área metropolitana El Comité Técnico evaluador verifica el cumplimiento de este requisito con el NIT del Proponente o del propietario de la Sede en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. (REPS). b) Portafolios de servicios: **PARA EL GRUPO 2:** En donde se evidencia a) capacidad instalada por servicios (recursos logísticos, servicios operativos y físicos), b) Horas de disponibilidad de profesionales disponibles, oportunidad de atención, recurso humano asistencial por servicios. c) Modalidad para la para la asignación de citas (telefónica y/o presencial, correo electrónico). d) Dirección y teléfonos (fijos y móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en caso de solicitarse servicios prioritarios. c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente. d) Guías de práctica clínica y protocolos atención (para los dos grupos). Allegar documentos de guías de manejo firmado por el representante legal donde se comprometa a allegar la información documentada de los procesos de atención de acuerdo con la Resolución 3100 del 2019 o aquella que la derogue o sustituya (no mayor a 5 años).		
2	**HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES** El Proponente debe presentar certificación firmada por el representante legal en la que garantiza: Que la red externa contratada deberá tener un sistema de historias clínicas en el cual quede registradas las valoraciones iniciales con base a la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF, finales, el Plan Individualizado de Tratamiento, la evolución de cada una de las sesiones, observaciones, recomendaciones a padres de cada uno de los usuarios atendidos, así como las inasistencias y/o cualquier novedad. La historia clínica deberá cumplir con la normatividad del Ministerio de Salud (resolución No.1995 de 1999 y ley 2015 de enero 2020). *Todo usuario deberá contar con una historia clínica donde se consignará, la prestación de los servicios de rehabilitación que realice la red externa contratada. *El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS), en el campo referente al número de autorización que genera la atención.		
3	**EXPERIENCIA PROPONENTE (para los dos grupos)** El OFERENTE deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar, máximo tres (3) certificaciones o copias de contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del valor del presupuesto asignado para esta contratación. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: a) Fecha de inicio de la contratación b) Fecha de término de la contratación c) Valor de la contratación d) Objeto contractual e) Número del contrato f) Firma del representante legal contratante g) NIT del contratante h) Dirección del contratante i) Teléfono del contratante j) Membrete de la entidad que lo expide k) Cumplimiento. No serán tenidas en cuenta las Certificaciones que presenten incumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, se verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. Este aspecto se verificará en el **ANEXO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.**		

4	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **mínimo seis meses**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, contando como mínimo en su oferta de personal con: **GRUPO 2** (3) Psicólogo (a) (3) Fisioterapeuta (3) Terapeuta Ocupacional (3) Fonoaudiólogo (a) ADICIONALMENTE, EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR EL **ANEXO FORMATO CARTA DE COMPROMISO PROFESIONALES** de la salud que prestan los servicios en la entidad de forma presencial. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el Formato de idoneidad del recurso humano ofrecido. Además, a cada formato deberá anexarle fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado, RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita en el mismo. Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar el **ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO.** NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA** **GRUPO 2** **SEDE DEL PROVEEDOR** Este requisito será verificado mediante visita técnica durante el término de la evaluación. El proveedor deberá contar con una sede administrativa que permita garantizar la operatividad del servicio, incluyendo la gestión de agenda, organización de citas, atención telefónica, seguimiento administrativo, radicación de documentación y coordinación logística del personal terapéutico que presta el servicio en los diferentes municipios. Aunque las intervenciones se desarrollan en los domicilios de los usuarios, la sede administrativa es indispensable para asegurar capacidad operativa, custodia adecuada de historias clínicas, disponibilidad de recursos humano, atención al usuario y control de calidad. **INSTALACIONES FISICAS y DOTACION** Dado que las intervenciones terapéuticas objeto del presente proceso se desarrollan en los domicilios de los usuarios, no se requiere que el proveedor cuente con instalaciones físicas asistenciales ni con dotación clínica para la atención presencial. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO CAPACIDAD OPERATIVA Y ADMINISTRATIVA** de la presenta invitación firmada por el representante legal de la entidad oferente.		
6	**COMPETENCIA DEL CONTRATISTA (para los dos grupos)** La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: ✓ Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. ✓ Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". ✓ Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. ✓ Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. ✓ Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. ✓ El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el **ANEXO COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.**		
7	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: (para los dos grupos):** c) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **d)** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presenta invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
8	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES: (para los dos grupos)** El oferente deberá diligenciar y adjunta a su propuesta el **ANEXO COMPROMISO DE BUENAS**		

	PRÁCTICAS AMBIENTALES.		
9	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: (para los dos grupos)** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS.**		
10	**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS** ***(para los dos grupos)*** El proponente deberá presentar el Anexo Técnico "Sostenibilidad de Precios", mediante el cual declara y se compromete a mantener los precios ofertados durante toda la ejecución del contrato, sin perjuicio de los ajustes expresamente previstos en los documentos del proceso y en la normativa aplicable. **ANEXO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**		

GRUPO 2: TERAPIAS INTEGRALES A DOMICILIO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD EN LOS MUNICIPIOS DE NORTE DE SANTANDER

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	Cumple	No cumple
1	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA		
2	890113	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL		
3	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA		
4	890112	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA		

Este requisito será verificado mediante visita técnica durante el término de la evaluación. El proveedor deberá contar con una sede administrativa que permita garantizar la operatividad del servicio, incluyendo la gestión de agenda, organización de citas, atención telefónica, seguimiento administrativo, radicación de documentación y coordinación logística del personal terapéutico que presta el servicio en los diferentes municipios. Aunque las intervenciones se desarrollan en los domicilios de los usuarios, la sede administrativa es indispensable para asegurar capacidad operativa, custodia adecuada de historias clínicas, disponibilidad de recursos humano, atención al usuario y control de calidad.

Los servicios requeridos por la unidad, o que sean requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato y modificación contractual. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso de que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia al correo: denor.upres-rin@policia.gov.co y a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

II). Se modifica parcialmente el **ANEXO Nº 15 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** individualizando este para el Grupo 1 , y se incluye el **ANEXO Nº 15.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** para el Grupo 2, anexos de la invitación que rige el proceso que quedan así;

ANEXO Nº 15
NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO
Grupo 1

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.
Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **SEIS MESES**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

GRUPO 1	
CANTIDAD	PROFESIONAL
2	PSICOLOGOS
2	FISIOTERAPEUTAS
2	Terapeutas Ocupacionales: Al menos uno (01) debe contar con formación en Integración Sensorial, certificable mediante curso, diplomado, o seminario
2	FONOAUDIOLOGOS

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

ANEXO N° 15.1
NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO
Grupo 2

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.
Yo_____, representante legal de la_____, certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y se verificó que el personal se encuentra inscrito y activo en el RETHUS, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de **SEIS MESES**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

GRUPO 2	
CANTIDAD	**PROFESIONAL**
3	PSICOLOGOS
3	FISIOTERAPEUTAS
3	TERAPEUTAS OCUPACIONALES
3	FONOAUDIOLOGOS

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

III). Modificar parcialmente el cuestionario creado en la plataforma secop II del proceso PN RASES MIC 023 2026, en el sentido que se incluirá en el numeral 3. GRUPO 1 - REQUISITOS DE ORDEN TECNICO y en el numeral 4. GRUPO 2 - REQUISITOS DE ORDEN TECNICO una línea para el carge del ANEXO N° 12 denominado HOJA DE VIDA DE EQUIPOS dispuesto en la invitación que rige el proceso.

Los demás términos, anexos, requisitos y condiciones no se modifican por lo que tienen plena validez y deberán ser acatados por los participantes del proceso.

Publíquese la presente Adenda Modificatoria en el Portal Único de Contratación SECOP II para los fines de publicidad y notificación pertinentes, conforme lo establece el Artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

PUBLÍQUESE, Y CÚMPLASE,

Dada en Floridablanca, Santander a los 26/03/26

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

Elaboró:	Revisó:	Revisó:	Revisado:	Revisó:
TA27 YAMILE PEÑA VILLAMIZAR Analista de Contratos	IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS Analista de Contratos	CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA Jefe (E) Grupo Contratos RASES No. 5	IPES08 LEIDY VIVIANA GONZALEZ VEGA Abogado UPRES DESAN	MY LEONARDO VEGA CALA Jefe Area Logistica y Financiera

Transversal 154 24-147 Local 10 CR Vista Azul Campestre, Barrio el Bosque
Floridablanca, Santander
Teléfono 6447295
disan.desan-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan