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

ESTUDIO PREVIO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD-532-DISANEJC-DMSOC-2026 CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019"

En cumplimiento de lo dispuesto por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, y particularmente de lo establecido en el literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, que contempla la contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado, así como en el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015, se presenta el presente estudio previo con el propósito de adelantar un proceso de Contratación Directa, cuyo objeto corresponde a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019".

Lo anterior, teniendo en cuenta las condiciones particulares de la necesidad asistencial identificada, los antecedentes médicos y contractuales del paciente MAV, la existencia de una orden judicial vigente que dispone garantizar la continuidad e interrupción del tratamiento terapéutico requerido, así como los soportes médicos y asistenciales que obran en el expediente y que sustentan la necesidad de continuar con la prestación de los servicios de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual.

En consecuencia, la modalidad de selección propuesta deberá encontrarse debidamente soportada en los estudios y documentos previos, acreditando las circunstancias objetivas que permitan establecer la configuración de la causal de inexistencia de pluralidad de oferentes, sin perjuicio de la obligación de la Entidad de verificar la idoneidad, habilitación, capacidad técnica y demás condiciones exigibles a la institución prestadora que sea seleccionada para garantizar la continuidad y adecuada prestación del tratamiento requerido por el paciente.

1. ANTECEDENTES

1.1 ADQUISICIONES PREVIAS DEL DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE (DMSOC)

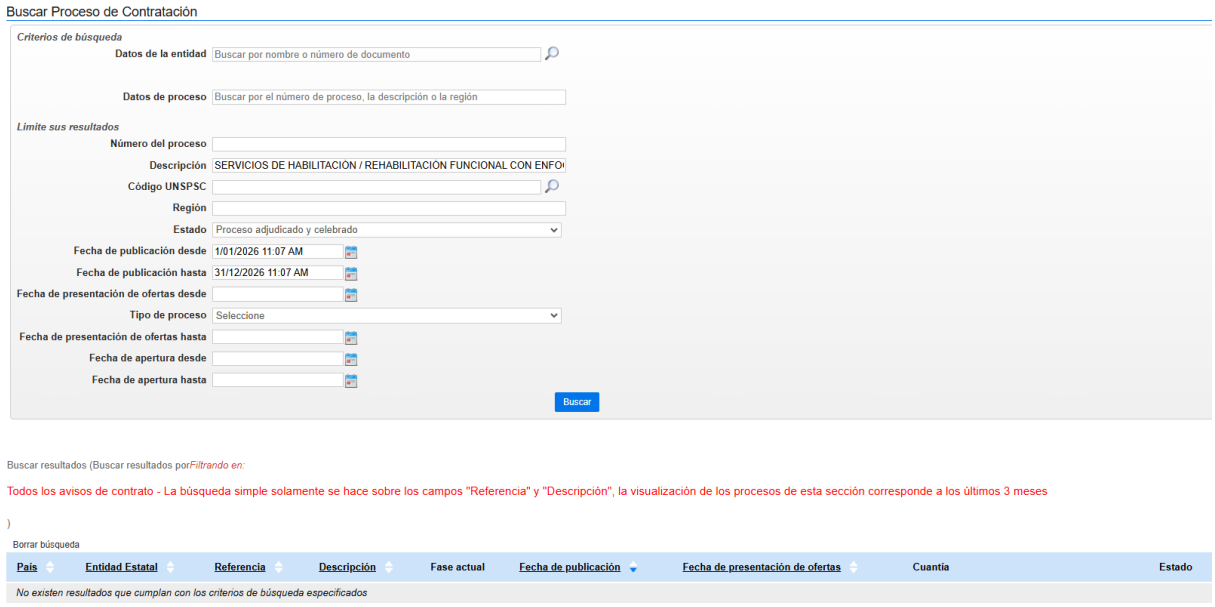
De acuerdo a la información consignada en la plataforma del SECOP II y demás archivos correspondientes, se evidencia que el DMSOC ha realizado procesos anteriores que tengan objeto igual o similar al del presente proceso como se observa a continuación:

AÑO	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	VALOR	PROVEEDOR
2024	418-DISANEJC-DMSOC-2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN / HABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE AL SSFFM CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DESINTEGRATIVO,	CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS	FUNDACIÓN PARA EL AUTISMO Y OTROS TRANSTORNOS DEL DESARROLLO INFANTIL SEXTO

		DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL Y OTROS DIAGNÓSTICOS COMO FALLO DE TUTELA EN EL TERRITORIO NACIONAL	PESOS M/CTE ($43.336.800,00)	SENTIDO NIT 900.164.576-9
2025	526-DISANEJC-DMSOC-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE REHABILITACIÓN / HABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL NEUROCUNDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE AL SSFFM REGIONAL 9 CON FALLO DE TUTELA No. 2019-2715	OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($80.000.000,00)	FUNDACIÓN PARA EL AUTISMO Y OTROS TRANSTORNOS DEL DESARROLLO INFANTIL SEXTO SENTIDO NIT 900.164.576-9

1.2 ADQUISICIONES REALIZADAS POR OTRAS ENTIDADES CON LAS MISMAS O SIMILARES CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

La entidad se permite aclarar que una vez realizada la consulta en la página del SECOP, NO se evidencian características similares, que sirvan como referente para la presente contratación, teniendo en cuenta



2. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

De conformidad con lo establecido en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, la función administrativa está al servicio de los intereses generales y debe desarrollarse con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, principios que orientan la gestión contractual de las entidades públicas y la satisfacción de las necesidades institucionales.

En cumplimiento de estos principios, el **Dispensario Médico Suroccidente – Regional de Sanidad Militar N.° 9**, en desarrollo de su misión institucional y de las competencias asignadas a la Dirección de Sanidad del Ejército

Nacional, debe garantizar la prestación integral y oportuna de los servicios de salud requeridos por los afiliados y beneficiarios del **Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFFM)**, incluyendo aquellos relacionados con los procesos de habilitación y rehabilitación funcional.

En este contexto, se identifica la necesidad de contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019**, con el propósito de garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad del tratamiento terapéutico requerido por el paciente identificado con las iniciales **MAV**, en observancia de la orden judicial vigente y de las necesidades asistenciales determinadas por los profesionales de la salud.

La necesidad contractual tiene como antecedente principal el fallo de tutela proferido dentro del proceso identificado con radicado **11001310903520192715 00**, de fecha **25 de enero de 2019**, mediante el cual se tutelaron los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones de dignidad del menor **MAV** y se ordenó a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional asegurar la prestación de su tratamiento terapéutico a través de la **IPS BRINCOS Y BRINQUITOS**, de manera permanente e ininterrumpida mientras su diagnóstico así lo requiriera, estableciendo expresamente que no podían anteponerse razones administrativas, presupuestales o fiscales para interrumpir su atención.

De igual manera, la providencia judicial contempló la posibilidad de que, por circunstancias relacionadas con la edad del paciente o la progresividad de su patología, resultara necesario el cambio hacia una IPS distinta de **BRINCOS Y BRINQUITOS**, señalando que dicha situación debía estar sustentada en criterios médicos y que, en caso de efectuarse el traslado, debía garantizarse la continuidad y permanencia del tratamiento terapéutico, sin que se produjera interrupción alguna en la atención.

En cumplimiento de la referida orden judicial, se generaron diferentes relaciones contractuales con la sociedad **TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S.**, identificada con NIT **830.068.578-9**, correspondiente a la **IPS BRINCOS Y BRINQUITOS**, mediante los contratos **647-DMSOC-EJC-2020, 512-DIGSA-DMSOC-2021, 556-DISANEJC-DMSOC-2022 y 465-DISANEJC/DMSOC-2023**, a través de los cuales se garantizó la continuidad de los servicios terapéuticos requeridos por el paciente.

Posteriormente, atendiendo las circunstancias relacionadas con la edad del paciente y dentro del desarrollo de su proceso terapéutico, la sociedad **TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. – IPS BRINCOS Y BRINQUITOS** solicitó que la continuidad del tratamiento fuera prestada por la **FUNDACIÓN SEXTO SENTIDO**, identificada con NIT **900164576**, con la cual se suscribieron los contratos **418-DISANEJC-DMSOC-2024 y 526-DISANEJC-DMSOC-2025**, manteniéndose de esta manera la prestación de los servicios requeridos por el paciente.

Ahora bien, dentro del seguimiento efectuado a la prestación del tratamiento terapéutico, los padres del paciente **MAV** presentaron, con fecha **14 de abril de 2026**, queja cuyo asunto corresponde a **"Queja por disminución en la intensidad y calidad del tratamiento terapéutico de menor en condición de discapacidad"**, situación que constituye un antecedente relevante para la Entidad frente a la necesidad de garantizar que el tratamiento requerido continúe prestándose bajo condiciones adecuadas de calidad, intensidad, oportunidad y continuidad.

Posteriormente, mediante escrito de fecha **24 de julio de 2026**, la sociedad **TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S.**, identificada con NIT **830.068.578-9**, en su condición de **IPS BRINCOS Y BRINQUITOS**,

manifestó y solicitó que la atención terapéutica del paciente **MAV** fuera continuada por la **CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA**, identificada con NIT **900244203**, al considerar que dicha institución satisface las necesidades del paciente amparadas por el fallo de tutela.

La referida solicitud constituye un antecedente asistencial y documental relevante para la estructuración del presente proceso, toda vez que el fallo de tutela condicionó cualquier eventual cambio de IPS a razones relacionadas con la edad del paciente o la progresividad de su patología, debidamente sustentadas bajo criterios médicos, y estableció que la nueva institución debía contar con condiciones de idoneidad que permitieran garantizar la continuidad y avance del tratamiento terapéutico.

En consecuencia, la Entidad deberá valorar de manera integral los antecedentes médicos y asistenciales que reposan en el expediente, entre ellos la **orden médica de fecha 19 de enero de 2017**, emitida por la **Fundación Hospital de la Misericordia**; la **Junta Médica de fecha 26 de julio de 2024**; la **historia clínica de Neurología Pediátrica de fecha 09 de enero de 2026**; la **historia clínica de Psiquiatría Infantil de fecha 23 de febrero de 2026**; la **historia clínica de Medicina Física y Rehabilitación de fecha 18 de marzo de 2026**; la **historia clínica de Pediatría de fecha 30 de marzo de 2026**; la **consulta de Trabajo Social de fecha 31 de marzo de 2026**; y la **historia clínica de Psiquiatría Infantil de fecha 13 de abril de 2026**, documentos que serán incorporados como soporte de los estudios y documentos previos.

La prestación de los servicios objeto de la presente contratación resulta necesaria en razón de las condiciones particulares del paciente y de la necesidad de mantener un proceso terapéutico especializado de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual**, orientado a las necesidades específicas determinadas en el marco de su atención en salud. En tal sentido, la contratación busca evitar la interrupción del tratamiento y garantizar que la transición hacia la institución prestadora que resulte médicamente procedente se efectúe bajo condiciones que permitan preservar la continuidad, integralidad y calidad de la atención.

De otra parte, los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional N.° 9 no cuentan con la infraestructura, capacidad instalada y talento humano especializado suficiente para prestar directamente los servicios específicos de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual requeridos por el paciente, razón por la cual resulta necesario acudir a una **Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada**, que cuente con la capacidad técnica, asistencial y humana necesaria para atender las condiciones particulares del usuario.

En este sentido, la necesidad institucional no corresponde a una prestación general o indiscriminada de servicios de rehabilitación, sino a la atención específica de un paciente cuyo tratamiento se encuentra amparado por una orden judicial y respecto del cual existe una trayectoria asistencial previa, así como antecedentes médicos y contractuales que deben ser considerados para garantizar la continuidad del proceso terapéutico.

Adicionalmente, la **Regional de Sanidad Militar N.° 9 – Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC)** dispone de los recursos presupuestales destinados a garantizar el cumplimiento del **fallo de tutela N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019**, los cuales fueron apropiados para la vigencia fiscal 2026 y se encuentran disponibles para atender la necesidad identificada, por lo que resulta necesario adelantar el correspondiente proceso contractual que permita materializar oportunamente la prestación de los servicios requeridos.

Por lo anterior, la necesidad identificada se encuentra directamente relacionada con el deber de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud al paciente **MAV**, así

como con el cumplimiento de la orden judicial vigente y el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. En consecuencia, se hace necesario adelantar el proceso de contratación correspondiente para garantizar la prestación de los servicios de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual**, teniendo en cuenta los antecedentes médicos, asistenciales, contractuales y judiciales que sustentan la atención requerida y la solicitud de continuidad del tratamiento a través de la **CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA**, identificada con NIT **900244203**.

2.2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

OBLIGACIÓN ESTATAL Y PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES

La **Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional y la Regional de Sanidad Militar N.° 9 – Dispensario Médico Suroccidente (DMSOC)**, en el marco de sus competencias y como integrantes del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, tienen el deber constitucional y legal de garantizar a sus afiliados y beneficiarios el acceso efectivo, oportuno, integral y continuo a los servicios de salud que requieran, de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** y las demás disposiciones que regulan la prestación de los servicios de salud.

Esta obligación debe desarrollarse en observancia de los principios que rigen la función administrativa previstos en el artículo 209 de la Constitución Política, particularmente los de eficacia, economía, celeridad e imparcialidad, procurando que las actuaciones administrativas y contractuales se orienten a la satisfacción efectiva del interés general y a la protección de los derechos fundamentales de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

En el presente caso, dicha obligación adquiere especial relevancia debido a las condiciones particulares del paciente **MAV**, quien cuenta con una decisión judicial vigente que ampara sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones de dignidad y que impone a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional el deber de garantizar la prestación de su tratamiento terapéutico de manera permanente e ininterrumpida mientras su condición médica así lo requiera.

Por lo anterior, resulta necesario adelantar el proceso contractual que permita garantizar la prestación de los servicios de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual**, teniendo en cuenta que los Establecimientos de Sanidad Militar de la Regional N.° 9 no cuentan con la infraestructura, capacidad instalada y talento humano especializado suficiente para prestar directamente los servicios requeridos por el paciente, haciéndose necesario acudir a una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada y con capacidad para atender sus necesidades particulares.

CUMPLIMIENTO DE LA ORDEN JUDICIAL Y GARANTÍA DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

Mediante fallo de tutela proferido el **25 de enero de 2019**, dentro del proceso identificado con radicado **11001310903520192715 00**, correspondiente al fallo de tutela **N.° 219-2715**, se tutelaron los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones de dignidad del menor identificado con las iniciales **MAV**, ordenándose a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional asegurar la prestación de su tratamiento terapéutico de manera permanente e ininterrumpida mientras su diagnóstico así lo requiriera.

La providencia judicial estableció expresamente que no podían anteponerse razones administrativas, presupuestales o fiscales para interrumpir la atención médica del paciente y contempló, igualmente, la posibilidad de que, por circunstancias relacionadas con su edad o con la progresividad de su patología, pudiera requerirse la intervención o cambio hacia una IPS distinta de **BRINCOS Y BRINQUITOS**, siempre que dicha circunstancia se encontrara sustentada en criterios médicos y que la nueva institución reuniera condiciones de idoneidad que permitieran garantizar la continuidad y avance del tratamiento.

En desarrollo de la orden judicial, el tratamiento del paciente ha sido objeto de diferentes relaciones contractuales con las instituciones prestadoras que han intervenido en su proceso asistencial, inicialmente con la sociedad **TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S.**, identificada con NIT **830.068.578-9**, correspondiente a la **IPS BRINCOS Y BRINQUITOS**, y posteriormente con la **FUNDACIÓN SEXTO SENTIDO**, identificada con NIT **900164576**, atendiendo las circunstancias relacionadas con la edad del paciente y la evolución de su proceso terapéutico.

Actualmente, mediante comunicación de fecha **24 de julio de 2026**, la sociedad **TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. – IPS BRINCOS Y BRINQUITOS** solicitó que la continuidad del tratamiento terapéutico del paciente **MAV** sea atendida por la **CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA**, identificada con NIT **900244203**, circunstancia que debe ser valorada por la Entidad a la luz de los antecedentes médicos y asistenciales que reposan en el expediente y de las condiciones establecidas en el fallo de tutela para efectuar un eventual cambio de IPS.

En este sentido, la presente contratación constituye el instrumento administrativo necesario para materializar la obligación institucional de garantizar la continuidad del tratamiento del paciente, evitando que las actuaciones propias de la gestión contractual se conviertan en una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud ordenados y requeridos.

NECESIDAD DE GARANTIZAR LA CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD DEL TRATAMIENTO

La **Ley Estatutaria 1751 de 2015** reconoce la salud como un derecho fundamental autónomo y establece, entre otros, los principios de continuidad, oportunidad, integralidad y calidad, bajo los cuales los servicios de salud deben prestarse de manera adecuada y sin interrupciones injustificadas.

En concordancia con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha señalado reiteradamente que la prestación del servicio de salud debe garantizar la continuidad de los tratamientos iniciados, especialmente cuando su interrupción pueda generar una afectación de los derechos fundamentales del paciente. En este sentido, las razones administrativas, presupuestales o contractuales no pueden convertirse en obstáculos para garantizar la atención requerida, particularmente cuando existe una orden judicial que protege de manera expresa el derecho fundamental a la salud.

Para el caso concreto, la necesidad de contratar los servicios de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual** se encuentra sustentada en los antecedentes clínicos, médicos y asistenciales del paciente, así como en la orden judicial vigente y en la trayectoria de atención que se ha desarrollado desde el año 2020.

La contratación permitirá garantizar que el paciente **MAV** continúe recibiendo los servicios terapéuticos requeridos en condiciones de oportunidad, integralidad y continuidad, evitando que el cambio de institución prestadora solicitado genere una interrupción o afectación en su proceso de rehabilitación.

JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO

Los servicios requeridos corresponden a una atención especializada de carácter individual, determinada por las condiciones particulares del paciente, su evolución clínica y las necesidades de habilitación y rehabilitación funcional identificadas por los profesionales tratantes. En consecuencia, la necesidad contractual no corresponde a la adquisición general de servicios de rehabilitación, sino a la atención específica de un paciente amparado por una decisión judicial y cuyo tratamiento requiere continuidad y seguimiento especializado.

Por lo anterior, la Entidad debe garantizar que la institución prestadora que sea contratada cuente con la correspondiente habilitación, capacidad técnica, talento humano, infraestructura y demás condiciones necesarias para prestar los servicios requeridos, así como con las condiciones de idoneidad que permitan dar continuidad al proceso terapéutico desarrollado con anterioridad.

En consecuencia, y atendiendo la obligación constitucional y legal de garantizar el derecho fundamental a la salud, el cumplimiento de la orden judicial contenida en el fallo de tutela **N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019**, los antecedentes médicos y contractuales del paciente y la necesidad de garantizar la continuidad de su tratamiento, se encuentra plenamente justificada la necesidad de adelantar el proceso contractual cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019"**

RELACIÓN DE SERVICIOS A ADQUIRIR

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	890208	CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
2	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
3	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
4	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
5	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
6	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD
7	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD
8	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD

9	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD
10	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD
12	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
13	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
14	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	SERVICIO	A NECESIDAD
15	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	SERVICIO	A NECESIDAD

Los servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente contrato corresponden a aquellos que, de acuerdo con el comportamiento histórico de utilización y las autorizaciones emitidas por el médico tratante, han sido requeridos con mayor frecuencia por el paciente beneficiario y constituyen el referente técnico para la ejecución del contrato.

No obstante, durante la ejecución contractual podrán requerirse procedimientos, intervenciones o demás servicios de salud diferentes a los inicialmente relacionados, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual, la condición clínica del paciente y las prescripciones del médico tratante.

En consecuencia, cuando por necesidad del servicio resulte indispensable garantizar la continuidad e integralidad de la atención en salud y evitar la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana del usuario, el contratista deberá prestar aquellos procedimientos o servicios que:

a. Se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2706 de 2025, o la norma que la modifique, adicione o sustituya;
b. Se encuentren contemplados dentro del Plan de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conforme al Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001, el Acuerdo No. 080 de 2022 y las demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan;
c. Formen parte del portafolio de servicios habilitado del contratista y correspondan al nivel de complejidad autorizado.

La prestación de dichos servicios estará supeditada a la existencia de orden médica, la correspondiente cotización por parte del contratista y la autorización previa del supervisor del contrato, quien verificará la necesidad clínica, la disponibilidad presupuestal y la pertinencia técnica de la atención.

Por otra parte, la intensidad, frecuencia y duración de las intervenciones terapéuticas deberán corresponder a las necesidades clínicas, funcionales y psicosociales identificadas en la valoración interdisciplinaria y consignadas en el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).

Las sesiones individuales de terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, neuropsicología y demás terapias contratadas deberán tener una duración efectiva mínima de Treinta Minutos (30) minutos, salvo que exista justificación clínica debidamente documentada en la historia clínica.

Las actividades de orientación, entrenamiento y educación a padres, familiares o cuidadores deberán registrarse en la historia clínica y formar parte integral del proceso de rehabilitación.

Las intervenciones grupales deberán estar sustentadas técnicamente en el PIT, responder a objetivos terapéuticos comunes y garantizar una atención segura, pertinente y de calidad, sin reemplazar las sesiones individuales requeridas para el cumplimiento de los objetivos del usuario.

La frecuencia semanal o mensual de las intervenciones será determinada por el equipo interdisciplinario tratante, de acuerdo con la condición clínica, funcional y evolutiva de cada usuario.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La **Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares**, en el marco de sus competencias y con el propósito de establecer lineamientos técnicos para la atención integral de la población con discapacidad perteneciente al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, han expedido diferentes instrumentos internos orientados a regular y fortalecer la prestación de los servicios de rehabilitación funcional.

En este contexto, se encuentra vigente y hace parte de las **Normas Internas del Sistema de Salud SSMP aplicables al proceso**, la **Circular 0120009214402 de 2020**, mediante la cual se realizó la **actualización de los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial mental y múltiple en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares**, instrumento que resulta aplicable como referente técnico para la estructuración y prestación de los servicios requeridos en el presente proceso.

De igual manera, dentro del marco institucional relacionado con la rehabilitación funcional se encuentra la **Circular 19998 de 2017**, denominada **"Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad"**, así como la **Directiva 340573 de 2013**, relacionada con la operativización del modelo de rehabilitación funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, instrumentos que constituyen referentes técnicos institucionales para la organización y prestación de este tipo de servicios.

En consecuencia, los anteriores lineamientos deberán ser considerados en la estructuración, ejecución, seguimiento y evaluación de los servicios de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual** requeridos para el paciente **MAV**, en armonía con sus condiciones particulares de salud, los conceptos y soportes médicos que reposan en el expediente y las obligaciones derivadas del fallo de tutela **N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019**.

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el	DESCRIPCIÓN

	nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	
1.	**CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS**	El contratista deberá mantener durante toda la ejecución contractual la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y la habilitación vigente de los servicios requeridos, cumpliendo las condiciones establecidas en la Resolución 1732 de 2026 y en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente, deberá conservar vigentes las licencias, permisos, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por las autoridades competentes. Igualmente, deberá conservar vigentes las licencias, permisos, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por las autoridades competentes para la prestación de los servicios contratados. (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).
2.	**SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS**	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3	**VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO**	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)".
4	**TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**	El oferente es responsable del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y las demás que la adicionen o modifiquen.
5	**HISTORIA CLÍNICA**	El oferente debe dar cumplimiento a las disposiciones legales vigente en materia de diligenciamiento, conservación y custodia de las historias clínicas, especialmente las contenidas en la Resolución 1995 de 1999 y en la Resolución 000839 de 2017 y las demás que la adicionen o modifiquen.

6	**MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	El oferente deberá entregar el modelo de prestación de servicios o portafolios de servicios (puede ser en Excel)
7	**OPORTUNIDAD CITAS**	Deberá certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: garantice la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.
8	**INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	El oferente deberá presentar el soporte del reporte de indicadores de calidad, así mismo el plan de mejoramiento en caso de aplicar.
9	**AUDITORÍA CONCURRENTE**	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.
10	**ENCARGADO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que tiene implementado el sistema de referencia y contrareferencia, así mismo, informará quienes son los responsables de dicha área, entregando la siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN
11	**COORDINADOR OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO**	El oferente deberá comprometerse a recibir, tramitar y solucionar de marera diligente las peticiones, quejas de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios. As mismo, mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quien es el responsable de la oficina de atención al usuario, comprometiéndose de que, esta oficina estará en contacto permanente con la oficina de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar, para lo cual se requerirá suministrar a siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN
12.	**CERTIFICADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	El oferente deberá diligenciar el formato de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, por la cual se establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-ST

DMSOC

13.	**EXPERIENCIA**	El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al setenta 70% del presupuesto oficial cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual. (Puede incluir varias facturas o contratos o certificaciones) Las certificaciones deben contener la siguiente información: Objeto del contrato No. Del contrato Valor Plazo Fechas de inicio y finalización del contrato Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista. NOTA: NO SE ACEPTAN AUTOCERTIFICACIONES
14.	**CERTIFICADO DE INFRAESTRUCTURA**	La institución contratada debe contar con la infraestructura; los recursos tecnológicos y técnicos, así como el humano acorde a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (previa visita técnica), tales como:A. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.B. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.C. Zonas de alimentación.D. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requeridas para cada área terapéutica.E. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.
15.	**CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD**	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique que garantizará las siguientes condiciones de accesibilidad: ✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial. ✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios.
16	**EQUIPO BIOMÉDICO**	Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos, adecuados para la atención oportuna a los usuarios.
17	**GUÍAS Y PROTOCOLOS**	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; las cuales deberán estar socializadas con su respectiva medición de adherencia.

19	**CERTIFICACIÓN DE INFORME MENSUAL**	El oferente informara mensualmente al ESM con planilla soportes de asistencia al programa por parte de los usuarios.
20	**CERTIFICACIÓN ÓPTIMA**	El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.
21	**CERTIFICACIÓN PRIMEROS AUXILIOS**	La entidad 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.
22	**ENTREGA DE FACTURACIÓN**	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, CERTIFICAR que se compromete a realizar radicación de la facturación de manera oportuna a través de la plataforma SIMED, a la firma auditora contratada, y enviar al supervisor copia de la relación de las facturas que fueron radicadas, con el fin de que se lleve un estricto control de la ejecución del contrato.

OBLIGACIONES TÉCNICAS ADICIONALES.

1. 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.

2. 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:

    a. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
    b. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.
    c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.
    d. Zonas de alimentación.
    e. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requerirlas para cada área terapéutica.
    f. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.

3. 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 de 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.

4. 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.

5. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y/o al supervisor del contrato la programación mensual del paciente MAV, con los horarios de atención, las actividades previstas y los cambios que se presenten durante el mes.

6. 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.
   La institución contratada deberá promover la aplicación de planes de manejo en casa, acordes con las necesidades del paciente MAV, orientar a sus padres o cuidadores y dejar constancia de las indicaciones y de su seguimiento en la historia clínica.
   La duración de cada sesión deberá corresponder a la orden médica, al Plan Individualizado de Tratamiento y a la oferta aceptada. Como referencia, las terapias de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología tendrán una duración de cuarenta y cinco (45) minutos, y las intervenciones de psicoterapia individual y familiar una duración de sesenta (60) minutos, sin perjuicio de los ajustes clínicamente sustentados y autorizados.

7. 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.

8. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y/o Supervisor del contrato 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.

9. 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.

10. 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.

11. La institución contratada deberá garantizar la realización de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia yto 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.

12. Cuando resulte clínicamente necesario, la institución contratada deberá orientar a los profesionales y a la institución educativa vinculados al proceso de inclusión del paciente MAV, e informar las acciones desarrolladas al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y al supervisor del contrato.

13. La institución contratada deberá asesorar a la familia o cuidador del paciente MAV sobre los procesos de inclusión educativa y social, de acuerdo con sus capacidades, necesidades e intereses y con la normativa vigente sobre discapacidad.

    La institución contratada deberá realizar actividades de educación y capacitación dirigidas a la familia o cuidador del paciente MAV, conforme al Plan Individualizado de Tratamiento, dejando el correspondiente soporte asistencial y entregando al supervisor los informes que sean requeridos.

14. La institución contratada deberá facilitar el agendamiento de las sesiones de acuerdo con las actividades diarias y escolares del paciente MAV, procurando la permanencia del equipo profesional y evitando cambios que puedan generar retrocesos en su adaptación, colaboración o vínculo terapéutico.

15. La institución contratada deberá informar por escrito al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato las novedades del paciente MAV relacionadas con ausentismo, cambios de terapeutas, ajustes del plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones de notificación obligatoria.

16. La Entidad reconocerá únicamente los servicios efectivamente prestados al paciente MAV, debidamente autorizados, registrados y soportados. Las inasistencias deberán reportarse oportunamente al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato y no serán objeto de facturación.

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

18. 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.

19. La institución contratada certificará 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.

20. 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 mejoras pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

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

22. El contrato se ejecutará exclusivamente para la atención del paciente identificado con las iniciales MAV. No procederá la inclusión de nuevos usuarios ni la destinación de los recursos contractuales a pacientes diferentes.

23. 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.

    La institución contratada deberá garantizar la continuidad de los servicios de rehabilitación del paciente MAV durante la ejecución contractual y adoptar oportunamente las acciones necesarias para evitar interrupciones injustificadas.

24. La institución contratada deberá prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato deberá ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato, anexando copia de la habilitación emitida por la Secretaria de Salud El supervisor del contrato en compañía de auditoría de la calidad del ESM, deberá realizar visita de verificación y emitir el concepto favorable, e informar al ordenador del gasto para que se efectué la correspondiente modificación al contrato, indicando el nuevo lugar de ejecución.

    Cualquier cambio en los profesionales asignados al paciente MAV deberá mantener o superar el perfil y la experiencia aprobados, ser informado previamente al supervisor

del contrato y al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, y no podrá afectar la continuidad del tratamiento. El contratista deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos exigidos para la prestación de los servicios.

25. 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.

26. 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 informará por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

27. La institución contratada deberá activar las rutas y efectuar las notificaciones ante las autoridades competentes cuando, durante la atención del paciente MAV, identifique posibles situaciones de negligencia, maltrato o violencia, preservando la confidencialidad, los elementos probatorios y la cadena de custodia cuando corresponda, e informando al 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.

28. La institución contratada no podrá cobrar al ESM las tecnologías en salud de carácter experimental, sobre la cual no exista evidencia científica, seguridad o costo efectividad, aplicación de tratamientos de carácter experimental o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes. No podrá aplicar procedimientos que no estén incluidos en el contrato.

29. La institución contratada deberá entregar al ESM la información técnica, asistencial y estadística relacionada exclusivamente con los procedimientos y actividades ejecutados para el paciente MAV, observando las reglas de reserva y protección de datos personales.

30. La institución contratada deberá proteger la salud física y mental del paciente MAV y responder por las actuaciones u omisiones que le sean imputables, de conformidad con la ley y el contrato.

31. La institución contratada deberá disponer de los servicios de terapia física, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, fisiatría, psiquiatría

infantil, neuropediatría y neuropsicología que sean requeridos por el paciente MAV, de acuerdo con las órdenes médicas y el Plan Individualizado de Tratamiento. Los servicios presenciales o prestados mediante telesalud deberán encontrarse habilitados conforme a la Resolución 1732 de 2026 y demás normas vigentes aplicables.

NOTA: las anteriores condiciones deben quedar establecidas e incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban.

2.2 ANÁLISIS DEL SECTOR

2.2.1 ASPECTOS GENERALES.

En el presente documento se desarrolla el análisis de las condiciones jurídicas, comerciales, financieras, organizacionales y técnicas relacionadas con la necesidad de contratar la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual para el paciente MAV, atendiendo las particularidades de su situación asistencial, los antecedentes médicos y contractuales, la orden judicial contenida en el fallo de tutela N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019 y los demás soportes que integran el expediente. Lo anterior, con el propósito de determinar las condiciones bajo las cuales resulta procedente y técnicamente adecuado satisfacer la necesidad identificada, así como de establecer los elementos necesarios para la debida estructuración del proceso contractual, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 y de los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente para la elaboración del análisis del sector.

2.2.1.1. ASPECTO ECONÓMICO

ASPECTOS GENERALES ECONÓMICO

Las acciones de tutela por salud en Colombia son mecanismos constitucionales rápidos para exigir el derecho fundamental a la salud cuando entidades como las Entidades Promotoras de Salud (EPS) niegan tratamientos, medicamentos o procedimientos, para el caso concreto del niño Manuel Amarilles Vásquez (MAV), que de acuerdo a la tutela N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019, que a la fecha tiene dieciséis (16) años.

Desde 2014 presenta trastorno desintegrativo infantil, posteriormente caracterizado dentro del espectro autista, con afectación severa, ausencia de lenguaje funcional, compromiso de la comunicación, la interacción social, la regulación conductual y la autonomía, que para el año 2023, la IPS SEXTO SENTIDO fue propuesta para asumir la atención de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ, una vez culminado el proceso con la IPS BRINCOS Y BRINQUITOS, debido al portafolio de servicios ofertado y, particularmente, a la disponibilidad del servicio de enfermería que el paciente requería en ese momento y teniendo en cuenta que faculta a Brincos y Brinquitos que el cambio de IPS, en factores que influyan como la edad, la progresividad d la patología, y variables que requieran de una IPS mas especializada, únicamente puede ser acreditada por los profesionales adscritos a la IPS Brincos y Brinquitos.

De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta el oficio del 24 de julio de 2026 dirigido a la dirección de Sanidad Ejército Nacional, la IPS Brincos y Brinquitos, conceptúa técnico-asistencial y recomienda el cambio de IPS para la continuidad del proceso de rehabilitación integral de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ, a la IPS Clínica

NEUROREHABILITAR, teniendo en cuenta las necesidades clínicas que hoy en día presenta el niño y que se encuentran debidamente soportadas por la IPS Brincos y Brinquitos como se muestra a continuación:



Bogotá D.C. 24 DE JULIO DE 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL

Señor Capitán,
JEFFERSON RODRIGUEZ
jefferson.rodriguez@ejercito.mil.co

Asunto: Concepto técnico-asistencial y recomendación de cambio de IPS para la continuidad del proceso de rehabilitación integral de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ *Prioritario.

Respetuoso Saludo.

MARÍA LUZ HIDALGO ZAMORA identificada con cédula de ciudadanía No. 35.507.090, en calidad de representante legal de TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S, identificada con NIT 830.068.578-9, presento el siguiente concepto técnico-asistencial sobre la continuidad del proceso de rehabilitación integral de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ y la pertinencia del cambio de prestador, en cumplimiento de las obligaciones derivadas de la sentencia de tutela identificada con el radicado 2019-2715 que ordenó lo siguiente:

RESUELVE

I. ANTECEDENTES CLÍNICOS

MANUEL AMARILES VÁSQUEZ nació el 29 de octubre de 2009 y tiene dieciséis (16) años. Desde 2014 presenta trastorno desintegrativo infantil, posteriormente caracterizado dentro del espectro autista, con afectación severa, ausencia de lenguaje funcional, compromiso de la comunicación, la interacción social, la regulación conductual y la autonomía.

En 2023 se estableció el diagnóstico de parálisis cerebral tipo hemiparesia izquierda. En enero de 2024 fue sometido en el Hospital Militar Central a cirugía múltiple (osteotomía femoral distal, osteosíntesis de fémur distal izquierdo, osteotomía y osteosíntesis de tibia distal izquierda, tenotomía intrapélvica del psoas y alargamiento del tendón de Aquiles). Razón por la cual durante los periodos posquirúrgicos de 2024 y 2025 requirió atención de enfermería. Conforme a las valoraciones médicas recientes, actualmente no presenta indicación de nuevas cirugías. Así mismo, el tránsito hacia la adolescencia implica nuevos retos funcionales, conductuales, emocionales y de participación social que demandan intervenciones terapéuticas especializadas, intensivas y coordinadas.

Taller Creativo Terapias Integradas Brincos y Brinquitos Cra 70 F No. 127 A 51 Tel. 2887529- 5317529841
Correo Electrónico brincosterapias@hotmail.com Página Web: www.brincosbrinquitos.com
Bogotá- Colombia.

II. SELECCIÓN INICIAL DE LA IPS SEXTO SENTIDO

En 2023, la IPS SEXTO SENTIDO fue propuesta para asumir la atención de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ, una vez culminado el proceso con la IPS BRINCOS Y BRINQUITOS, debido al portafolio de servicios ofertado y, particularmente, a la disponibilidad del servicio de enfermería que el paciente requería en ese momento.

No obstante, la selección inicial de una IPS no constituye una decisión definitiva e inmodificable. Las necesidades clínicas del paciente pueden variar con el tiempo y, con ellas, los servicios requeridos para garantizar su atención integral. En la actualidad, la obligación fundamental consiste en asegurar la continuidad del tratamiento en condiciones de idoneidad, calidad, integralidad y adecuación a la situación clínica actual del paciente.

III. NECESIDADES CLÍNICAS

Las órdenes y recomendaciones médicas vigentes, indican que el programa de rehabilitación integral debe comprender, como mínimo, terapia ocupacional (40 sesiones mensuales de 45 minutos cada una), fonoaudiología (40 sesiones mensuales de 45 minutos cada una), fisioterapia (40 sesiones mensuales de 45 minutos cada una), psicoterapia individual (80 sesiones mensuales de 60 minutos cada una), psicoterapia familiar (40 sesiones mensuales de 60 minutos cada una), hidroterapia (15 sesiones mensuales).

Así mismo, la Junta Médica dispuso la necesidad de acompañamiento extramural como componente del tratamiento integral, dirigido a favorecer la regulación emocional, conductual y funcional del paciente y a promover la generalización de las habilidades adquiridas en los diferentes entornos en los que se desenvuelve.

La valoración interdisciplinaria realizada en la Clínica Neurorehabilitar identificó necesidades específicas en las áreas de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, neuropsicología y terapia cognitivo-musical, relacionadas con sus diagnósticos de trastorno desintegrativo infantil, autismo severo y parálisis cerebral espástica con hemiparesia izquierda e hipotonía.

IV. PERTINENCIA DEL CAMBIO DE IPS

La necesidad de evaluar el cambio de IPS obedece a la evolución de las necesidades clínicas del paciente y a las dificultades presentadas en las condiciones actuales de atención. La documentación aportada permite establecer que MANUEL AMARILES VÁSQUEZ continúa requiriendo un proceso de rehabilitación integral, permanente y especializado que como consta en historia clínica y manifiestan los padres, no se satisface actualmente en la IPS Sexto Sentido ante la desmejora del tratamiento terapéutico inicialmente ofertado.

Lo anterior se sustenta en; la modificación unilateral introducida por la IPS Sexto Sentido en las condiciones de atención de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ, la alta rotación del personal entre otras circunstancias que han representado desmejora en la atención y cambios conductuales desfavorable para Manuel y su entorno, situación puesta en conocimiento mediante la queja presentada por sus padres el 14 de abril de 2026.

A la fecha, persiste el desconocimiento por parte de dicha institución de las necesidades clínicas particulares del paciente, así como de las recomendaciones y órdenes médicas vigentes y autorizadas por Sanidad, lo que compromete la continuidad, intensidad, integralidad y calidad del proceso de rehabilitación que requiere.

Taller Creativo Terapias Integradas Brincos y Brinquitos Cra 70 F No. 127 A 51 Tel. 2887529- 5317529841
Correo Electrónico brincosterapias@hotmail.com Página Web: www.brincosbrinquitos.com
Bogotá- Colombia.

Las modificaciones impuestas por la IPS Sexto Sentido en las condiciones de prestación del servicio pueden implicar una disminución de las condiciones de atención previamente reconocidas y constituir una medida regresiva respecto del tratamiento ordenado judicial y médicamente. En consecuencia, se oponen a la orden impartida en el numeral segundo de la parte resolutiva de la sentencia, que exige garantizar la prestación del tratamiento de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ de manera continua e ininterrumpida, sin que pueda verse afectado por razones administrativas, presupuestales o fiscales.

Lo anterior compromete el cumplimiento material de la orden judicial y genera un eventual riesgo de desacato para la entidad obligada a garantizar su ejecución. Esta circunstancia justifica el cambio de IPS la Clínica Neurorehabilitar, prestador cuya la capacidad de intervención interdisciplinaria, oferta terapéutica especializada y modelo integral de rehabilitación se ajustan a sus requerimientos actuales, sin que ello implique la suspensión, disminución o fragmentación del tratamiento ordenado, que garantice la continuidad, integralidad, intensidad e idoneidad del proceso de rehabilitación integral requerido por el paciente, preservando el cumplimiento efectivo del mandamiento judicial, y en línea con la jurisprudencia constitucional que reitera que la progresividad de la patología, la evolución de las necesidades clínicas del paciente o la acreditación médica de la necesidad de una atención más especializada constituyen circunstancias que justifican el cambio del prestador de servicios de salud. En el presente caso, las necesidades terapéuticas actuales de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ se encuentran plenamente acreditadas mediante las valoraciones médicas e interdisciplinarias practicadas.

En conclusión. El traslado de la atención de la IPS Sexto Sentido responde a una necesidad clínica y legal objetivamente demostrada. En consecuencia, y para los efectos administrativos y contractuales correspondientes, de acuerdo con la valoración interdisciplinaria realizada y las necesidades clínicas actuales de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ, se considera técnicamente pertinente recomendar el cambio del prestador actualmente encargado de la rehabilitación integral a la IPS Clínica NEUROREHABILITAR.

SOLICITUD

Con fundamento en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicitamos a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional:

1. Autorizar el cambio de prestador para la atención integral de MANUEL AMARILES VÁSQUEZ, trasladando el proceso de rehabilitación integral actualmente desarrollado en la IPS SEXTO SENTIDO a la institución NEUROREHABILITAR, de conformidad con la valoración actual y las necesidades terapéuticas identificadas.
2. Garantizar que el proceso de transición entre las instituciones se realice de manera coordinada y continua, evitando cualquier interrupción de las terapias, tratamientos e intervenciones requeridas por el paciente.
3. Autorizar y garantizar la continuidad del programa integral de rehabilitación, de conformidad con las órdenes médicas vigentes, la evolución clínica del paciente y las necesidades terapéuticas y funcionales actualmente identificadas.

Agradezco su colaboración e interés en el caso.

Atentamente;

MARIA LUZ HIDALGO ZAMORA
CC 35507090 de Bogotá D.C.

Taller Creativo Terapias Integradas Brincos y Brinquitos Cra 70 F No. 127 A 51 Tel. 2887529- 5317529841
Correo Electrónico brincosterapias@hotmail.com Página Web: www.brincosbrinquitos.com
Bogotá- Colombia.

Loa demás documentos como los son: La junta médica, órdenes médicas, anotaciones de Psiquiatría, Fisiatría, trabajo social y todos los que se tuvieron en cuenta para tomar la decisión que la IPS Clínica NEUROREHABILITAR, sea la IPS que puede continuar con el proceso de rehabilitación integral y de conformidad con la valoración actual y las necesidades terapéuticas identificadas, reposan en la carpeta maestra.

ASPECTOS RELEVANTES DE LAS ACCIONES DE TUTELA EN LA SALUD

La Defensoría del Pueblo reportó que durante 2025 se presentaron aproximadamente 312.500 acciones de tutela relacionadas con el derecho a la salud, evidenciándose una elevada utilización del mecanismo constitucional para obtener acceso efectivo a servicios de salud.

Esto representa un incremento frente a años anteriores y demuestra que persisten barreras de acceso a determinados servicios y tecnologías en salud.

Asimismo, el informe de la Defensoría correspondiente a 2024 señala que ese año se presentaron 912.614 acciones de tutela en Colombia, la cifra más alta registrada hasta entonces.

La información resulta pertinente para el presente análisis porque evidencia que la atención requerida no corresponde simplemente a una necesidad administrativa de la Entidad, sino a la materialización efectiva del derecho fundamental a la salud, particularmente cuando existe una orden judicial.

Por tanto, desde el punto de vista económico y de planeación contractual, el análisis de mercado debe estar subordinado a la necesidad de garantizar la continuidad, oportunidad, integralidad y calidad del servicio ordenado judicialmente, sin desconocer los principios de eficiencia y racionalidad del gasto público.

- **PRODUCTO INTERNO BRUTO**

Este boletín técnico tiene como propósito presentar los principales cambios de corto plazo del Producto Interno Bruto (PIB). Estas cifras son utilizadas ampliamente por analistas, políticos, prensa, la comunidad empresarial y el público en general, para la toma de decisiones. El documento consta de dos capítulos; el primero, contiene los resultados de las series encadenadas de volumen con año de referencia 2015 del PIB trimestral desde los enfoques de la producción y gasto e incluye los resultados del valor agregado bruto. El segundo, presenta el comportamiento del PIB a precios corrientes desde los enfoques de la producción y el gasto.

El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) implementó con el cambio del año base de las cuentas nacionales al año 2015, una mejora en su política general de difusión de datos coyunturales, ofreciendo a los usuarios series originales y corregidas de efectos estacionales y de calendario.

La razón principal para este cambio es la implementación del calendario colombiano en sus prácticas habituales de ajuste estacional. Dado que el ajuste estacional es un proceso estadístico adicional a la compilación de las series originales, las recomendaciones internacionales sugieren fomentar la trasparencia de dicho procedimiento por medio de documentación clara. El DANE ha diseñado un procedimiento estandarizado y conjuntamente publicará una descripción detallada de las especificaciones para cada una de las series.

DANE

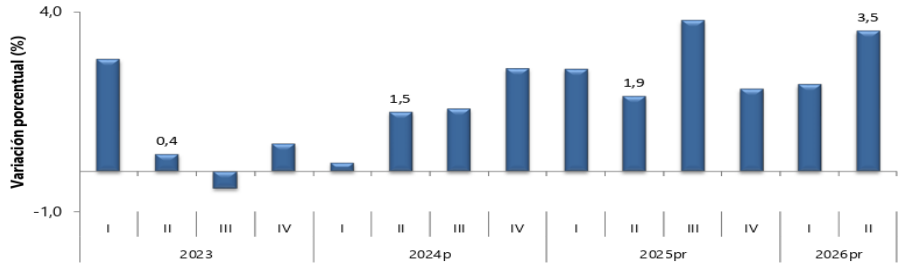
Boletín técnico

Bogotá D.C. 18 de agosto de 2026

Producto Interno Bruto (PIB)

II trimestre 2026 preliminar

Gráfico 1. Producto Interno Bruto
Tasa de crecimiento en volumen[1]
2023-I / 2026pr-II



Fuente: DANE – PIB

En el segundo trimestre de 2026pr, el Producto Interno Bruto en su serie original, crece 3,5% respecto al mismo periodo de 2025pr

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 10,0% (contribuye 1,7 puntos porcentuales a la variación anual).

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,2% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 9,5% (contribuye 0,4 puntos porcentuales a la variación anual).

Durante el primer semestre de 2026pr, respecto al mismo periodo del año anterior, el Producto Interno Bruto presenta un crecimiento de 2,9%.

Las actividades económicas que más contribuyen a la dinámica del valor agregado son:

• Administración pública y defensa; planes de seguridad social de afiliación obligatoria; Educación; Actividades de atención de la salud humana y de servicios sociales crece 7,9% (contribuye 1,3 puntos porcentuales a la variación anual).

• Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas; Transporte y almacenamiento; Alojamiento y servicios de comida crece 2,6% (contribuye 0,5 puntos porcentuales a la variación anual).

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 6,3% (contribuye 0,3 puntos porcentuales a la variación anual). Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto en su serie ajustada por efecto estacional y calendario crece 1,3%. Cuando se observa el comportamiento de las actividades económicas relacionadas: • Construcción crece 6,4%.

• Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación y otras actividades de servicios; Actividades de los hogares individuales en calidad de empleadores; actividades no diferenciadas de los hogares individuales como productores de bienes y servicios para uso propio crece 4,0%.

• Suministro de electricidad, gas, vapor y aire acondicionado; Distribución de agua; evacuación y tratamiento de aguas residuales, gestión de desechos y actividades de saneamiento ambiental crece 2,8%.

- **INDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR**

El IPC es una investigación estadística la cual permite medir la variación porcentual promedio de los precios al por menor de un conjunto de bienes y servicios de consumo final que es representativa del gasto de los hogares del país. Este indicador es utilizado para la toma de decisiones, tanto del gobierno como de los entes privados, al tiempo que permite analizar situaciones de carácter económico.

Los propósitos de uso de la información del IPC se pueden circunscribir en diferentes ámbitos de uso nacional. Principalmente, el índice se usa como factor de ajuste en la determinación de salarios, estados financieros, en la solución de demandas laborales y fiscales. Igualmente, el IPC se emplea para calcular la pérdida de poder adquisitivo de la moneda, para obtener equilibrios en partidas de las cuentas nacionales y como factor de análisis del comportamiento de la economía.

En atención a ello, la revisión del IPC que con regularidad adelanta el DANE, permite incorporar variantes metodológicas y de funcionamiento que hacen la producción estadística del índice más completa y acorde con los nuevos desarrollos que en esta materia aportan los sistemas estadísticos más avanzados.

A continuación, se muestra datos relevantes según boletín técnico emitido por el DANE el día 10 de agosto de 2026:

DANE

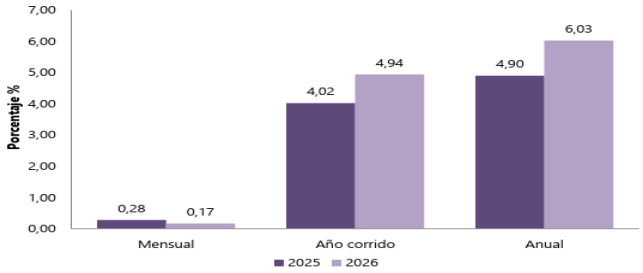
Boletín técnico

Bogotá, 10 de agosto de 2026

Índice de Precios al Consumidor (IPC)

Julio 2026

Gráfico 1. IPC Variaciones
Total Nacional
Julio 2025 - 2026



Fuente: DANE - IPC

En el mes de julio de 2026, el IPC registró una variación de 0,17% en comparación con junio de 2026, seis divisiones se ubicaron por encima del promedio nacional (0,17%):

Alojamiento, agua, electricidad, gas y otros combustibles (0,55%)

Salud (0,38%)
Prendas de vestir y calzado (0,31%)
Restaurantes y hoteles (0,30%)
Bebidas alcohólicas y tabaco (0,25%)
Muebles, artículos para el hogar y para la conservación ordinaria del hogar (0,24%).

Por debajo se ubicaron:

Información y comunicación (0,04%)
Educación (0,00%)
Bienes y servicios diversos (-0,11%)
Recreación y cultura (-0,13%)
Alimentos y bebidas no alcohólicas (-0,13%)
Transporte (-0,24%).

SALARIO MÍNIMO EN COLOMBIA
Salario Mínimo (SMML): Según la Ley 278 de 1996, la Comisión Permanente de Concertación de Políticas Salariales y Laborales, debe fijar el salario mínimo legal teniendo en cuenta:

- Índice de Precios al Consumidor (indicador que representa el valor del costo de vida).
- Meta de inflación fijada por el Banco de la República para el siguiente año.
- Incremento del Producto Interno Bruto (valor de la actividad económica de un país). La contribución de los salarios al ingreso nacional.
- La productividad de la economía.

Así mismo el Artículo 146 del Código Sustantivo del Trabajo establece que para esta fijación se deben tener en cuenta las modalidades de trabajo, capacidad económica de las empresas y las condiciones de cada región o actividad económica.

Sin embargo, se podría decir que la variable más relevante en esta ponderación es la inflación, pues es ésta es la que determina el poder adquisitivo de los consumidores, los costos productivos de los empresarios y el gasto fiscal del Gobierno.

El salario mínimo 2025 aumentó en un 23.8 % y quedó en $ 2.000.000, incluido el subsidio de transporte;

HISTÓRICO DE SALARIO MÍNIMO EN COLOMBIA		
Año	**Salario mínimo mensual S.M. (sin auxilio de transporte)**	**Decreto**
2026	$ 1.750.905	1469 de dic 29 de 2025 0159 del 19 de febrero de 2026
2025	$ 1.423.500	1572 de dic 24 de 2024
2024	$ 1.300.000	2292 de dic 29 de 2023
2023	$ 1.160.000	2613 de dic 28 de 2022

2022	$ 1.000.000	1724 de dic 15 de 2021
2021	$ 908.526	1786 de dic 29 de 2020
2020	$ 877.803	2360 de dic 26 de 2019
2019	$ 828.116	2451 de dic 27 de 2018
2018	$ 781.242	2269 de dic 30 de 2017
2017	$ 737.717	2209 de dic 30 de 2016
2016	$ 689.455	2552 de dic 30 de 2015
2015	$ 644.350	2731 de dic 30 de 2014
2014	$ 616.000	3068 de dic 30 de 2013
2013	$ 589.500	2738 de dic 28 de 2012
2012	$ 566.700	4919 de dic 26 de 2011
2011	$ 535.600	033 de ener 11 de 2011
2010	$ 515.000	5053 de dic 30 de 2009

Fuente: Ministerio de Trabajo

MODELO DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO

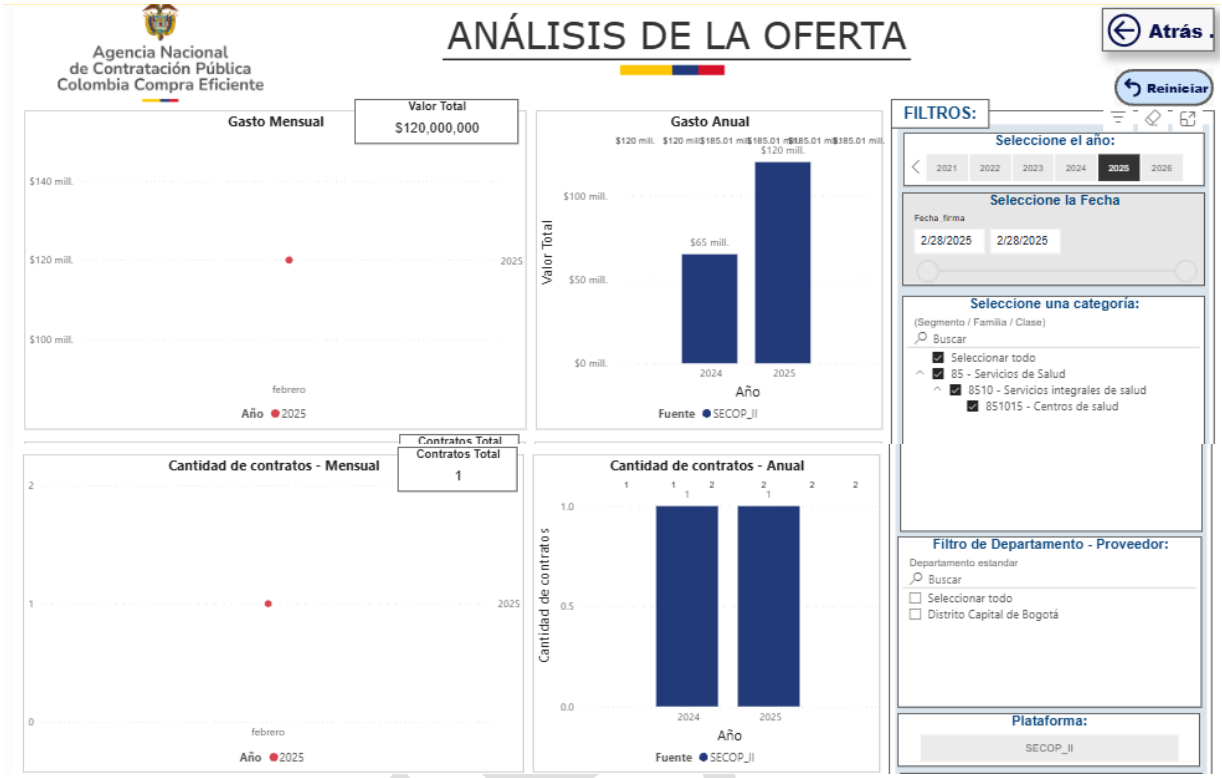
ANÁLISIS DE LA OFERTA

Basados en la herramienta de análisis de la oferta establecida en el modelo de abastecimiento estratégico de Colombia Compra Eficiente, a continuación, detallamos la información correspondiente a la categoría (familia / segmento), durante los dos últimos años, filtrado Dispensarios médicos, donde se evidencia, lo siguiente:

SEGMENTO (8510): Servicios Integrales de Salud

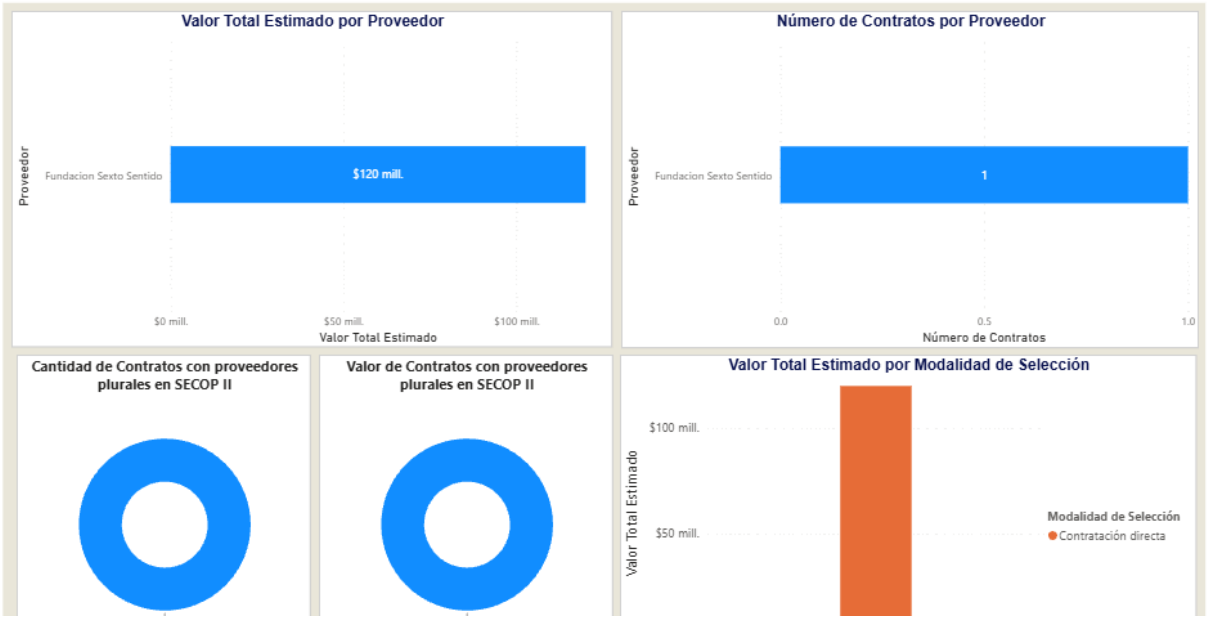
El valor estimado de contratación fue de **$65´005.200,00** para el año 2024 y **$120´000.000,00** para la vigencia 2025, con dos contratos, así mismo estos se reflejan en la plataforma del SECOP II así:

DMSOC



Fuente: MAE

Teniendo en cuenta que es una contratación directa por fallo de tutela, se filtra la información para , de acuerdo a la modalidad de contratación y de acuerdo al código UNSPSC, correspondiente al presente proceso.



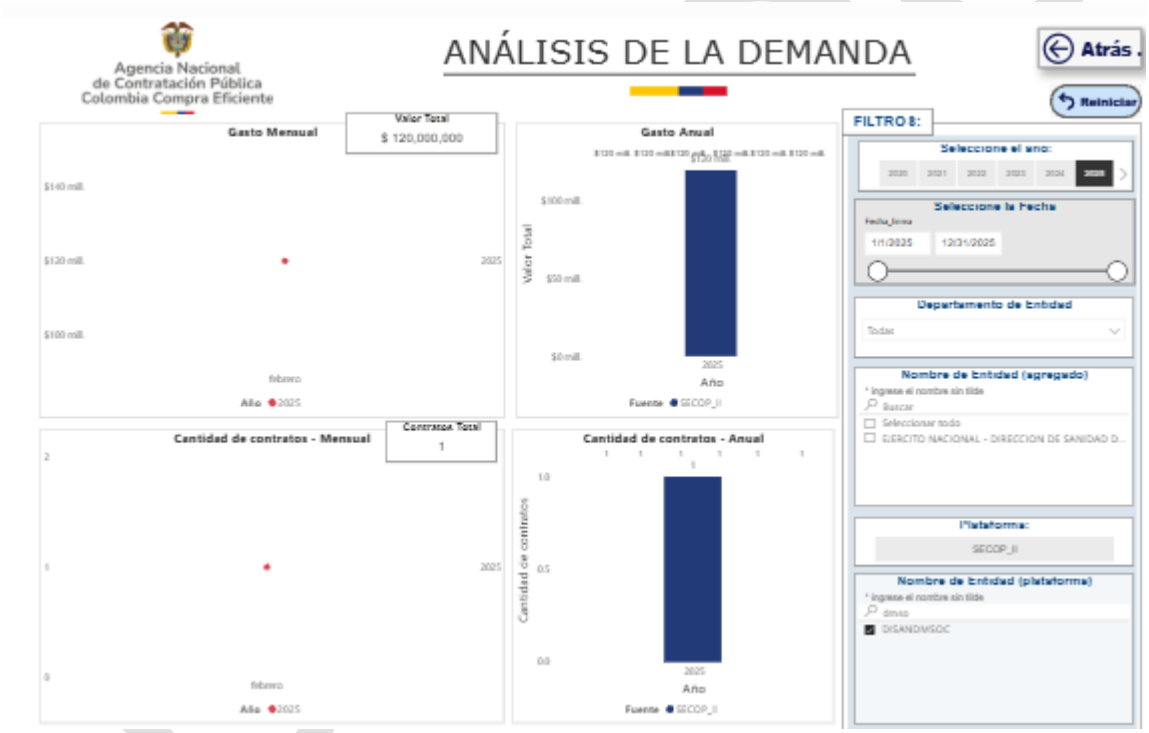
Fuente: MAE

ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Basados en la herramienta de análisis de la oferta establecida en el modelo de abastecimiento estratégico de Colombia Compra Eficiente, a continuación, detallamos la información correspondiente a la categoría (familia / segmento), durante los dos últimos años, filtrado Dispensarios médicos, donde se evidencia, lo siguiente:

SEGMENTO (8510): Servicios Integrales de Salud

El valor estimado de contratación fue de **$65´005.200,00** para el año 2024 y **$120´000.000,00** para la vigencia 2025, con dos contratos, así mismo estos se reflejan en la plataforma del SECOP II así:



Fuente: MAE

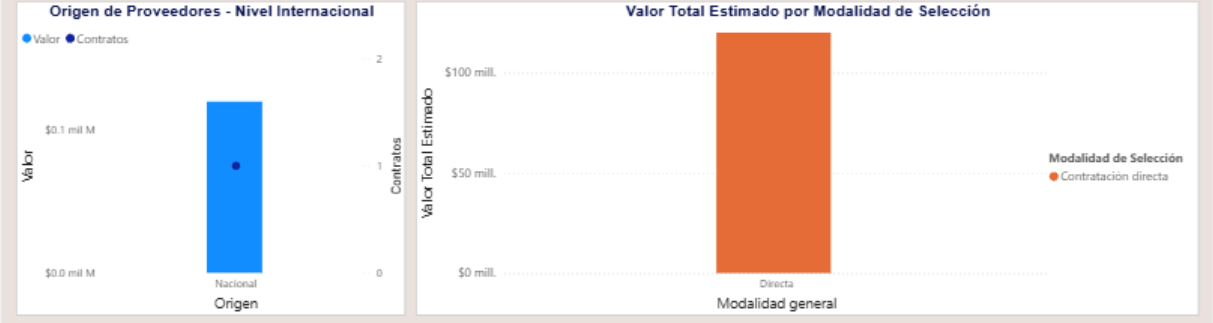
Teniendo en cuenta que es una contratación directa por fallo de tutela, se filtra la información para , de acuerdo a la modalidad de contratación y de acuerdo al código UNSPSC, correspondiente al presente proceso.



Fuente: MAE



Fuente: MAE



Fuente: MAE

REGULACIÓN APLICABLE AL OBJETO CONTRACTUAL

Conforme a lo establecido en el **literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007**, la modalidad de selección de **contratación directa** procederá, entre otros eventos, cuando **"no exista pluralidad de oferentes en el mercado"**. A su vez, el **artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015** establece que se considera que no

existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional, supuestos que deberán acreditarse documentalmente cuando correspondan.

En el presente caso, la aplicación de la causal de contratación directa deberá sustentarse en las **condiciones particulares y específicas de la necesidad asistencial identificada**, relacionadas con la atención del paciente **MAV**, quien cuenta con el amparo derivado del fallo de tutela **N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019**, mediante el cual se ordenó garantizar la continuidad e integralidad de su tratamiento terapéutico y se establecieron condiciones específicas frente a un eventual cambio de institución prestadora de servicios de salud.

En este sentido, la inexistencia de pluralidad de oferentes deberá ser determinada y acreditada en los estudios y documentos previos con fundamento en las **condiciones médicas, asistenciales y técnicas particulares del paciente**, los antecedentes de su tratamiento, los conceptos y soportes médicos que reposan en el expediente, así como la solicitud de fecha **24 de julio de 2026** presentada por **TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. – IPS BRINCOS Y BRINQUITOS**, mediante la cual se solicita que la continuidad del tratamiento sea atendida por la **CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA**, identificada con NIT **900244203**.

Por consiguiente, una vez verificados y documentados los elementos técnicos y asistenciales que permitan establecer que la **CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.** es la institución que, dadas las condiciones particulares del paciente y los requerimientos de su tratamiento, puede satisfacer la necesidad en las condiciones de continuidad, integralidad, oportunidad y calidad exigidas, resultará procedente adelantar la presente contratación mediante la modalidad de **contratación directa por inexistencia de pluralidad de oferentes**, de conformidad con el **literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015**.

2.2.1.2. ASPECTOS TÉCNICOS

La justificación de la intervención para el menor M.A.V se sustenta de manera integral en su historial médico, conforme a las indicaciones precisas emitidas por el médico tratante. El procedimiento al que se somete el mencionado menor requiere una exhaustiva evaluación diagnóstica inicial, la cual tiene como propósito primordial asegurar un avance significativo y favorable a lo largo del tratamiento propuesto.

Es imperativo destacar que el seguimiento meticuloso por parte de cada especialidad involucrada es esencial para garantizar la atención integral y adecuada del paciente. En este sentido, se hace necesario un enfoque multidisciplinario que abarque todas las áreas relevantes para su bienestar físico, emocional y cognitivo.

Ahora bien, para asegurar la efectividad de cada terapia y/o sesión destinada al menor M.A.V, es necesario detallar con precisión las especificaciones técnicas requeridas. Esto implica definir claramente los objetivos específicos de cada intervención, así como los métodos y herramientas terapéuticas que se emplearán para alcanzar dichos objetivos.

Por consiguiente, se procederá a desglosar de manera minuciosa las características técnicas necesarias para cada una de las terapias y/o sesiones destinadas al menor M.A.V. Este enfoque detallado y sistemático garantizará no solo la calidad de la atención proporcionada, sino también el máximo potencial de mejoría y desarrollo del paciente en cuestión:

La necesidad de diseñar terapias específicas para el menor M.A.V, quien se encuentra en el rango de edad de más de 14 años, radica en la importancia de dirigir actividades adecuadas y pertinentes a su condición médica particular. Es esencial adaptar cada sesión terapéutica según las características físicas, emocionales y cognitivas propias de esta etapa de desarrollo.

Dentro de este contexto, se hace indispensable considerar las particularidades del desarrollo adolescente, así como los desafíos específicos que pueden surgir en relación con la condición médica del menor M.A.V. Es crucial que las terapias se ajusten de manera precisa a las necesidades y capacidades del paciente, brindando un enfoque personalizado y efectivo.

Asimismo, se debe garantizar la coordinación y colaboración entre los diferentes profesionales de la salud involucrados en el tratamiento del menor M.A.V, con el fin de proporcionar una atención integral y coherente. Esto implica una comunicación fluida y una planificación cuidadosa de las intervenciones terapéuticas, con el objetivo de maximizar los resultados y el bienestar del paciente.

Según el diagnóstico inicial el paciente puede requerir terapia Comportamental, en donde se deberá utiliza un enfoque sistemático para el moldeamiento de la conducta, como también la utilización de otras técnicas para influir en la conducta operativa del paciente. Esta intervención terapéutica tiene como objetivo directo la modificación de las áreas cognitiva y comportamental de la persona, con el propósito de mejorar aquellos comportamientos que puedan dificultar su interacción con el entorno.

De caso de ser requerido el acompañamiento Terapéutico, se implementa el programa con la finalidad del manejo conductual adaptado al entorno del paciente. Este programa tiene como objetivo promover la adaptabilidad social y emocional del paciente en diversos contextos.

A lo que respecta la terapia de fonoaudiología se requiere la implementación de herramientas específicas para el desarrollo del habla, el lenguaje y la comunicación, así como para la estructuración de procesos cognitivos en el pensamiento, trabajando desde el área comunicativa y del lenguaje. Para ello se pueden llevar a cabo talleres de Habilidades Sociales, desarrollando en el paciente habilidades necesarias para el reconocimiento de uno mismo, de terceros, de lugares y de roles sociales en diversas actividades. También se implementan programas de Comunicación Aumentativa y Alternativa, facilitando herramientas y material específico para la expresión de necesidades, gustos e intereses por parte de individuos con dificultades para comunicarse con su entorno.

Para las terapias de fonoaudiología se utilizan medios tecnológicos que están destinadas a niños, niñas, adolescentes y adultos con autismo, Estos medios proporcionan una estrategia de interacción y participación, donde la población con autismo y trastornos del espectro autista (TEA), junto con sus familias y la comunidad en general, pueden interactuar con la guía de terapeutas con experiencia en el área.

Para la terapia ocupacional se debe contar Intervención Pre Vocacional: Este proceso se lleva a cabo de manera transversal por todo el equipo terapéutico, enfocándose en planes individuales de apoyo y refuerzo. Se divide en actividades por tareas elementales de menor a mayor complejidad, con tiempos de duración progresiva de trabajo. Se adaptan las actividades de acuerdo a las habilidades de cada individuo y se alternan entre actividades sedentarias y activas, así como entre espacios interiores y al aire libre. Se realiza un análisis funcional de las conductas. Estas actividades se realizan con usuarios en la etapa de adolescencia. También se debe contar con talleres Ocupacionales, ofreciendo alternativas ocupacionales dirigidas a adolescentes y adultos con autismo y trastornos del espectro autista (TEA), basadas en sus gustos, intereses, habilidades y destrezas. Estas son

identificadas mediante la observación del paciente, se le realiza seguimiento y perfiles ocupacionales que se actualizan periódicamente, en concordancia con los logros alcanzados durante la intervención.

Resulta importante para el correcto desarrollo de la personalidad del menor que se cuente con talleres ludo pedagógicos como Danza, deporte o actividades culturales.

Si se requiere por disposición médica, se debe contar con talleres de Integración Sensorial generando enfoque eficiente de la información sensorial al sistema nervioso en áreas táctiles, visuales, auditivas, gustativas, olfativas, vestibulares y propioceptivas. El objetivo es favorecer respuestas adaptativas. Esta terapia se realiza con usuarios en los niveles de primera infancia y escolares.

El tratamiento físico del menor debe proporcionar estilos de vida saludable, prevenir, habilitar y rehabilitar movimiento, tratar y recuperar problemas físicos de los usuarios por secuelas de trastornos neurológicos y lesiones de todo tipo. Para ello se debe contar con acondicionamiento Físico, Gimnasio y Actividades Físicas desarrollando en el individuo las capacidades y habilidades físicas necesarias para la salud y la actividad deportiva. De ser necesario se deberá contar con terapia Acuática con los medios idóneos con la finalidad de favorecer el desarrollo físico y psíquico de la persona.

¿CÓMO SE RELACIONAN LOS AGENTES ECONÓMICOS?

INTERCAMBIO DE BIENES: Los agentes económicos se relacionan entre sí por medio del tipo de bienes y servicios que intercambian, estos están estrechamente relacionados con las principales actividades en las que cada uno participa.

ACTIVIDADES DE CONSUMO: En la actividad de consumo los hogares participan comprando bienes de consumo o productos que se adquieren para el uso final por parte del consumidor y satisfacen algunas necesidades de estos, los bienes de consumo no pueden ser empleados para obtener otros bienes o ser vendidos; un ejemplo de ello son los alimentos, ropa, joyas, entre otros.

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO: La prestación objeto del proceso corresponde a servicios de habilitación y rehabilitación funcional de naturaleza asistencial, intensiva e interdisciplinaria. Su ejecución depende principalmente de talento humano especializado, infraestructura habilitada, tecnologías en salud, protocolos clínicos y seguimiento individual de resultados, y no de la adquisición o transformación de bienes.

El gobierno y las empresas también adquieren bienes de capital, que son aquellos productos que no son utilizados para su consumo final, es decir son utilizados para la producción de otros bienes y servicios, un ejemplo claro de lo anterior son los instrumentos de alta tecnología y los camiones.

A Los bienes de capital y los bienes de consumo se les denomina bienes finales, debido a que durante el proceso productivo no sufren ningún adicional, por su parte a los bienes intermedios se les conoce como insumos o materia primas lo que sugiere que serán objeto de transformación en el proceso productivo.

EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA

La reforma del sistema de salud en Colombia, que se plasmó en la Ley 100 de 1993, sigue los principios básicos impuestos en toda el área latinoamericana por las instituciones financieras internacionales: universalidad, equidad, solidaridad, efectividad, eficiencia, calidad y sostenibilidad. Las reformas, guiadas por el Banco Mundial y el Banco Interamericano de Desarrollo, se basan en criterios de racionalidad financiera y se apoyan en los procesos de "modernización" del Estado, que implican una descarga de sus funciones y una reducción del peso de las instituciones. El informe desglosa lo que significa y cómo se ha plasmado cada uno de estos principios en su aplicación al sistema de salud en Colombia.

Este trabajo se planteó, inicialmente, como un estudio sobre el acceso a medicamentos en Colombia. Luego surgió la cuestión de que los medicamentos eran el último eslabón de una cadena no siempre terminada: la carrera de obstáculos que supone para mucha gente el poder acceder a los servicios de salud pues, como en los trabajos de Hércules, hay que llegar, esperar, mostrar el carné o el certificado de indigencia -o nada si eres un "vinculado"-, tener el dinero necesario, acceder al diagnóstico y a la fórmula, esperar que el medicamento esté disponible o incluso, para el enfermo, tener la suerte de que un acompañante vaya en su lugar a la farmacia a aprovisionarse de gasas, jeringuillas y demás.

Sin afirmar que la atención a las personas afiliadas al régimen contributivo sea de calidad, este documento se centra en los colectivos más olvidados por este sistema de salud: afiliados al régimen subsidiado, "desvinculados", desplazados, enfermos mentales o personas viviendo con el VIH.

La metodología de elaboración del informe incluyó conversaciones y entrevistas con distintas autoridades en materia de salud (en el Ministerio, departamentos y alcaldías), historias de vida obtenidas mediante el acompañamiento de los equipos de MSF-E a enfermos en distintas derivaciones, bibliografía, participación en el Foro de Acceso a Medicamentos Esenciales, entrevistas a representantes de hospitales, EPS, ARS. MSF-E ejecuta en Colombia proyectos con población excluida en cinturones urbanos (Altos de Cazuca, en Soacha y Nueva Colombia, en Florencia) y con población rural a la que no llega el sistema de salud en Caquetá y Putumayo, además de proyectos de emergencia como la intervención para atajar una epidemia de malaria en la costa pacífica (Nariño) o apoyos puntuales a municipios que solicitan ayuda para atender a población desplazada. En la práctica, estas actuaciones son de sustitución, ya que las instituciones a las que competen estas actividades no las realizan por falta de personal y recursos, problemas de accesibilidad, dejación o miedo, y por ello suponen una restitución del derecho a la salud para los ciudadanos

SISTEMA DE SALUD

La Ley 100 plantea un sistema de salud con dos regímenes paralelos: el contributivo, para los ciudadanos con capacidad de pago, y el subsidiado, para los más pobres. Con el fin de determinar el estrato socioeconómico se aplica una encuesta, el SISBEN, que divide a la población en 6 estratos (el 1 sería el más bajo y el 6 el más alto), y en función de ellos los sitúa en uno u otro régimen. Los afiliados al régimen contributivo (estratos 3 al 6) aportan una cantidad de su salario mensual para financiar el sistema, mientras para los afiliados al subsidiado (estratos 1 y 2) las aportaciones llegan del Estado, departamentos, municipios... Una vez que una familia recibe su clasificación de estrato socioeconómico según la encuesta, y si éste es de nivel 1 ó 2, debeser afiliado por una Administradora de Régimen Subsidiado (ARS) que le otorga un carné y, con él, el acceso al sistema de salud. Si bien las previsiones iniciales eran que en el año 2001 toda la población estuviera dentro del sistema, en uno u otro régimen, la realidad es que en estos momentos hay 20 millones de personas que no han conseguido acceder (los "vinculados"), por no habérseles hecho la encuesta o no haber sido afiliados por una ARS. El problema es que las afiliaciones y la carnetización se realizan en función de los cupos disponibles y no de la demanda.

Ambos regímenes tienen planes obligatorios de salud (POS) distintos y con diferentes prestaciones: mientras el contributivo cubre casi todas las enfermedades y problemas, el subsidiado deja fuera un gran número de patologías. Tampoco tienen flexibilidad para hacer frente a las diferencias regionales.

Los afiliados al régimen contributivo le pagan a una Entidad Prestadora de Salud (EPS), que actúa como intermediaria. Ésta ingresa el dinero en una cuenta del FOSYGA, adscrita al Ministerio de Salud, tras descontar una parte para licencias de maternidad, accidentes y otras eventualidades (en este punto se producen importantes desvíos de fondos que suponen en la práctica una capitalización de estas empresas). El FOSYGA les devuelve una cantidad de dinero por cada afiliado (Unidad de Pago por Capitación, cuya cuantía se fija anualmente). En el subsidiado, los intermediarios son las ARS, que reciben fondos de la mencionada cuenta del FOSYGA y de instituciones oficiales.

Las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) son los hospitales, centros de salud, etc. De acuerdo a este régimen funcionan por demanda: no disponen de un presupuesto previo, sino que las EPS o ARS les pagan cuando prestan los servicios y los facturan (normalmente con bastante retraso, en ocasiones incluso de 1 ó 2 años). Por eso, las IPS tratan de evitar la atención a personas pobres que no puedan garantizar el pago, por lo que los vinculados quedan por fuera del sistema (o se les atiende previo pago del servicio). El paciente se convierte en cliente y los centros de salud no tienen presupuesto para comprar medicamentos ni pagar salarios, cirugía, etc. Además, los afiliados al contributivo pueden ir a cualquier IPS pública o privada, mientras los del subsidiado sólo pueden acudir a los antiguos hospitales públicos.
La realidad socioeconómica de Colombia ha influido en el fracaso del sistema, diseñado más para las condiciones de un país desarrollado que para uno con altos niveles de desempleo y exclusión. Influyen otros factores como el clientelismo, la corrupción y la compra de votos: dentro del subsidiado se calcula que hay entre 3 y 4 millones de "colados", no pobres, que quitan recursos que sí deberían ir destinados a los más pobres. Además, con el complejo proceso de transferencias establecido en la ley, se multiplican los filtros, los "desvíos" y la corrupción.

PRINCIPIOS DE LEY

UNIVERSALIDAD: El Sistema General de Seguridad Social en salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida.

SOLIDARIDAD: Es la práctica del mutuo apoyo para garantizar el acceso y sostenibilidad a los servidos de Seguridad Social en salud, entre las personas.

IGUALDAD: El acceso a la Seguridad Social en salud se garantiza sin discriminación a las personas residentes en el territorio colombiano, por razones de cultura, sexo, raza, origen nacional, orientación sexual, religión, edad o capacidad económica, sin perjuicio de la prevalencia constitucional de los derechos de los niños.

OBLIGATORIEDAD: La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.

PREVALENCIA DE DERECHOS: Es obligación de la familia, el Estado y la sociedad en materia de salud, cuidar, proteger y asistir a las mujeres en estado de embarazo y en edad reproductiva, a los niños, las niñas y adolescentes, para garantizar su vida, su salud, su integridad física y moral y su desarrollo armónico e integral. La prestación de estos servicios corresponderá con los ciclos vitales formulados en esta Ley, dentro del Plan de Beneficios.

ENFOQUE DIFERENCIAL: El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación.

EQUIDAD: El Sistema General de Seguridad Social en salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población.

CALIDAD: Los servidos de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada.

EFICIENCIA: Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población.

PARTICIPACIÓN SOCIAL: Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto.

PROGRESIVIDAD: Es la gradualidad en la actualización de las prestaciones incluidas en el Plan de Beneficios.

LIBRE ESCOGENCIA: El Sistema General de Seguridad Social en salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de salud y los prestadores de servidos de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.

SOSTENIBILIDAD: Las prestaciones que reconoce el sistema se financiarán con los recursos destinados por la ley para tal fin, los cuales deberán tener un flujo ágil y expedito. Las decisiones que se adopten en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud deben consultar criterios de sostenibilidad fiscal. La administración de los fondos del sistema no podrá afectar el flujo de recursos del mismo.

TRANSPARENCIA: Las condiciones de prestación de los servicios, la relación entre los distintos actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la definición de políticas en materia de salud, deberán ser públicas, claras y visibles.

DESCENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA: En la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud la gestión será descentralizada y de ella harán parte las direcciones territoriales de salud.

COMPLEMENTARIEDAD y CONCURRENCIA: Se propiciará que los actores del sistema en los distintos niveles territoriales se complementen con acciones y recursos en el logro de los fines del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CORRESPONSABILIDAD: Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General e Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación Y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.

IRRENUNCIABILIDAD: El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni pardalmente.

INTERSECTORIALIDAD: Es la acción conjunta y coordinada de los diferentes sectores y organizaciones que, de manera directa o indirecta, en forma integrada y continua, afectan los determinantes y el estado de salud de la población.

PREVENCIÓN: Es el enfoque de precaución que se aplica a la gestión del riesgo, a la evaluación de los procedimientos y la prestación de los servicios de salud

CONTINUIDAD: Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad e vida e integridad.

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

Hay 27 EPS en Colombia, públicas y privadas, que administran el esquema de aseguramiento en el Régimen Contributivo. Una vez que el trabajador se afilia libremente a una EPS y paga la primera cotización, ésta le proporciona el carné, como documento de afiliación. Por delegación, recaudan las cotizaciones de sus afiliados al régimen contributivo y descuentan de esa suma los costos de incapacidades, las licencias de maternidad, las actividades de promoción y la UPC (Unidad de Pago por Capitación).

La diferencia queda como fondo en el Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía), en una cuenta adscrita al Ministerio de Salud, y debería ejercer una labor de balanza del régimen contributivo respecto al subsidiado. A su vez, está organizada en cuatro subcuentas: de compensación interna del régimen contributivo (se paga una UPC a cada EPS por cada afiliado); de solidaridad para la administración de los recursos del régimen subsidiado; de promoción de salud (0,5 puntos por cada afiliado al contributivo) y de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito.

El Fosyga exige a las EPS tener información actualizada sobre los afiliados y beneficiarios para girar los fondos. Sin embargo, sólo en la EPS del Instituto de Seguridad Social se calcula que existen 453.000 presuntas dobles filiaciones. Esta situación es provocada por casos de parejas separadas en las que ambos cónyuges afilian a los hijos, personas que cotizan a dos EPS o que dejan un trabajo y cotizan a otra empresa, etc.

Pese a lo anterior, estas empresas acumulan recursos y mantienen independencia de acción: pueden contratar con los entes territoriales, operar a nivel nacional y poseen más medios en el campo de la salud. En muchos casos incluso contratan con otros intermediarios, destinando una parte importante de los recursos a gastos administrativos, en lugar de atención en salud.

LAS ADMINISTRADORAS DEL REGIMEN SUBSIDIADO (ARS)

Las ARS no tienen libertad de acción ya que funcionan en el ámbito local, tienen dificultades para incrementar el número de sus afiliados y, en algunos casos, obtienen un escaso margen de ganancia en sus operaciones, cobrando por persona asegurada y a la demanda. Su financiación depende de un 1% de los ingresos solidarios del régimen contributivo; de los impuestos de armas y explosivos; el Fosyga; las Cajas de Compensación Familiar; recursos del situado fiscal y un 15% de inversión de los municipios. A pesar de que muchas de ellas han acumulado

recursos de forma indiscriminada, se están forzando medidas para la desaparición de las ARS comunitarias, con lo que se tenderá a la creación de monopolios. En Bogotá, en abril de 2001, cuatro ARS cesaron sus actividades por problemas de liquidez y 179.000 personas tuvieron que ser afiliadas a otras entidades.

Las EPS y ARS ejercen su función de intermediarios dentro del sistema de salud concentrando los recursos, con graves fallos en sus sistemas de información, sin que se les aplique mecanismo de control alguno respecto a la calidad de sus prestaciones, con un retraso crónico en los pagos a sus IPS y reduciendo, con su sola presencia, los gastos destinados a salud. Si no se soluciona este problema, se puede llegar a la cesación de pagos de las EPS a la red hospitalaria nacional y a una eventual suspensión de licencia de funciones de las EPS (las privadas pidieron la intervención de la Contraloría General).

LOS HOSPITALES

Los de carácter público se han convertido en ESE (Empresas Sociales del Estado) y cobran por servicios prestados, al usuario que pueda permitírselo y a las personas afiliadas al régimen subsidiado (un pago que efectúan las ARS siempre posteriormente, lo que lleva a una falta de fondos crónica y a la imposibilidad de planificación de actividades). Deben atender también a los "vinculados", cuya atención en salud depende, desde un punto de vista financiero, de los gobiernos locales. El déficit operacional de la red pública ronda el billón de pesos.

- Según el Ministerio de Salud esta deuda asciende a 465.800 millones -de los que 165.000 son de los municipios-, por lo que las aproximadamente 33.000 clínicas, hospitales, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios y demás IPS, corren el riesgo de desaparecer a causa de:

- Falta de recursos girados por el Estado y autofinanciación de los hospitales públicos a través de la venta de servicios. Con la aplicación de la ley 344, los subsidios a la oferta se convierten en subsidios a la demanda, lo que convierte a los hospitales públicos en empresas que se sostienen por la venta de servicios (muchas veces, no se les reconocen los gastos en que incurren cuando tratan en urgencias a personas no cubiertas por el sistema de salud).

- Los fondos no llegan directamente: pasan por el intermediario correspondiente -EPS o ARS-, y hay retrasos por parte de estos.
- No se llega a cobrar, en muchas ocasiones, la atención a personas vinculadas. A veces tampoco a las pertenecientes al régimen subsidiado.
- Mala gestión y administración de los hospitales.
- Contención de costos por parte de las ARS y EPS.
- Congelación de la UPC mientras crecen los costos de servicio. El manual de tarifas está desactualizado, ya que éstas se reajustan cuando el año está avanzado mientras que la UPC se incrementa a primeros de año. Por cada 100 pesos que facturan, las IPS pierden, con respecto al año 1998, entre 18 y 26 en intervenciones quirúrgicas, entre 9 y 25 en exámenes y procedimientos diagnósticos y entre 12 y 18 en servicios intrahospitalarios y ambulatorios (según la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas).

En definitiva, los hospitales públicos sólo reciben recursos a través de las EPS por facturación o servicios prestados, y contratan los mismos con una ARS para atender a la población vinculada o subsidiada. En estas circunstancias, para muchos hospitales es imposible mantener una continuidad en el funcionamiento y la planificación de actividades, ya que no tienen recursos para prestar asistencia de calidad. La crisis afecta a 11 de los grandes centros hospitalarios del país, y podrían quedar sin servicios de salud 10 millones de personas.

Las deudas más abultadas se dan en los hospitales de Antioquia (98.585 millones), Cundinamarca (51.036), Bogotá (41.600), Tolima (27.874), Bucaramanga (el único de tercer nivel en el oriente colombiano, al que las ARS adeudan más de 12.000 millones de pesos), Huila (20.935, y donde se adeudan 11.000 millones de pesos al hospital de Neiva, que constituye el punto de referencia de tercer y cuarto nivel para la población de Huila, Caquetá, sur de Tolima y parte de Cauca, Nariño y Putumayo), el hospital de Ipiales, el San Rafael de Tunja, el Antonio Roldán de Apartadó, el San José de Popayán o el Infantil de Caldas (que presta atención pediátrica en todo el eje cafetero). Hay que sumar los universitarios de Barranquilla y Cartagena, el San Andrés de Tumaco.

También el Hospital San Juan de Dios, el más antiguo de Colombia, ha quebrado y ha llegado al límite su estado de iliquidez, ya que las deudas superan los 67.000 millones de pesos (los 1.426 trabajadores de plantilla llevan 17 meses sin percibir su salario ni prestaciones sociales, mientras el monto que recibe el hospital por servicio, de 100 millones de pesos al mes, debe destinarse al pago de unos embargos que suman 11.000 millones de pesos). Esta situación afecta también a los hospitales de San José, La Samaritana y Lorencita, de Bogotá.

La situación se solventa con desembolsos puntuales para paliar la crisis, pero sin atajar el problema de fondo que se arrastra desde la implantación de la ley 100: falta crónica de recursos, disminución de los fondos, procedentes del Estado y los departamentos, indefinición de las responsabilidades de las EPS y ARS y mala gestión de los hospitales, que han entrado a competir al mercado en desventaja respecto a las entidades privadas, con mecanismos gerenciales obsoletos, corrupción, burocracia, peso excesivo de las nóminas, etc...

Para muchos pacientes no hay opciones, pues los hospitales de segundo y tercer nivel se mantienen en funcionamiento de forma precaria. Hay huelgas en muchos hospitales del país a causa del retraso en el pago a los trabajadores, un colectivo cada día más desmotivado no sólo por los problemas económicos, sino por el papel que les toca jugar: al ser las necesidades de facturación tan acuciantes para muchos hospitales, el personal se convierte en la punta de lanza de un sistema que llama al paciente usuario o cliente. A partir de hí, no sólo se olvida la norma que debe marcar la prestación de salud, que es garantizarla, sino que se atenta contra el sentido de la ética y se crea una admisión adversa: hay pacientes que no interesan, hay medicamentos que deberían recetarse, pero no están dentro del paquete básico, hay intervenciones que no son rentables o no quedan contempladas. Por encima está la rentabilidad del servicio, no la calidad, y el trabajador se encuentra supeditado a este mercadeo.

MEDICAMENTOS

En el proceso de la compra intervienen múltiples factores: por ejemplo, el hecho de que tanto los hospitales como otras IPS no tengan posibilidad de mantener un stock de medicamentos por razones como la imposibilidad de abastecimiento. Entonces el paciente se dirige directamente a la farmacia: se abstiene de aparecer por la IPS correspondiente y acaba solicitando en la farmacia más cercana el último medicamento que tomó, la mayoría de las veces comprando una dosis insuficiente o incluso una medicación que no guarda relación alguna con su patología, dado que el precio de los fármacos resulta inaccesible para muchos.

En los últimos años se produjo un incremento constante del precio de los medicamentos (hasta un 20% en los genéricos) al concederse la libertad de precios en el mercado y cambiar el régimen de control. Anteriormente a la Ley 100 se había estimulado la producción de genéricos. Desde los años ochenta, la Organización Mundial de la Salud insiste en el listado básico de medicamentos esenciales. Otros elementos del sistema:

- Con la Ley 100 los medicamentos, por vez primera, se integran en la prestación del servicio de salud. Las EPS montaron su cadena de distribución y en tres años llegaron a controlar el mercado. Antes de 1994, la distribución de medicamentos era controlada en más del 40% por el Seguro Social.

LA SALUD PUBLICA

Uno de los principales problemas a los que se enfrenta el sistema de salud colombiano es la desaparición progresiva de la salud pública como responsabilidad del Estado. El papel del Ministerio se ha recortado, quedando bajo su responsabilidad los lineamientos y la coordinación y vigilancia, y no existe en estos momentos una política estructurada, al haberse separado el concepto asistencial del preventivo, con lo que se han perdido logros ya conseguidos anteriormente. Hay actuaciones puntuales que dependen en muchos casos de instancias locales y varían de unos a otros municipios, ya que la transferencia de competencias a las entidades territoriales ha sido más una delegación de funciones que un propósito claro de potenciarlas. A ello se une la excesiva burocratización con lo que, a más de siete años de iniciarse el proceso, no han sido muchos los municipios y departamentos que han asumido el proceso de implantación del sistema de seguridad social en salud.

Según los decretos 1.891 y 1.938 que desarrollan la ley 100, las acciones de Salud Pública dentro del PAB (Plan de Atención Básica, de carácter gratuito, obligatorio y prestado directamente por el Estado y sus entes territoriales), se refieren a colectividades e individuos. El artículo 165 de la ley establece que el PAB complementará las acciones previstas en el POS y las previstas en saneamiento ambiental. El Ministerio de Salud y los entes territoriales, entre ellos el distrito, son los responsables de "la planificación, ejecución y control del PAB en salud, en cuya prestación podrán concurrir las EPS, las IPS, las comunidades, los COPACOS y las ESS, mediante el establecimiento de contratos de prestación de servicios.

Las acciones colectivas son:

- Información y educación para control del consumo del tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, sobre derechos y deberes de los usuarios del sistema de seguridad social, sobre riesgos y servicios, factores protectores, como promover la participación social en el manejo de la salud, solución de los problemas y cómo llevar una vida saludable.
- Actividades para la prevención de accidentes, violencia y desastres.
- Control de riesgos del ambiente: vectores, riesgos ocupacionales, de consumo, saneamiento básico (calidad del agua y del aire, basuras y excretas) y vigilancia y control sanitario de los establecimientos.
- Control de riesgos del comportamiento que representan riesgo para la salud, como los hábitos de higiene y alimentación, educación sexual, la salud pública mental y el control del consumo de cigarrillos, licores y otras sustancias psicoactivas.

Las acciones individuales son:

- Actividades de prevención, detección precoz, control y vigilancia epidemiológica de enfermedades sujetas a control estricto como el sida y otras de transmisión sexual, tuberculosis, lepra, leishmaniasis, cólera, malaria, fiebre amarilla y dengue.
- Las inmuno-prevenibles contenidas en el PAI, rabia y otras zoonosis, y todas aquellas enfermedades que puedan convertirse en un riesgo para la salud pública.
- Actividades de vacunación contenidas en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

- Actividades de prevención, diagnóstico precoz y control de enfermedades relacionadas con el riesgo originado en el proceso reproductivo, como el cáncer de cervix y las relacionadas con la morbimortalidad materna y perinatal.
- Desparasitación, fluorización, planificación familiar y suplementos nutricionales a la mujer embarazada y al menor de un año.

2.2.4 ANÁLISIS REGULATORIO EN LO JURÍDICO

De conformidad con el objeto que se pretende contratar, correspondiente a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFM – REGIONAL 09, CON FALLO DE TUTELA N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019", resulta necesario que la institución contratista se encuentre inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud —REPS— y tenga habilitados los servicios requeridos para la ejecución del contrato.

La institución deberá cumplir permanentemente las condiciones técnicas, científicas, administrativas, de infraestructura, talento humano, dotación, procesos prioritarios, historia clínica, seguridad del paciente y demás requisitos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y por las autoridades competentes.

En consecuencia, el objeto contractual corresponde a una actividad lícita, permitida y regulada por el ordenamiento jurídico colombiano, cuya ejecución debe sujetarse a las disposiciones especiales aplicables a la prestación de servicios de salud, al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y a la contratación estatal.

El marco normativo aplicable al presente proceso se encuentra conformado, entre otras, por las siguientes disposiciones:

• Constitución Política de Colombia. Los artículos 2, 44, 48 y 49 establecen los fines esenciales del Estado, la protección prevalente de los derechos de los niños, la seguridad social como servicio público de carácter obligatorio y la obligación estatal de organizar, dirigir, reglamentar, vigilar y controlar la prestación de los servicios de salud.

• Ley 352 de 1997, por medio de la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y se establecen las reglas generales para la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y beneficiarios.

• Decreto Ley 1795 de 2000, por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y se determinan sus principios, organización y funcionamiento.

• Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, junto con las normas que lo han modificado, adicionado o sustituido.

• Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Esta norma establece las funciones de dirección, regulación y control del sector salud y determina obligaciones para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

• Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se establecen sus mecanismos de protección. Esta disposición consagra, entre otros, los principios de continuidad, oportunidad, integralidad, accesibilidad y calidad, los cuales deben observarse durante la ejecución del contrato.

• Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, la inscripción de prestadores, la habilitación de servicios y las demás condiciones aplicables a las instituciones prestadoras de servicios de salud.
• Resolución 1732 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se establece el procedimiento para la inscripción de los prestadores de servicios de salud y las condiciones para la habilitación de los servicios de salud, se adopta el correspondiente Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud y se deroga la Resolución 1732 de 2026 y sus modificaciones.

• Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, especialmente respecto de su diligenciamiento, custodia, acceso y reserva.

• Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, en lo relacionado con la protección de datos personales, particularmente los datos sensibles correspondientes a la información clínica y al estado de salud del paciente.

• Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y demás normas que conforman el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

RÉGIMEN JURÍDICO Y MODALIDAD DE SELECCIÓN

El contrato se encuentra sometido al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y a las disposiciones especiales que regulan la prestación de servicios de salud.

La modalidad de selección aplicable corresponde a la contratación directa por inexistencia de pluralidad de oferentes, prevista en el literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y desarrollada por el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015.

En consecuencia, no resulta aplicable la causal de contratos o convenios interadministrativos contemplada en el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, debido a que la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. es una persona jurídica de derecho privado y no una entidad estatal.

La procedencia de la contratación directa deberá sustentarse en circunstancias objetivas, técnicas, asistenciales y jurídicas que permitan establecer que, para el caso individual del

paciente MAV, no existe una pluralidad efectiva de prestadores que pueda satisfacer integralmente la necesidad en las condiciones requeridas por la Entidad.

Esta justificación deberá considerar, entre otros elementos:

1. La existencia y vigencia del fallo de tutela N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019, mediante el cual se ordenó garantizar el tratamiento terapéutico de manera permanente e ininterrumpida.
2. Las órdenes médicas, juntas médicas, historias clínicas y valoraciones interdisciplinarias que determinan la necesidad de continuar el proceso de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual.
3. La evolución clínica, funcional, conductual y psicosocial del paciente.
4. La necesidad de conservar la intensidad, continuidad, integralidad, oportunidad y calidad de las intervenciones terapéuticas.
5. El concepto técnico-asistencial del 24 de julio de 2026, emitido por TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. —IPS BRINCOS Y BRINQUITOS—, mediante el cual se recomienda el cambio del prestador y el traslado del tratamiento a la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.
6. La correspondencia entre las necesidades individualizadas del paciente y el modelo de atención, portafolio habilitado, capacidad técnica, talento humano, infraestructura y experiencia de la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.
7. La necesidad de efectuar una transición coordinada e inmediata que evite la interrupción, disminución o fragmentación del tratamiento protegido judicialmente.

JUSTIFICACIÓN DE LA CONTRATACIÓN CON LA CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.

Los Establecimientos de Sanidad Militar centralizados por el Dispensario Médico Suroccidente "Héroes del Sumapaz" —DMSOC, Regional 9— no cuentan con la infraestructura, capacidad instalada ni talento humano interdisciplinario especializado para prestar directamente el programa integral de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual requerido por el paciente MAV.

En virtud de esta limitación institucional y de la obligación de cumplir materialmente el fallo de tutela, resulta necesario contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud que se encuentre debidamente inscrita en el REPS, tenga habilitados los servicios requeridos y cuente con capacidad para atender las condiciones clínicas, funcionales, conductuales y psicosociales del paciente.

La CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA., identificada con NIT 900.244.203-0, fue recomendada mediante concepto técnico-asistencial emitido por Brincos y Brinquitos, en atención a la evolución del paciente, sus necesidades terapéuticas actuales y la pertinencia de contar con un modelo especializado e interdisciplinario de rehabilitación.

La selección de esta institución no se fundamenta en su naturaleza jurídica ni en una supuesta condición de entidad estatal o de proveedor exclusivo comercial. Se sustenta en la necesidad asistencial individualizada, la orden judicial vigente, el concepto técnico que recomienda el

cambio de IPS y la verificación objetiva de que la institución cuenta con las condiciones necesarias para prestar el tratamiento en los términos exigidos.

Antes de la celebración del contrato, la Entidad deberá verificar en el REPS que la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. y la sede en la cual se atenderá al paciente tengan habilitados todos los servicios incluidos en el objeto y en las especificaciones técnicas. También deberá constatar su capacidad jurídica, técnica, operativa y asistencial, el talento humano disponible, la infraestructura, la experiencia y las demás condiciones necesarias para ejecutar el contrato.

En consecuencia, la contratación busca garantizar la prestación continua, integral, oportuna, segura y de calidad de los servicios requeridos por el paciente MAV, evitando que circunstancias administrativas, contractuales, presupuestales o relacionadas con la transición entre prestadores se conviertan en barreras para el ejercicio efectivo de sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la rehabilitación integral.

3. DESCRIPCIÒN DEL OBJETO A CONTRATAR, CON LAS ESPECIFICACIONES Y LA IDENTIFICACIÒN DEL CONTRATO A CELEBRAR Y OTROS ASPECTOS Y REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON EL OBJETO CONTRACTUAL

3.1. OBJETO

"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019"

TIPO DE CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS

3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO:

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	890208	CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
2	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
3	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
4	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
5	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
6	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD
7	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD

8	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD
9	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD
10	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD
12	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
13	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
14	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	SERVICIO	A NECESIDAD
15	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	SERVICIO	A NECESIDAD

Los servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente contrato corresponden a aquellos que, de acuerdo con el comportamiento histórico de utilización y las autorizaciones emitidas por el médico tratante, han sido requeridos con mayor frecuencia por el paciente beneficiario y constituyen el referente técnico para la ejecución del contrato.

No obstante, durante la ejecución contractual podrán requerirse procedimientos, intervenciones o demás servicios de salud diferentes a los inicialmente relacionados, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual, la condición clínica del paciente y las prescripciones del médico tratante.

En consecuencia, cuando por necesidad del servicio resulte indispensable garantizar la continuidad e integralidad de la atención en salud y evitar la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana del usuario, el contratista deberá prestar aquellos procedimientos o servicios que:

d. Se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2706 de 2025, o la norma que la modifique, adicione o sustituya;
e. Se encuentren contemplados dentro del Plan de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conforme al Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001, el Acuerdo No. 080 de 2022 y las demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan;
f. Formen parte del portafolio de servicios habilitado del contratista y correspondan al nivel de complejidad autorizado.

La prestación de dichos servicios estará supeditada a la existencia de orden médica, la correspondiente cotización por parte del contratista y la autorización previa del supervisor del contrato, quien verificará la necesidad clínica, la disponibilidad presupuestal y la pertinencia técnica de la atención.

Por otra parte, la intensidad, frecuencia y duración de las intervenciones terapéuticas deberán corresponder a las necesidades clínicas, funcionales y psicosociales identificadas en la valoración interdisciplinaria y consignadas en el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).

Las sesiones individuales de terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, neuropsicología y demás terapias contratadas deberán tener una duración efectiva mínima de Treinta Minutos (30) minutos, salvo que exista justificación clínica debidamente documentada en la historia clínica.

Las actividades de orientación, entrenamiento y educación a padres, familiares o cuidadores deberán registrarse en la historia clínica y formar parte integral del proceso de rehabilitación.

Las intervenciones grupales deberán estar sustentadas técnicamente en el PIT, responder a objetivos terapéuticos comunes y garantizar una atención segura, pertinente y de calidad, sin reemplazar las sesiones individuales requeridas para el cumplimiento de los objetivos del usuario.

La frecuencia semanal o mensual de las intervenciones será determinada por el equipo interdisciplinario tratante, de acuerdo con la condición clínica, funcional y evolutiva de cada usuario.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La **Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares**, en el marco de sus competencias y con el propósito de establecer lineamientos técnicos para la atención integral de la población con discapacidad perteneciente al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, han expedido diferentes instrumentos internos orientados a regular y fortalecer la prestación de los servicios de rehabilitación funcional.

En este contexto, se encuentra vigente y hace parte de las **Normas Internas del Sistema de Salud SSMP aplicables al proceso**, la **Circular 0120009214402 de 2020**, mediante la cual se realizó la **actualización de los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial mental y múltiple en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares**, instrumento que resulta aplicable como referente técnico para la estructuración y prestación de los servicios requeridos en el presente proceso.

De igual manera, dentro del marco institucional relacionado con la rehabilitación funcional se encuentra la **Circular 19998 de 2017**, denominada **"Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad"**, así como la **Directiva 340573 de 2013**, relacionada con la operativización del modelo de rehabilitación funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, instrumentos que constituyen referentes técnicos institucionales para la organización y prestación de este tipo de servicios.

En consecuencia, los anteriores lineamientos deberán ser considerados en la estructuración, ejecución, seguimiento y evaluación de los servicios de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual** requeridos para el paciente **MAV**, en armonía con sus condiciones particulares de salud, los conceptos y soportes médicos que reposan en el expediente y las obligaciones derivadas del fallo de tutela **N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019**.

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	DESCRIPCIÓN
1.	**CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS**	El contratista deberá mantener durante toda la ejecución contractual la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y la habilitación vigente de los servicios requeridos, cumpliendo las condiciones establecidas en la Resolución 1732 de 2026 y en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente, deberá conservar vigentes las licencias, permisos, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por las autoridades competentes. Igualmente, deberá conservar vigentes las licencias, permisos, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por las autoridades competentes para la prestación de los servicios contratados. (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).
2.	**SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS**	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3	**VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO**	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)".
4	**TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**	El oferente es responsable del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y las demás que la adicionen o modifiquen.
5	**HISTORIA CLÍNICA**	El oferente debe dar cumplimiento a las disposiciones legales vigente en materia de diligenciamiento, conservación y custodia de las historias clínicas, especialmente las contenidas en la Resolución

		1995 de 1999 y en la Resolución 000839 de 2017 y las demás que la adicionen o modifiquen.
6	**MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	El oferente deberá entregar el modelo de prestación de servicios o portafolios de servicios (puede ser en Excel)
7	**OPORTUNIDAD CITAS**	Deberá certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: garantice la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.
8	**INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	El oferente deberá presentar el soporte del reporte de indicadores de calidad, así mismo el plan de mejoramiento en caso de aplicar.
9	**AUDITORÍA CONCURRENTE**	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.
10	**ENCARGADO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que tiene implementado el sistema de referencia y contrareferencia, así mismo, informará quienes son los responsables de dicha área, entregando la siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN
11	**COORDINADOR OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO**	El oferente deberá comprometerse a recibir, tramitar y solucionar de marera diligente las peticiones, quejas de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios. As mismo, mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quien es el responsable de la oficina de atención al usuario, comprometiéndose de que, esta oficina estará en contacto permanente con la oficina de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar, para lo cual se requerirá suministrar a siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN

DMSOC

12.	**CERTIFICADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	El oferente deberá diligenciar el formato de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, por la cual se establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-ST
13.	**EXPERIENCIA**	El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al setenta 70% del presupuesto oficial cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual. (Puede incluir varias facturas o contratos o certificaciones) Las certificaciones deben contener la siguiente información: Objeto del contrato No. Del contrato Valor Plazo Fechas de inicio y finalización del contrato Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista. NOTA: NO SE ACEPTAN AUTOCERTIFICACIONES
14.	**CERTIFICADO DE INFRAESTRUCTURA**	La institución contratada debe contar con la infraestructura; los recursos tecnológicos y técnicos, así como el humano acorde a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (previa visita técnica), tales como:A. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.B. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.C. Zonas de alimentación.D. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requeridas para cada área terapéutica.E. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.
15.	**CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD**	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique que garantizará las siguientes condiciones de accesibilidad: ✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial. ✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios.
16	**EQUIPO BIOMÉDICO**	Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos, adecuados para la atención oportuna a los usuarios.
17	**GUÍAS Y PROTOCOLOS**	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; las cuales deberán estar socializadas con su respectiva medición de adherencia.
19	**CERTIFICACIÓN DE INFORME MENSUAL**	El oferente informara mensualmente al ESM con planilla soportes de asistencia al programa por parte de los usuarios.
20	**CERTIFICACIÓN ÓPTIMA**	El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.
21	**CERTIFICACIÓN PRIMEROS AUXILIOS**	La entidad 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.
22	**ENTREGA DE FACTURACIÓN**	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, CERTIFICAR que se compromete a realizar radicación de la facturación de manera oportuna a través de la plataforma SIMED, a la firma auditora contratada, y enviar al supervisor copia de la relación de las facturas que fueron radicadas, con el fin de que se lleve un estricto control de la ejecución del contrato.

OBLIGACIONES TÉCNICAS ADICIONALES.

1. 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.

2. 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:

    a. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
    b. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.
    c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.
    d. Zonas de alimentación.
    e. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requerirlas para cada área terapéutica.
    f. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.

3. 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 de 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.

4. 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.

5. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y/o supervisión, 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

6. 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.
   La institución contratada deberá promover la aplicación de planes de manejo en casa, acordes con las necesidades del paciente MAV, orientar a sus padres o cuidadores y dejar constancia de las indicaciones y de su seguimiento en la historia clínica.
   La duración de cada sesión deberá corresponder a la orden médica, al Plan Individualizado de Tratamiento y a la oferta aceptada. Como referencia, las terapias de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología tendrán una duración de cuarenta y cinco (45) minutos, y las intervenciones de psicoterapia individual y familiar una duración de sesenta (60) minutos, sin perjuicio de los ajustes clínicamente sustentados y autorizados.

7. 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.

8. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y/o Supervisor del contrato 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.

9. 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.

10. 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.

11. La institución contratada deberá garantizar la realización de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia yto 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.

12. Cuando resulte clínicamente necesario, la institución contratada deberá orientar a los profesionales y a la institución educativa vinculados al proceso de inclusión del paciente MAV, e informar las acciones desarrolladas al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y al supervisor del contrato.

13. La institución contratada deberá asesorar a la familia o cuidador del paciente MAV sobre los procesos de inclusión educativa y social, de acuerdo con sus capacidades, necesidades e intereses y con la normativa vigente sobre discapacidad.

    La institución contratada deberá realizar actividades de educación y capacitación dirigidas a la familia o cuidador del paciente MAV, conforme al Plan Individualizado de Tratamiento, dejando el correspondiente soporte asistencial y entregando al supervisor los informes que sean requeridos.

14. La institución contratada deberá facilitar el agendamiento de las sesiones de acuerdo con las actividades diarias y escolares del paciente MAV, procurando la permanencia del equipo profesional y evitando cambios que puedan generar retrocesos en su adaptación, colaboración o vínculo terapéutico.

15. La institución contratada deberá informar por escrito al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato las novedades del paciente MAV relacionadas con ausentismo, cambios de terapeutas, ajustes del plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones de notificación obligatoria.

16. La Entidad reconocerá únicamente los servicios efectivamente prestados al paciente MAV, debidamente autorizados, registrados y soportados. Las inasistencias deberán reportarse oportunamente al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato y no serán objeto de facturación.

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

18. 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.

19. La institución contratada certificará 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.

20. 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 mejoras pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

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

22. El contrato se ejecutará exclusivamente para la atención del paciente identificado con las iniciales MAV. No procederá la inclusión de nuevos usuarios ni la destinación de los recursos contractuales a pacientes diferentes.

23. 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.

    La institución contratada deberá garantizar la continuidad de los servicios de rehabilitación del paciente MAV durante la ejecución contractual y adoptar oportunamente las acciones necesarias para evitar interrupciones injustificadas.

24. La institución contratada deberá prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato deberá ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato, anexando copia de la habilitación emitida por la Secretaria de Salud El supervisor del contrato en compañía de auditoría de la calidad del ESM, deberá realizar visita de verificación y emitir el concepto favorable, e informar al ordenador del gasto para que se efectué la correspondiente modificación al contrato, indicando el nuevo lugar de ejecución.

Cualquier cambio en los profesionales asignados al paciente MAV deberá mantener o superar el perfil y la experiencia aprobados, ser informado previamente al supervisor del contrato y al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, y no podrá afectar la continuidad del tratamiento. El contratista deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos exigidos para la prestación de los servicios.

25. 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.

26. 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 informará por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

27. La institución contratada deberá activar las rutas y efectuar las notificaciones ante las autoridades competentes cuando, durante la atención del paciente MAV, identifique posibles situaciones de negligencia, maltrato o violencia, preservando la confidencialidad, los elementos probatorios y la cadena de custodia cuando corresponda, e informando al 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.

28. La institución contratada no podrá cobrar al ESM las tecnologías en salud de carácter experimental, sobre la cual no exista evidencia científica, seguridad o costo efectividad, aplicación de tratamientos de carácter experimental o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes. No podrá aplicar procedimientos que no estén incluidos en el contrato.

29. La institución contratada deberá entregar al ESM la información técnica, asistencial y estadística relacionada exclusivamente con los procedimientos y actividades ejecutados para el paciente MAV, observando las reglas de reserva y protección de datos personales.

30. La institución contratada deberá proteger la salud física y mental del paciente MAV y responder por las actuaciones u omisiones que le sean imputables, de conformidad con la ley y el contrato.

31. La institución contratada deberá disponer de los servicios de terapia física, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, fisiatría, psiquiatría infantil, neuropediatría y neuropsicología que sean requeridos por el paciente MAV, de acuerdo con las órdenes médicas y el Plan Individualizado de Tratamiento. Los servicios presenciales o prestados mediante telesalud deberán encontrarse habilitados conforme a la Resolución 1732 de 2026 y demás normas vigentes aplicables.

NOTA: las anteriores condiciones deben quedar establecidas e incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban.

PRESUPUESTO ASIGNADO DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCION DEL PLAN DE COMPRAS

El Gobierno Nacional, mediante Ley No. 2759 del 22 de diciembre del 2025, "por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 1° de enero al 31 de diciembre de 2026", igualmente el Decreto No. 1477 del 30 de diciembre de 2025, Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2026.

La distribución de los recursos asignados por el Gobierno Nacional para el Ejército Nacional fue realizada por la Dirección de presupuesto, de acuerdo con las necesidades previamente establecidas lo cual quedó consignado en el Plan de Compras para la vigencia 2026.

PRESUPUESTO ASIGNADO

El presupuesto oficial asignado a este proceso de selección corresponde a la suma **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000,00),** amparados mediante Certificado de Disponibilidad **presupuestal CDP N° 19226** expedido el día 28 de julio de 2026, Catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, recurso 16 SSF, expedido por la oficina de Presupuesto del Dispensario Médico del Sur Occidente.

ARTÍCULO PRESUPUESTAL	REC	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DE LA NECESIDAD	VALOR APROPIADO
A-02-02-02-009-003	16 SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019", PARA LA VIGENCIA ACTUAL	$60.000.000,00
TOTAL, RECURSO ASIGNADO				**$60.000.000,00**

- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlsanchez	LUIS ANDERSON SANCHEZ AVILA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-11-091	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE
Fecha y Hora Sistema:	2026-07-28-12:11 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	19226	Fecha Registro:	2026-07-28	Unidad / Subunidad ejecutora:	15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	60.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	60.000.000,00	Saldo x Comprometer:	60.000.000,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	19226	Fecha Registro:	2026-07-28	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
15-01-11-091 DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	60.000.000,00	0,00	60.000.000,00	60.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE HABILITACION REHABILITACION FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCION DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019", PARA LA VIGENCIA ACTUAL

SV. LUIS ANDERSON SANCHEZ AVILA

JEFE PRESUPUESTO DMSOC

PRECIOS DE MERCADO - JUSTIFICACIÓN PRECIO DE REFERENCIA

PRECIOS HISTÓRICOS

En la vigencia 2025 se suscribió el contrato No. 526-DISANEJC-DMSOC-2025, sin embargo no se tienen en cuenta para la determinación del precio de referencia, teniendo en cuenta que los valores históricos no constituyen por sí solos el único parámetro para establecer los precios, toda vez que las condiciones de atención han variado como se constata en los documentos soporte para el presente proceso de contratación.

Para la actual vigencia se requiere la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual, de acuerdo con las necesidades actuales del paciente, considerando además su crecimiento, edad y evolución, aspectos que pueden modificar las disciplinas requeridas, intensidad, frecuencia, duración y características de las intervenciones.

En consecuencia, las diferencias identificadas frente a los precios del contrato anterior obedecen a la variación de las condiciones técnicas y asistenciales del servicio requerido con el propósito de establecer un presupuesto razonable, acorde con las condiciones actuales de prestación y debidamente soportado para garantizar el cumplimiento de la atención ordenada mediante fallo de tutela.

ANALISIS ECONÓMICO DE PROYECCION DE PRECIOS Y CANTIDADES

Teniendo en cuenta la acción de tutela N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019, a favor de MAV, la IPS SEXTO SENTIDO fue propuesta para asumir la atención de MAV, una vez culminado el proceso con la IPS BRINCOS Y BRINQUITOS, debido al portafolio de servicios ofertado y, particularmente, a la disponibilidad del servicio de enfermería que el paciente requería en ese momento y teniendo en cuenta que faculta a Brincos y Brinquitos en el cambio de IPS, en factores que influyan como la edad, la progresividad de la patología, y variables

que requieran de una IPS más especializada, únicamente puede ser acreditada por los profesionales adscritos a la IPS Brincos y Brinquitos.

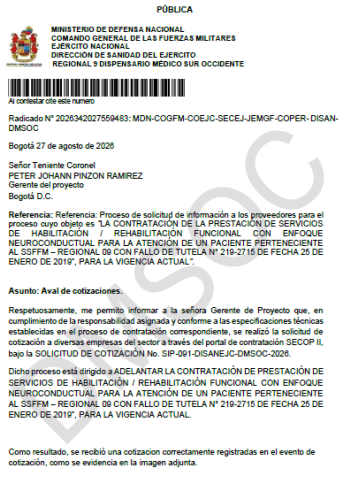
De acuerdo a lo anterior y teniendo en cuenta el oficio del 24 de julio de 2026 dirigido a la dirección de Sanidad Ejército Nacional, la IPS Brincos y Brinquitos, conceptúa técnico-asistencial y recomienda el cambio de IPS para la continuidad del proceso de rehabilitación integral de MAV, a la IPS Clínica NEUROREHABILITAR, teniendo en cuenta las necesidades clínicas que hoy en día presenta el niño y que se encuentran debidamente soportadas por la IPS Brincos y Brinquitos.

Por lo tanto, se realiza la Solicitud de Información a Proveedores **SIP-091-DISANEJC-DMSOC-2026,** para lo cual la **CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA, identificada con NIT No. 900244203-0**, la cual allega cotización con los precios que se muestran a continuación:

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario
1	85122100	CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
2	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
3	85122100	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
4	85122100	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
5	85122100	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
6	85122100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	UN	36.000,00
7	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	1	UN	36.000,00
8	85122100	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	UN	36.000,00
9	85122100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	UN	36.000,00
10	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	UN	36.000,00
11	85122100	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	1	UN	36.000,00
12	85122100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	UN	36.000,00
13	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	1	UN	36.000,00
14	85122100	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1	UN	36.000,00
21	85122100	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	1	UN	104.500,00

AVAL DE COTIZACIONES

DMSOC



PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJERCITO
REGIONAL 9 DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE

Al contestar cite este numero

Radicado N° 20263420275594B3: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER- DISAN-DMSOC

Bogotá 27 de agosto de 2026

Señor Teniente Coronel
PETER JOHANN PINZON RAMIREZ
Gerente del proyecto
Bogotá D.C.

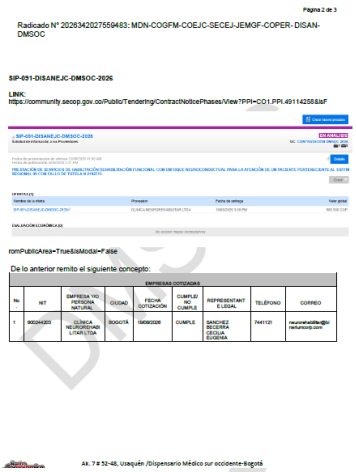
Referencia: Referencia: Proceso de solicitud de información a los proveedores para el proceso cuyo objeto es "LA CONTRATACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019", PARA LA VIGENCIA ACTUAL".

Asunto: Aval de cotizaciones.

Respetuosamente, me permito informar a la señora Gerente de Proyecto que, en cumplimiento de la responsabilidad asignada y conforme a las especificaciones técnicas establecidas en el proceso de contratación correspondiente, se realizó la solicitud de cotización a diversas empresas del sector a través del portal de contratación SECOP II, bajo la SOLICITUD DE COTIZACIÓN No. SIP-091-DISANEJC-DMSOC-2026.

Dicho proceso está dirigido a ADELANTAR LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019", PARA LA VIGENCIA ACTUAL.

Como resultado, se recibió una cotizacion correctamente registradas en el evento de cotización, como se evidencia en la imagen adjunta.



Página 2 de 3

Radicado N° 20263420275594B3: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER- DISAN-DMSOC

SIP-091-DISANEJC-DMSOC-2026

LINK:
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.49114258&isF

romPublicArea=True&isModal=False

De lo anterior remito el siguiente concepto:

No.	NIT	EMPRESA Y/O PERSONA NATURAL	CIUDAD	FECHA COTIZACIÓN	CUMPLE/ NO CUMPLE	REPRESENTANT E LEGAL	TELÉFONO	CORREO
EMPRESAS COTIZADAS								
1	900244203	CLÍNICA NEUROREHAB LTDA/LTDA	BOGOTÁ	19/08/2026	CUMPLE	SÁNCHEZ BECERRA CECILIA EUGENIA	7441121	neurorehabilita@hotmail.com

Ak. 7 # 52-48, Usaquén /Dispensario Médico sur occidente-Bogotá



PÚBLICA

Página 3 de 3

Radicado N° 20263420275594B3: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER- DISAN-DMSOC

rues

CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA

Registro Mercantil

Dar el aval a la cotización que CUMPLE el aval técnico para el respectivo estudio de mercado del - proceso en referencia. La cotización ya fue revisada por el Comité Técnico Estructurador y corresponden en elemento, descripción y cantidad.

Atentamente;

Teniente Coronel **NEILA ROBLES CARRILLO**
Directora ESM BAS13
Comité técnico Estructurador

VERIFICACION EN EL REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL

El comité económico estructurador procedió a efectuar la verificación en el Registro Único empresarial - RUES., con el fin de constatar que la clínica se encuentre inscrita comercialmente como se evidencia a continuación:



CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA

Volver a los resultados de búsqueda

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo.

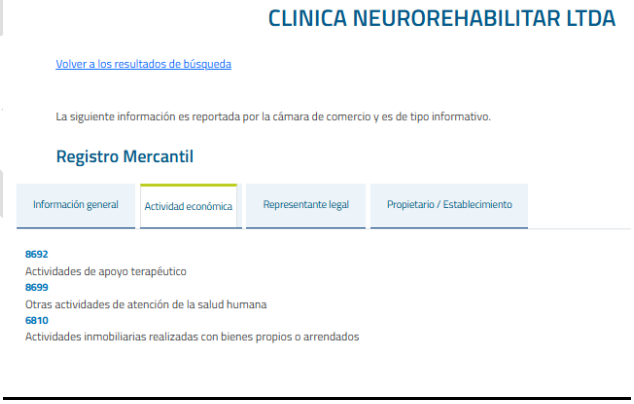
Registro Mercantil

Información general | Actividad económica | Representante legal | Propietario / Establecimiento

Identificación
NIT 900244203 - 0
Categoría de la Matrícula
Sociedad ó persona jurídica principal ó sucursal
Tipo de Sociedad
Sociedad comercial
Tipo Organización
Sociedad limitada
Cámara de Comercio
Bogota
Número de Matrícula
1841834

Fecha de Matrícula
2008/10/02
Fecha de Vigencia
2028/10/02
Estado de la matrícula
Activa
Fecha de renovación
2026/03/19
Último año renovado
2026
Fecha de Actualización
2026/03/19
Emprendimiento Social
N

Servicios disponibles a través de la Cámara de Comercio
Comprar Certificado
Tenga en cuenta:
Si la categoría de la matrícula es Sociedad, Persona Jurídica Principal ó Sucursal solicite el Certificado de Existencia y Representación Legal.
Para el caso de las Personas Naturales, Establecimientos de Comercio y Agencias solicite el Certificado de Matrícula.



CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA

Volver a los resultados de búsqueda

La siguiente información es reportada por la cámara de comercio y es de tipo informativo.

Registro Mercantil

Información general | Actividad económica | Representante legal | Propietario / Establecimiento

8692
Actividades de apoyo terapéutico
8699
Otras actividades de atención de la salud humana
6810
Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados

VERIFICACION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - REPS.

El comité económico estructurador procedió a efectuar la verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS., con el fin de constatar que la clínica cumpla con los requisitos de Ley y así garantizar la calidad, seguridad y ética en la prestación de servicios de salud, como se evidencia a continuación:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 900244203 - 0

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100119451 - 01		
Nombre del Prestador	CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	NO
Dirección	CALLE 79 Nº 29C - 25		
Teléfono(s)	3145929361- 3174407919 - 3204529163 - 3106664595		
Fax			
Correo Electrónico	gestioncalidad1@neurorehabilitar.com - gerencia@neurorehabilitar.com		
Razón Social	CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA		
Representante Legal	CECILIA EUGENIA SANCHEZ BECERRA		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20081029	Fecha de Vencimiento	20270831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 26 de agosto de 2026 (10:07 p.m.)

NIT/CC — Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento		Municipio	
Código de Prestador	1100119451 -		
Nombre del Prestador			
Clase de Prestador		Carácter Territorial	
Empresa Social del Estado		Nivel Atención Prestador	

DATOS DE LA SEDE

Departamento		Municipio	
Código de la Sede	-	Sede principal	
Nombre de la Sede			
Gerente		Zona	
Dirección		Barrio	
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)		Correo Electrónico	
Fecha de Apertura			

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 26 de agosto de 2026 (10:11 p.m.)

Excel | Word | Texto

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Direccion	Teléfono
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	URBANA	CALLE 79 Nº 29C - 25	3145929361 - 3105164407
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	URBANA	Cra 28 A No. 76-36	7557206
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	URBANA	Carrera 28A #79-34	3174407919
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	CLINICA NEUROREHABILITAR LTDA	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	URBANA	CARRERA 29B #77-32	6017441121 - 6017462085 - 3174407919 - 3204529163 - 3106664595

1

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0379830
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0416815
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0379831
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0002727
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0379832
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0002732
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0002733
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0002734
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0002735
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0002736
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0002737
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0711733
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0724335
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0711734
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0711735
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0711736
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0762332
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0762333
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD	DHSS0762334
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0762335
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0762336
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0762337

1

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100119451 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 26 de agosto de 2026 (10:12 p.m.)

Excel Word Texto

(4) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	01	CLINICA NEUROREHABILITAR	CONSULTORIOS	Consulta Externa	6			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	02	CLINICA NEUROREHABILITAR AGENCIA CALLE 76	CONSULTORIOS	Consulta Externa	13			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	04	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE CORONA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	20			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100119451	05	CLINICA NEUROREHABILITAR SEDE 77	CONSULTORIOS	Consulta Externa	10			0	

1

PRESUPUESTO OFICIAL, SERVICIOS TERAPÉUTICOS E INTENSIDADES ESTIMADAS

- **PRESUPUESTO OFICIAL-ASIGNADO**

El presupuesto oficial es por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000,00),** amparados mediante Certificado de Disponibilidad **presupuestal CDP N° 19226** expedido el día 28 de julio de 2026, Catalogo presupuestal A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, recurso 16 SSF, expedido por la oficina de Presupuesto del Dispensario Médico del Sur Occidente, de acuerdo a los siguientes precios unitarios:

Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio de Referencia
1	85122100	CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
2	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
3	85122100	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
4	85122100	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
5	85122100	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	1	UN	96.000,00
6	85122100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	1	UN	36.000,00
7	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	1	UN	36.000,00
8	85122100	TERAPIA FISICA INTEGRAL	1	UN	36.000,00
9	85122100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	UN	36.000,00
10	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	1	UN	36.000,00
11	85122100	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	1	UN	36.000,00
12	85122100	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	1	UN	36.000,00
13	85122100	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	1	UN	36.000,00
14	85122100	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	1	UN	36.000,00
15	85122100	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	1	UN	104.500,00

NOTA 1. El oferente deberá presentar propuesta económica para la totalidad de los servicios terapéuticos relacionados en las especificaciones técnicas y en el formulario económico dispuesto en la plataforma SECOP II. La omisión de alguno de los servicios requeridos o la presentación de una oferta parcial dará lugar a la aplicación de las reglas de subsanabilidad o de rechazo establecidas en los documentos del proceso y en la normativa vigente.

NOTA 2. La propuesta económica deberá presentarse en pesos colombianos, moneda legal de la República de Colombia. No se aceptarán ofertas expresadas en una moneda diferente.

NOTA 3. Los valores unitarios ofertados deberán incluir la totalidad de los costos directos e indirectos necesarios para la adecuada prestación de los servicios, entre ellos los relacionados con talento humano, administración, infraestructura, equipos, materiales terapéuticos, insumos, registros, informes, seguimiento, tributos, tasas, contribuciones y demás erogaciones que resulten aplicables.

En consecuencia, el Dispensario Médico Suroccidente "Héroes del Sumapaz" —DMSOC— no reconocerá pagos adicionales por conceptos que debieron ser previstos e incluidos por el oferente en la estructuración de su propuesta económica.

NOTA 4. El valor unitario ofertado para cada servicio no podrá superar el precio de referencia establecido por la Entidad y registrado en el formulario económico de la plataforma SECOP II. Cuando el valor ofertado exceda el precio máximo fijado, se aplicará la causal de rechazo prevista en los documentos del proceso.

NOTA 5. Los servicios médicos, odontológicos, hospitalarios, clínicos y de laboratorio destinados a la salud humana se encuentran excluidos del Impuesto sobre las Ventas —IVA— , de conformidad con el numeral 1 del artículo 476 del Estatuto Tributario. El oferente deberá

estructurar su propuesta teniendo en cuenta su régimen y responsabilidades tributarias y la naturaleza de cada servicio ofertado.

SERVICIOS TERAPÉUTICOS Y FRECUENCIAS ESTIMADAS
Los servicios y frecuencias relacionados en las especificaciones técnicas corresponden a la programación terapéutica inicialmente requerida para la atención del paciente identificado con las iniciales MAV, de acuerdo con las órdenes médicas vigentes, las valoraciones interdisciplinarias y las obligaciones derivadas del fallo de tutela N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019.

El oferente deberá presentar propuesta económica para la totalidad de los servicios requeridos. La selección se efectuará de manera integral, por lo que no se admitirán ofertas parciales que impidan la ejecución completa y articulada del programa de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual.

Las cantidades, frecuencias e intensidades previstas constituyen una estimación inicial para efectos de la estructuración económica del proceso y no comportan una obligación inmodificable de ejecución. Durante el desarrollo del contrato podrán ajustarse de acuerdo con:

1. Las órdenes y prescripciones emitidas por los médicos tratantes.
2. La evolución clínica, funcional, conductual y psicosocial del paciente.
3. Los resultados de las valoraciones interdisciplinarias.
4. El Plan Individualizado de Tratamiento —PIT—.
5. La pertinencia médica y asistencial de las intervenciones.
6. La autorización previa del supervisor del contrato.
7. La disponibilidad presupuestal.

Cualquier ajuste deberá encontrarse clínicamente justificado y documentado en la historia clínica y en el Plan Individualizado de Tratamiento. En ningún caso podrá implicar una disminución injustificada, interrupción o fragmentación del tratamiento protegido judicialmente. La Entidad reconocerá únicamente los servicios efectivamente prestados, debidamente autorizados, soportados y recibidos a satisfacción por el supervisor del contrato, de acuerdo con los valores unitarios aceptados.

La ejecución se realizará hasta el agotamiento del presupuesto oficial o hasta el vencimiento del plazo contractual, lo que ocurra primero, sin superar el valor total del contrato. La Entidad no garantiza la ejecución de una cantidad fija por cada servicio, debido a que las intervenciones dependerán de las necesidades clínicas y de la evolución del paciente durante el periodo contractual.

ARTÍCULO PRESUPUESTAL	REC	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DE LA NECESIDAD	VALOR APROPIADO
A-02-02-02-009-003	16 SSF	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE	$60.000.000,00

		SERVICIOS SOCIALES	PERTENECIENTE AL SSFFM REGIONAL 09 CON FALLO DE TUTELA N° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019", PARA LA VIGENCIA ACTUAL	
TOTAL, RECURSO ASIGNADO				**$60.000.000,00**

CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS.

El objeto del presente Proceso de Contratación está codificado en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) con el CUARTO nivel, como se indica en la Tabla

Tabla 1. Codificación de los servicios de salud en el sistema UNSPSC.

Grupo	Segmento	Familia	Clase	Producto
F – Servicios	**85000000** — Servicios de salud	**85120000** — Práctica médica	**85122100** — Servicios de rehabilitación	**85122109** — Servicios de rehabilitación para personas con discapacidades crónicas

Código UNSPSC	Descripción
85122100	Servicios de rehabilitación
85122101	Servicios de fisioterapia
85122102	Servicios de terapia ocupacional
85122108	Terapia del habla o del lenguaje
85122109	Servicios de rehabilitación para personas con discapacidades crónicas
85121608	Servicios de psicología
85121701	Servicios de psicoterapia

3.4. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de Ejecución del presente contrato será desde la suscripción del contrato y aprobación de la garantía única hasta el 31 de Diciembre de 2026 y/o hasta agotar los recursos los que primero ocurra

Para la ejecución se requiere a) la aprobación de la garantía por el M.D.N – EJERCITO NACIONAL – DISPENSARIO MEDICO DEL SUR OCCIDENTE, Ordenador del Gasto, b) realización del registro presupuestal, y c) la acreditación de que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales de conformidad con el articulo 41de la Ley 80 de 1993 en armonía con lo dispuesto por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

3.5. LUGAR DE EJECUCION

El servicio contratado se prestará en las instalaciones del contratista, ubicadas en la Carrera 47 Nº 95-36, barrio La Castellana, Bogotá D.C.

3.6. VALOR DEL CONTRATO

El valor del contrato será SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($60.000.000,00)

3.7. FORMA DE PAGO:

El contratante se obliga a pagar al contratista el valor del contrato de forma parcial, previa facturación y suscripción de las actas de recibo a satisfacción con el visto bueno del Supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se cancelarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial los diez (10) primeros días de cada mes en la ciudad de BOGOTÁ en las oficinas de la FIRMA AUDITORA designada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO, el cual debe adjuntar los siguientes documentos soporte:

Nota: El contratante se obliga a cumplir con la Circular Externa 020 del 12 de abril del 2021 Emitida por Ministerio de Hacienda, con las Resoluciones 000042 del 05 de mayo de 2020, 506 de 2021 y 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y 012 DE 2021 de la DIAN.

• Factura (s) en original y dos (2) copias con la firma del representante legal, con los soportes requeridos, donde se relaciona uno a uno los servicios prestados de la misma forma deberán presentarse como soporte legal para el pago de la facturación.
• Autorización de servicios expedido por la oficina de referencia y contra referencia del E.S.M., con las respectivas firmas y sellos si se requieren. (SI las Autorizaciones son generadas por SALUD.SIS, NO requiere firma y sello)
• Copia de identificación del usuario.
• Copia del examen de laboratorio realizado, examen, o histórica clínica según el caso.
• Los soportes necesarios según la resolución 2335 de 2023.
• Copia de la planilla de aportes a la seguridad social del mes.
• Certificación del contador de la IPS donde indique que están a Paz y salvo con los aportes a la Seguridad Social.
• Copia de la tarjeta profesional del contador
• Pago de seguridad social y parafiscales

Una vez radicado la facturación en las oficinas de la FIRMA AUDITORA designada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO. Esta (firma auditora) Radicara en el DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE facturación debidamente auditada teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 2335 de 2023 y dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen.

Respuesta y/o conciliación de glosas con el Prestador y notificación de estas al DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE, para continuar con el respectivo proceso de pago, dentro de los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y/o demás normas que modifiquen o adicionen.

a. Recepción a satisfacción del servicio, certificación que debe ser expedida por parte del DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en un informe debidamente suscrito por el supervisor del Contrato.
b. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional (Asignación cupo PAC).
c. Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes.

d. El contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y cajas de compensación familiar.
En el evento de prórroga en la entrega del objeto del contrato, por causa imputable al contratista, el pago se postergará en el mismo lapso de la prórroga.

3.8. VIGENCIA DEL CONTRATO

Es el período comprendido entre la suscripción del contrato resultante del proceso de contratación y hasta cuatro (4) meses después de vencido el plazo de ejecución.

3.9. MONEDA DEL CONTRATO

El pago se realizará en pesos colombianos. El valor del contrato corresponderá al valor de la oferta aceptada por la Entidad y en ningún caso podrá superar el presupuesto oficial del presente proceso de contratación directa.

3.10. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y EL DMSOC

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES GENERALES

1) Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea.
2) Cumplir con las condiciones técnicas, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por el DMSOC y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor.
3) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato
4) Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
5) Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo
6) Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor.
7) Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
8) Atender los lineamientos dados por el DMSOC en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG.
9) Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el DMSOC relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
10) Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.
11) Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por el DMSOC.

12) Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de éste, hacer entrega el DMSOC de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar.

13) Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte el DMSOC, cuando a ello hubiere lugar.

14) Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso.

15) Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables.

16) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al DMSOC y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar.

17) Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso.

18) Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato.

19) EL CONTRATISTA declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente contrato deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir las obligaciones pactadas entre las partes. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden.

20) Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato; en caso de celebrarse la liquidación parcial, se obliga a mantener vigente la garantía única de cumplimiento por los plazos que demande el cumplimiento de las prestaciones que se encuentren pendientes por ejecutar y/o satisfacer, cuando a ello hubiere lugar.

21) Garantizar la calidad, seguridad, continuidad, oportunidad, pertinencia e integralidad de los servicios de salud prestados, así como adoptar oportunamente los correctivos requeridos frente a cualquier incumplimiento de las condiciones técnicas, asistenciales o contractuales.

22) Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

23) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el supervisor del contrato.

24) Reportar mensualmente el gasto y facturarlo electrónicamente antes de diez días del mes siguiente.

25) Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el 50% y el 70% del presupuesto

asignado.

26) Responder laboralmente por la vinculación del personal contratante o que utilice para la ejecución del presente contrato.

27) Cumplir con el sistema obligatorio de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.

28) Cumplir con lo establecido en el decreto 1703 de 2002 y el decreto 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al sistema general de seguridad social de los profesionales subcontratados.

29) Designar un funcionario que cumpla las funciones de enlace con el Supervisor del Contrato, con el fin de solucionar los inconvenientes que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato

OBLIGACIONES DEL DMSOC

1. Aprobar el plan de trabajo y el cronograma presentados por **EL CONTRATISTA**, cuando a ello hubiere lugar.

2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiendo al **CONTRATISTA**, la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.

3. Acudir ante las autoridades para obtener la protección de los derechos derivados de la presente contratación y sanción para quién los vulnere.

4. Exigir al **CONTRATISTA** la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Para el efecto el supervisor adelantará el seguimiento y verificación de las estipulaciones contractuales a cargo del contratista, el cual se verá reflejado en los informes de ejecución y supervisión parcial y final, dependiendo de que se trate, los cuales deberán ser cargados en la plataforma de SECOP II.

5. Impartir las instrucciones que sean del caso, relacionadas con las actividades a realizar por **EL CONTRATISTA**.

6. Poner a disposición de **EL CONTRATISTA** toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades.

7. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual la supervisión dará aviso oportuno a **LA DMSOC** sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

8. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la presente contratación.

9. Repetir contra los servidores públicos, **EL CONTRATISTA** o terceros por las indemnizaciones que deba pagar como consecuencia del contrato.

10. Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, que se desarrollen en ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar.

11. Pagar al **CONTRATISTA** el valor del contrato, de acuerdo con lo establecido en el Estudio Previo y en el mismo contrato, dentro de los plazos y con las condiciones establecidas. Para el efecto, el **DMSOC** a través de la supervisión y atendiendo la naturaleza y prestaciones de la relación negocial, procederá a establecer el plan de pagos del contrato considerando para el efecto el porcentaje de ejecución del mismo, el cual se verá reflejado en la plataforma SECOP II.

12. Verificar, como requisito para cada pago, el cumplimiento del **CONTRATISTA** frente a las obligaciones que le correspondan con el sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales, pago de salarios, subsidios, prestaciones sociales y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Cajas de Compensación y Subsidio Familiar) de todos sus empleados y, en especial, del personal destinado para el cumplimiento del objeto del contrato, de conformidad con la normatividad vigente.

13. Impartir aprobación de la facturación o documento equivalente presentada en físico y a través de la plataforma SECOP II por parte del **CONTRATISTA**, previa verificación del cumplimiento de lo establecido en la cláusula correspondiente a la forma de pago y demás relacionados.

14. Verificar el cumplimiento debido de las obligaciones post-liquidación, cuando hubiere lugar.
15. Liquidar el contrato, dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato, cuando a ello hubiere lugar.
16. Adelantar el cierre del expediente contractual conforme lo establece el artículo 2.2.1.1.2.4.3. del Decreto 1082 de 2015, cuando hubiere lugar.
17. Llevar a cabo el tratamiento establecido para los riesgos asignados.

4. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA, INCLUYENDO LOS FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN SU SELECCIÓN

Con fundamento en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas que rijan la materia, se adelantará el proceso de escogencia del contratista por la modalidad de "Contratación Directa", en razón a las siguientes normas:

LEY 1150 DE 2007

Frente a la modalidad de selección denominada contratación directa, señala la Ley 1150 de 2007 en el artículo 2° numeral 4° los eventos en que resulta procedente su aplicación y establece como uno de los casos "cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado", tal como se indica a continuación:

> ***Artículo 2. De las modalidades de selección.*** *La escogencia del contratista se efectuará con arreglo a las modalidades de selección de licitación pública, selección abreviada, concurso de méritos y contratación directa, con base en las siguientes reglas:*
>
> *(…)*
>
> ***4. Contratación directa.*** *La modalidad de selección de contratación directa, solamente procederá en los siguientes casos:*
>
> *(…)*
>
> *g) Cuando no exista pluralidad de oferentes en el mercado;*
>
> *(…)*

DECRETO 1082 DE 2015

De igual manera, el Decreto 1082 de 2015, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional"*, compiló en el artículo 2.2.1.2.1.4.8 lo dispuesto en el Decreto 1510 de 2013, artículo 80 en relación con la contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes, en los siguientes términos:

> ***"Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes.*** *Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe* ***solamente una persona que puede proveer el bien*** *o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser*

proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación." (Negrillas y subrayas fuera de texto).

Para la aplicación de la causal invocada, la Entidad deberá acreditar en el expediente contractual, mediante soportes técnicos, asistenciales y de mercado, las circunstancias particulares que sustentan la selección de la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA., así como la imposibilidad material de satisfacer integralmente la necesidad del paciente MAV mediante otro prestador, de conformidad con el fallo de tutela, las recomendaciones médico-asistenciales y el análisis de la oferta disponible.

Ahora bien, es preciso tener en cuenta que dicha modalidad fue reglamentada por el Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; en lo que tiene que contener el acto Administrativo de Justificación, tal como se indica a continuación:

> ***"Artículo 2.2.1.2.1.4.1. Acto administrativo de justificación de la contratación directa.*** *La Entidad Estatal debe señalar en un acto administrativo la justificación para contratar bajo la modalidad de contratación directa, el cual debe contener:*
>
> 1. *La causal que invoca para contratar directamente.*
> 2. *El objeto del contrato.*
> 3. *El presupuesto para la contratación y las condiciones que exigirá al contratista.*
> 4. *El lugar en el cual los interesados pueden consultar los estudios y documentos previos.*
>
> *Este acto administrativo no es necesario cuando el contrato a celebrar es de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, y para los contratos de que tratan los literales (a) y (b) del artículo 2.2.1.2.1.4.3 del presente decreto."*

En cumplimiento a lo expuesto anteriormente, la entidad elaborará el correspondiente acto administrativo de justificación de contratación directa.

PORQUE CON LA CLÍNICA NEUROREHABILITAR?

Los Establecimientos de Sanidad Militar centralizados por el Dispensario Médico Suroccidente "Héroes del Sumapaz" —DMSOC, Regional 9— no cuentan con la infraestructura, la capacidad instalada ni el talento humano interdisciplinario especializado para prestar directamente los servicios de habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual requeridos por el paciente identificado con las iniciales MAV. En consecuencia, resulta necesario contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada y con capacidad para atender sus condiciones clínicas, funcionales, conductuales y psicosociales.

La contratación tiene como finalidad garantizar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HABILITACIÓN / REHABILITACIÓN FUNCIONAL CON ENFOQUE NEUROCONDUCTUAL PARA LA ATENCIÓN DE UN PACIENTE PERTENECIENTE AL SSFFM – REGIONAL 09, CON FALLO DE TUTELA N.° 219-2715 DE FECHA 25 DE ENERO DE 2019"**, asegurando la

continuidad, integralidad, oportunidad, calidad e intensidad del tratamiento terapéutico ordenado.

La necesidad se encuentra sustentada en la orden médica emitida por el doctor Rafael Antonio Vásquez Rojas; la junta médica interdisciplinaria del Hospital Militar Central del 26 de julio de 2024; las valoraciones posteriores de neurología pediátrica, psiquiatría infantil, medicina física y rehabilitación, pediatría y trabajo social; y la queja presentada por los representantes del paciente respecto de la disminución de la intensidad y calidad del tratamiento prestado por la anterior institución.

Estos documentos evidencian que el paciente requiere un programa permanente, intensivo e interdisciplinario que comprenda, según las órdenes médicas y el Plan Individualizado de Tratamiento, servicios de terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología con enfoque conductual, neuropsicología, hidroterapia, intervención familiar, acompañamiento extramural y las demás atenciones que resulten clínicamente pertinentes.

La selección de la **CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA., identificada con NIT 900.244.203-0**, se encuentra particularmente respaldada por el concepto técnico-asistencial emitido el 24 de julio de 2026 por TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. — IPS BRINCOS Y BRINQUITOS—. En dicho documento se analizó la evolución clínica del paciente, las dificultades presentadas en las condiciones de atención y la necesidad de contar con un prestador que responda a sus requerimientos actuales, recomendándose expresamente trasladar el proceso de rehabilitación integral a la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.

Esta recomendación tiene especial relevancia porque satisface la condición establecida en el fallo de tutela, según la cual el cambio a una IPS distinta debe encontrarse sustentado en criterios médicos relacionados con la edad, la evolución o progresividad de la patología y la necesidad de una atención más especializada. Por tanto, el direccionamiento hacia la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. no corresponde a una decisión discrecional de la Entidad ni a una simple preferencia por determinado prestador, sino a una recomendación técnico-asistencial individualizada y orientada a preservar la continuidad, intensidad, integralidad e idoneidad del tratamiento.

Asimismo, la valoración interdisciplinaria realizada por la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. identificó necesidades específicas en fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, neuropsicología y terapia cognitivo-musical, relacionadas con los diagnósticos y condiciones actuales del paciente. Su oferta terapéutica especializada y su modelo integral de rehabilitación responden a los requerimientos clínicos, funcionales y conductuales acreditados en el expediente.

Desde el punto de vista jurídico, el proceso debe adelantarse mediante la modalidad de **contratación directa por inexistencia de pluralidad de oferentes**, de conformidad con el literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015. Lo anterior, siempre que los estudios y documentos previos acrediten objetivamente que la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. es el prestador que puede

satisfacer la necesidad específica en las condiciones técnicas, asistenciales y de continuidad exigidas por la situación particular del paciente y por la orden judicial vigente.

La procedencia de la contratación fue motivada mediante la Resolución No. 2026342027445213 del 26 de agosto de 2026 y sometida a revisión institucional en el Acta de Ponencia No. 2026342012879746 del 27 de agosto de 2026. En esta última participaron el gerente del proyecto, los comités técnico, jurídico y económico estructuradores, el Comité de Adquisiciones y el ordenador del gasto, quienes recomendaron y autorizaron continuar con la publicación del proceso contractual.

En consecuencia, la contratación con la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. se justifica en la concurrencia de los siguientes elementos:

- La existencia de una orden judicial vigente que exige garantizar el tratamiento de manera permanente e ininterrumpida.
- La evolución clínica y las necesidades actuales del paciente.
- Las órdenes médicas y valoraciones interdisciplinarias que prescriben la continuidad del programa integral de rehabilitación.
- El riesgo de desmejoramiento del servicio derivado de la reducción de su intensidad y calidad.
- El concepto técnico-asistencial de Brincos y Brinquitos que recomienda expresamente el cambio de IPS.
- La capacidad terapéutica especializada ofrecida por la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.
- La motivación contenida en la resolución de justificación y la revisión colegiada documentada en el acta de ponencia.
- La obligación del DMSOC de garantizar los derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la rehabilitación integral del paciente.

La contratación permitirá efectuar una transición coordinada y continua entre prestadores, evitando interrupciones, disminuciones o fragmentaciones del tratamiento. Igualmente, contribuirá al cumplimiento material del fallo de tutela y de los principios de continuidad, integralidad, oportunidad, accesibilidad y calidad establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, sin que puedan anteponerse razones administrativas, presupuestales, fiscales o contractuales que comprometan la atención del paciente.

NORMAS APLICABLES:

- Constitución Política de la República de Colombia.
- Ley 57 de 1887 "Código Civil".
- Ley 1564 de 2012 "Código General del Proceso".
- Decreto 410 de 1971 "Código de Comercio".
- Ley 1437 de 2011 "Código de Procedimiento administrativo y de lo Contencioso Administrativo".
- Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones"

- Ley 80 de 1993 "Por la cual se expide el Estatuto de la Contratación de la Administración Pública".
- Ley 1150 de 2007 "Por la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos".
- Ley 1474 de 2011 "por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública".
- Ley 1712 de 2014 – Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional
- Decreto Ley 019 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública".
- Decreto No.0312 del 06 de marzo de 2024, liquidó el presupuesto general de la Nación para la vigencia fiscal 2024
- Decreto 1082 de 2015.
- Resolución de Delegación del Ministerio de Defensa 4223 del 23 de junio del 2022. "Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, unas funciones de carácter administrativo y se dictan otras disposiciones"
- Resolución No. 4130 de 2022 (Manual de Contratación y de Convenios).
- Decreto 2811 de 1974 "Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente y demás normas que modifiquen, adicionen o lo reglamenten.
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se organiza el Sistema Nacional Ambiental, SINA, y se dictan otras disposiciones" y demás normas que modifiquen, adicionen o lo reglamenten.
- Decreto 1076 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Reglamentario Único del Sector Ambiente"
- Manuales de Colombia Compra Eficiente.
- Ley 1882 de 2018 "Por la cual se adicionan, modifican y dictan disposiciones orientadas a fortalecer la contratación pública en Colombia, la ley de infraestructura y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 2811 de 1974 "Por el cual se dicta el Código Nacional de Recursos Naturales Renovables y de Protección al Medio Ambiente y demás normas que modifiquen, adicionen o lo reglamenten.
- Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente
- Decreto 4170 de 2.011 "Por el cual se crea la Agencia Nacional de Contratación Pública –Colombia Compra Eficiente–, se determinan sus objetivos y estructura."
- Resolucion 666 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de la cual se adopta el protocolo general de bioseguridad para mitigar controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus Covid-19"
- Ley 361 de 1997 "Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación se dictan otras disposiciones"
- Resolución 2400 de 1979 "Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene seguridad en los establecimientos de trabajo" del Ministerio de Trabajo Seguridad Social
- Acuerdo N° 470 del 14 de marzo de 2011 del Concejo de Bogotá,
- Manual para establecer requisitos habilitantes de Colombia Compra Eficiente y sus actualizaciones
- Manual para el manejo de los Acuerdos comerciales M-MACPC-14 y sus actualizacione
- Demás normas que modifiquen, adicionen o reglamenten las anteriores.

- **NORMATIVIDAD SOBRE ESTUDIOS PREVIOS**

En desarrollo del principio de planeación previsto en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993 y de conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, los estudios y documentos previos constituyen el soporte para la estructuración del presente proceso de contratación directa y para la elaboración del contrato.

La modalidad de selección aplicable corresponde a la contratación directa por inexistencia de pluralidad de oferentes, prevista en el literal g) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y desarrollada por el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015.

El artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015 establece que la contratación directa procede cuando no existe pluralidad de oferentes en el mercado, circunstancia que deberá encontrarse debidamente acreditada y constar en los estudios y documentos previos que soportan la contratación.

Para el presente proceso, la inexistencia de pluralidad de oferentes deberá sustentarse mediante circunstancias objetivas, técnicas, asistenciales y jurídicas que permitan establecer que, para la atención individual del paciente identificado con las iniciales MAV, la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. es la institución que puede satisfacer la necesidad contractual en las condiciones específicas requeridas por la Entidad.

La justificación deberá considerar, entre otros aspectos, el fallo de tutela vigente; las órdenes médicas y valoraciones interdisciplinarias; la evolución clínica y funcional del paciente; el concepto técnico-asistencial de Brincos y Brinquitos que recomienda el cambio de IPS; la necesidad de continuidad, integralidad e intensidad del tratamiento; y la verificación de la habilitación, capacidad técnica, talento humano, infraestructura, experiencia y oferta terapéutica de la institución recomendada.

ACTO ADMINISTRATIVO DE JUSTIFICACIÓN

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, la Entidad deberá expedir el acto administrativo de justificación de la contratación directa, en el cual se señalen:

1. La causal que se invoca.
2. El objeto del contrato.
3. El presupuesto oficial de la contratación.
4. Las condiciones que se exigirán al contratista.
5. El lugar en el cual los interesados podrán consultar los estudios y documentos previos, salvo aquellos sometidos a reserva legal.

Para el presente proceso, el acto administrativo corresponde a la Resolución No. 2026342027445213 del 26 de agosto de 2026, por medio de la cual se justifica el Proceso de Contratación Directa No. 532-DISANEJC-DMSOC-2026.

DOCUMENTOS QUE SOPORTAN EL PROCESO

El expediente contractual deberá contener, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Plan Anual de Adquisiciones y documento que acredite la inclusión de la necesidad.
2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal —CDP—.
3. Solicitud o plan de necesidad.

4. Estudios y documentos previos.
5. Análisis del sector y estudio del mercado.
6. Solicitudes de información a proveedores y cotizaciones obtenidas.
7. Análisis económico y determinación de los precios de referencia.
8. Matriz de riesgos.
9. Anexo de especificaciones técnicas y asistenciales.
10. Solicitud de oferta dirigida a la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.
11. Propuesta técnica, económica y jurídica presentada por la institución invitada.
12. Documentos que acrediten la existencia, representación legal, capacidad jurídica, experiencia e idoneidad del oferente.
13. Certificación y verificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud —REPS—.
14. Verificación de la habilitación de la sede y de los servicios requeridos para ejecutar el objeto contractual.
15. Portafolio de servicios, relación de talento humano, infraestructura, capacidad instalada y modelo de atención ofrecido.
16. Fallo de tutela N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019 y demás actuaciones judiciales relacionadas.
17. Órdenes médicas, junta médica, historias clínicas, valoraciones interdisciplinarias y demás soportes asistenciales que acreditan la necesidad del tratamiento.
18. Concepto técnico-asistencial del 24 de julio de 2026, emitido por TALLER CREATIVO TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S. —IPS BRINCOS Y BRINQUITOS—, mediante el cual se recomienda el cambio de prestador a la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA.
19. Queja presentada por los representantes del paciente respecto de la disminución de la intensidad y calidad del tratamiento.
20. Resolución No. 2026342027445213 del 26 de agosto de 2026, mediante la cual se justifica la contratación directa.
21. Acta de Ponencia No. 2026342012879746 del 27 de agosto de 2026, en la que constan la recomendación del gerente del proyecto, el pronunciamiento de los comités estructuradores, la recomendación del Comité de Adquisiciones y la autorización del ordenador del gasto para continuar y publicar el proceso.
22. Evaluaciones jurídica, técnica y económica de la oferta presentada.
23. Verificación de antecedentes, inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones para contratar.
24. Aprobaciones, conceptos y demás documentos exigidos por el Manual de Contratación y de Convenios del Ministerio de Defensa Nacional.

RESERVA DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA

Las historias clínicas, órdenes médicas, valoraciones asistenciales y demás documentos que contengan datos personales sensibles del paciente deberán incorporarse al expediente contractual con observancia de su carácter reservado.

Estos documentos no deberán publicarse en SECOP II ni formar parte de los documentos de acceso público. Su utilización deberá sujetarse a la autorización de los representantes legales del paciente, a las normas sobre protección de datos personales y a las disposiciones que regulan la custodia, reserva y acceso a la historia clínica.

En los documentos públicos del proceso deberá identificarse al paciente únicamente mediante sus iniciales y deberá omitirse cualquier información que permita su identificación o revele datos sensibles relacionados con su estado de salud.

5. JUSTIFICACIÓN DE FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA(S) OFERTA(S) MÁS FAVORABLE

El **DMSOC- no**, requiere de la celebración de diferentes contratos, para el cabal desarrollo de sus funciones.

Para los factores de escogencia de la oferta más favorable se verificará el cumplimiento de los aspectos jurídicos, técnicos y financieros y de igual forma de conformidad con lo establecido en el Numeral 4 del artículo 2 de lay 1150 de 2.007 se observa que el proceso de contratación corresponde la modalidad conforme a los principios de contratación; entendida como tal que se aplica atendiendo aquellos casos determinados por las características del objeto a contratar; la cuantía o destinación del bien y/o servicio y el decreto 1082 de 2.015 determina la modalidad de contratación directa

Por lo anterior a continuación se describe los requisitos habilitantes.

6.1 DOCUMENTOS DE CONTENIDO JURÍDICO OBJETO DE VERIFICACIÓN

6.1.1 CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al Formulario No. 1 y deberá estar suscrita por el representante legal de la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. o por su apoderado debidamente facultado. La omisión de la firma implica ausencia del ofrecimiento.

PODER

Cuando los proponentes actúen a través de un representante o apoderado deben acreditar mediante documento legalmente expedido, que su representante o apoderado está expresamente facultado para presentar la oferta y firmar el contrato respectivo correspondiente en Cámara de Comercio.

6.1.2 CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Persona jurídica nacional de naturaleza privada invitada.

Para el presente proceso de contratación directa se verificará la capacidad jurídica de la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA., persona jurídica privada colombiana invitada, constituida con anterioridad a la presentación de la oferta y con domicilio en Colombia. La institución deberá cumplir los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social y/o matrícula mercantil, con fecha de expedición igual o inferior a treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta.

b. Acreditar un término mínimo de duración remanente de la sociedad y/o establecimiento de comercio, de un (1) año, contado a partir del vencimiento del plazo máximo para la prestación de los servicios.

c. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal y/o suplente para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.

d. Acreditar que su objeto social se encuentra relacionado con la prestación de servicios de salud y le permite celebrar y ejecutar el contrato, de acuerdo con el alcance y la naturaleza de las obligaciones previstas.

6.1.3 VERIFICACIÓN ANTECEDENTES JUDICIALES DEL OFERENTE

De conformidad con el artículo 94 del Decreto-Ley 019 de 2012, el DMSOC consultará los antecedentes judiciales del representante legal de la persona jurídica invitada. La verificación será realizada por el Comité Jurídico Evaluador y sus resultados se valorarán conforme al régimen de inhabilidades e incompatibilidades aplicable.

6.1.4 CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y RIESGOS LABORALES

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el proponente deberá allegar una certificación expedida por el revisor fiscal, si es del caso, o del representante legal del proponente, y/o de contador público debidamente certificado por la junta central de contadores (anexar certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios de la tarjeta profesional), según resulte aplicable, en la cual se verifique el pago de los aportes parafiscales, **CON LA PLANILLA DEL ÚLTIMO PAGO.**

En el evento en que la sociedad tratándose de personas Jurídicas no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.

La certificación deberá corresponder a la persona jurídica invitada y estar suscrita por su representante legal o revisor fiscal, según resulte aplicable.

La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Nota 1: En el evento de tratarse de persona natural se deberá allegar el certificado de pago de seguridad social.

Nota 2: En el evento de tratarse de persona natural se deberá allegar el certificado de pago de seguridad social, donde se evidencie que se encuentre al día por este concepto.

Nota 3: En cumplimiento de lo establecido en el Decreto 1828 de 2013, norma modificada por los Decreto 3048 de 27-12-2013 y Decreto 014 de 09-01-2014, El MDN-EJERCITO NACIONAL, verificara el cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación. En caso de no estar obligado al pago de parafiscales deberá manifestarlo bajo la gravedad de juramento.

6.1.5 CERTIFICACIÓN RESPONSABILIDADES FISCALES DE LA CONTRALORÍA

El M.D.N. –EJERCITO NACIONAL-DMSOC, consultara los antecedentes fiscales a través del mecanismo en línea de la página de la Contraloría General de la Republica. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador.

NOTA: La consulta se efectuará respecto de la persona jurídica invitada y de su representante legal, según corresponda.

6.1.6 ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

El proponente deberá allegar o permitir la consulta de los antecedentes disciplinarios de su representante legal, expedidos por la Procuraduría General de la Nación, conforme a la normativa vigente.

6.1.7 DILIGENCIAMIENTO Y ADJUNTAR FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

En este formulario se certifica los pagos en que incurrirá el proponente asociado con la oferta, así como los gastos en que incurrirá en el evento de ser adjudicatario. De igual forma certificará su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta, los pagos en que incurrirá el proponente con la oferta, así como su compromiso de NO ofrecer dádivas ni sobornos a ningún funcionario público, en relación con su propuesta.

6.1.8 CONSULTA DE PAGO DE MULTAS- CÓDIGO DE POLICÍA

El proponente deberá aportar la consulta de la que trata el (Art. 183. Ley 1801 del 29 de julio de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia" – rige a partir del 29 de Enero de 2017)

Toda vez que si existe una multa reportada en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, según el mismo Código de Policía, no podrá contratar con el Estado. Esta consulta se realizará en el siguiente link https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx.

6.1.9 ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá allegar con su oferta copia de la cédula de ciudadanía de su representante legal o del apoderado debidamente facultado.

6.1.10 ADJUNTAR EL FORMULARIO COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DEL CONTRATO

Este formulario compromete de manera unilateral, al oferente y a los funcionarios o asesores que se vinculen a la presentación de la oferta y la ejecución del contrato, asumiendo el COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, que se encuentra en el Formulario N°3.

6.1.11 ADJUNTAR EL FORMULARIO PACTO DE INTEGRIDAD

Deberá diligenciarse por el proponente de acuerdo al Formulario N° 54 pacto de integridad, destinado para tal fin, de conformidad con las políticas de transparencia, implementadas por el Gobierno Nacional.

6.1.12. VERIFICACIÓN EN EL REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICÍA NACIONAL.

El CODIGO NACIONAL DE POLICIA (Ley 1801 de 2016), dispone en el artículo 183 las consecuencias que en materia de contratación se generan por el no pago de multas. Las multas se verificarán de acuerdo al artículo 184, quien establece el mecanismo para su consulta y verificación.

En caso de no presentarse dicho certificado por parte del oferente DMSOC verificara dicha consulta a través del mecanismo en línea de la página del Sistema Registro Nacional de Medidas correctivas "RNMC" de la Policía Nacional de Colombia. La consulta deberá ser realizada por el Comité Jurídico Evaluador.

6.1.13 MANIFESTACIÓN DEL OFERENTE SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:

Con el fin de verificar que el proponente, su representante legal y/o apoderado y/o sus socios, no presenten inhabilidad y/o incompatibilidad para contratar con la entidad, éste deberá presentar con su propuesta el formulario anexo a la presente invitación, debidamente diligenciado y suscrito por la persona natural oferente, o el representante legal, o apoderado.

6.1.14. COMPROMISO ANTISOBORNO:

El proponente acompañará con su propuesta el Compromiso Antisoborno suscrito por su representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto, con la correspondiente prueba de ello, el cual será diligenciado según lo determinado en el formato de esta solicitud de oferta.

REDAM. Este documento deberá ser presentado respecto del representante legal de la persona jurídica invitada, conforme a lo establecido en la Ley 2097 de 2021 y las normas que la modifiquen o reglamenten.

6.1. 16. ADJUNTAR EL FORMULARIO REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES

El comité jurídico evaluador procederá a verificar dentro del Registro Único de Proponentes la imposición de multas e incumplimientos contractuales de conformidad con el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011:

"ARTICULO 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO. Quedará inhabilitado el contratista que incurra en alguna de las siguientes conductas:

1. Haber sido objeto de imposición de cinco (5) o más multas durante la ejecución de uno o varios contratos, durante una misma vigencia fiscal con unas varias entidades estatales.

2. Haber sido objeto de declaratorias de incumplimiento contractual en por lo menos dos (2) contratos durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

3. Haber sido objeto de imposición de dos (2) multas y un (1) incumplimiento durante una misma vigencia fiscal, con una o varias entidades estatales.

4. La inhabilidad se extenderá por un término de tres (3) años, contados a partir de la inscripción de la última multa o incumplimiento en el Registro Único de Proponentes, de acuerdo con la información remitida por las entidades públicas, la inhabilidad pertinente se hará explicita en el texto del respectivo certificado.

5. De acuerdo con el parágrafo del artículo 90 de la Ley 1474 de 2011, esta inhabilidad se extenderá a los socios de sociedades de personas a las cuales se haya declarado ésta inhabilidad, así como las sociedades de personas de las que aquellos formen parte con posterioridad a dicha declaratoria.

Para el caso de cumplimiento de contratos anteriores el proponente deberá adjuntar el Formulario, donde exprese que no existe REPORTE DE MULTAS Y SANCIONES DE CONTRATOS ANTERIORES.

6.1.17 **CERTIFICADO NO INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES**, el cual deberá ser revisado por el comité jurídico evaluador en el siguiente link https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta, dicha verificación deberá quedar plasmado en la evaluación jurídica.

6.2. DOCUMENTOS Y CRITERIOS DE VERIFICACIÓN FINANCIERA, ORGANIZACIONAL Y EVALUACIÓN ECONÓMICA

A. CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente del presente proceso deberá informar y allegar una certificación en la cual se indique el nombre de la entidad financiera y el número de la cuenta, cuando el proponente sea extranjero y la moneda establecida sea una divisa, deberá allegar por parte del contratista los datos del banco corresponsal del exterior, sucursal, número de cuenta que posea, para efectos del pago del contrato por parte del DMSOC

Antes de la suscripción del contrato, la CLÍNICA NEUROREHABILITAR LTDA. deberá aportar certificación bancaria vigente en la que se identifique la cuenta en la cual se efectuarán los pagos.

B. FORMULARIO DATOS BASICOS CUENTA SIIF

- Certificado Cámara de Comercio: Nombre o razón social -NIT
- Clase de persona (natural o jurídica)
- Certificación Bancaria expedida
- Cedula de ciudadanía del representante legal.

La persona jurídica invitada deberá certificar una única cuenta bancaria a su nombre para el registro de la obligación y la orden de pago en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF.

C. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

El proponente deberá indicar su identificación tributaria y la información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará copia actualizada del Registro Único Tributario - RUT, de conformidad con el Estatuto Tributario y las normas vigentes aplicables.

NOTA: la expresión ACTUALIZADO obedece a la obligación de mantener los datos tributarios con la última información, el DECRETO 2460 DE 2013 Por el cual se reglamenta el artículo 555-2 del Estatuto Tributario, establece:

"Que de conformidad con el artículo 555-2 del Estatuto Tributario el Registro Único Tributario -RUT, constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas y controladas por la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN"

De manera que dicho debe actualizarse en los siguientes casos:

- Datos personales (identificación y ubicación)
- Datos comerciales (actividad económica, responsabilidades, entre otros)

Además de lo anterior el parágrafo del ARTÍCULO 6o. INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT, del mismo decreto 2460 DE 2013 establece:

PARÁGRAFO. Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

D. FORMULARIO OFERTA ECONÓMICA

Se tomará la información consignada en el Formulario "Oferta Económica" y/o "lista de precios de la Plataforma Transaccional del SECOP II, adicionalmente los evaluadores económicos tendrán en cuenta lo siguiente:

NOTAS: El proponente debe tener en cuenta en su oferta el pago de los derechos, impuestos, tasas y otros conceptos que genere su propuesta.

El Comité económico evaluador recomendará al Ordenador del Gasto, el rechazo o la continuidad de la oferta en el proceso.

Revisión y Corrección Aritmética.

Se revisarán las operaciones elaboradas por el proponente en la "Valoración de la propuesta Económica". Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección EL MDN Ejército Nacional realizará las correcciones necesarias teniendo en cuenta dos (2) decimales redondeados en formato Excel.

En caso de presentarse cualquier discrepancia entre los diferentes valores presentados, el DMSOC podrá hacer correcciones y para ello tomará como valores inmodificables el valor unitario ofertado será el de la plataforma SECOP II, el cual incluye el IVA (CUANDO APLIQUE).

Lo anterior teniendo en cuenta que la propuesta presentada no supere el precio de referencia ni antes ni después de IVA (si aplica) y/o presupuesto oficial establecido, por ítem y para el proceso, de acuerdo con en el listado de precios establecido en el SECOP II.

6.3. DOCUMENTO DE CONTENIDO TECNICO OBJETO DE VERIFICACION.

6.3.1 CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN (REPS):

El Oferente debe contar con habilitación de servicios que se ofrece prestar: Debe aportar CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN correspondientes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud de conformidad con la Ley 10 de 1990.

6.3 .2 REQUISITOS HABILITANTES DE CARÁCTER TECNICO

6.3.1.1 ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

Debe certificarse en documento independiente el cumplimiento a la totalidad de las especificaciones técnicas requeridas a continuación. Estos aspectos técnicos mínimos requeridos son de estricto cumplimiento que no pueden obviarse por lo tanto serán evaluados como CUMPLE o NO CUMPLE.

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	890208	CONSULTA PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
2	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
3	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
4	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
5	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
6	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD
7	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SERVICIO	A NECESIDAD

8	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD
9	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD
10	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	SERVICIO	A NECESIDAD
11	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	SERVICIO	A NECESIDAD
12	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
13	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	SERVICIO	A NECESIDAD
14	937001	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	SERVICIO	A NECESIDAD
15	933301	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS	SERVICIO	A NECESIDAD

Los servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente contrato corresponden a aquellos que, de acuerdo con el comportamiento histórico de utilización y las autorizaciones emitidas por el médico tratante, han sido requeridos con mayor frecuencia por el paciente beneficiario y constituyen el referente técnico para la ejecución del contrato.

No obstante, durante la ejecución contractual podrán requerirse procedimientos, intervenciones o demás servicios de salud diferentes a los inicialmente relacionados, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual, la condición clínica del paciente y las prescripciones del médico tratante.

En consecuencia, cuando por necesidad del servicio resulte indispensable garantizar la continuidad e integralidad de la atención en salud y evitar la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, la salud y la dignidad humana del usuario, el contratista deberá prestar aquellos procedimientos o servicios que:

g. Se encuentren codificados en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 2706 de 2025, o la norma que la modifique, adicione o sustituya;
h. Se encuentren contemplados dentro del Plan de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, conforme al Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001, el Acuerdo No. 080 de 2022 y las demás disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan;
i. Formen parte del portafolio de servicios habilitado del contratista y correspondan al nivel de complejidad autorizado.

La prestación de dichos servicios estará supeditada a la existencia de orden médica, la correspondiente cotización por parte del contratista y la autorización previa del supervisor del contrato, quien verificará la necesidad clínica, la disponibilidad presupuestal y la pertinencia técnica de la atención.

Por otra parte, la intensidad, frecuencia y duración de las intervenciones terapéuticas deberán corresponder a las necesidades clínicas, funcionales y psicosociales identificadas en la valoración interdisciplinaria y consignadas en el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).

Las sesiones individuales de terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, neuropsicología y demás terapias contratadas deberán tener una duración efectiva mínima de Treinta Minutos (30) minutos, salvo que exista justificación clínica debidamente documentada en la historia clínica.

Las actividades de orientación, entrenamiento y educación a padres, familiares o cuidadores deberán registrarse en la historia clínica y formar parte integral del proceso de rehabilitación.

Las intervenciones grupales deberán estar sustentadas técnicamente en el PIT, responder a objetivos terapéuticos comunes y garantizar una atención segura, pertinente y de calidad, sin reemplazar las sesiones individuales requeridas para el cumplimiento de los objetivos del usuario.

La frecuencia semanal o mensual de las intervenciones será determinada por el equipo interdisciplinario tratante, de acuerdo con la condición clínica, funcional y evolutiva de cada usuario.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

La **Dirección General de Sanidad Militar y las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares**, en el marco de sus competencias y con el propósito de establecer lineamientos técnicos para la atención integral de la población con discapacidad perteneciente al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, han expedido diferentes instrumentos internos orientados a regular y fortalecer la prestación de los servicios de rehabilitación funcional.

En este contexto, se encuentra vigente y hace parte de las **Normas Internas del Sistema de Salud SSMP aplicables al proceso**, la **Circular 0120009214402 de 2020**, mediante la cual se realizó la **actualización de los lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad física, auditiva, visual, sordoceguera, intelectual, psicosocial mental y múltiple en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares**, instrumento que resulta aplicable como referente técnico para la estructuración y prestación de los servicios requeridos en el presente proceso.

De igual manera, dentro del marco institucional relacionado con la rehabilitación funcional se encuentra la **Circular 19998 de 2017**, denominada **"Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/discapacidad"**, así como la **Directiva 340573 de 2013**, relacionada con la operativización del modelo de rehabilitación funcional del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, instrumentos que constituyen referentes técnicos institucionales para la organización y prestación de este tipo de servicios.

En consecuencia, los anteriores lineamientos deberán ser considerados en la estructuración, ejecución, seguimiento y evaluación de los servicios de **habilitación y rehabilitación funcional con enfoque neuroconductual** requeridos para el paciente **MAV**, en armonía con sus condiciones particulares de salud, los conceptos y soportes médicos que reposan en el expediente y las obligaciones derivadas del fallo de tutela **N.° 219-2715 del 25 de enero de 2019**.

ITEM	REQUERIMIENTO (nombrar cada uno de los documentos requeridos con el	DESCRIPCIÓN

	nombre que aparece en cada una de las filas de esta columna)	
1.	**CERTIFICADO DE HABILITACIÓN DE LOS SERVICIOS**	El contratista deberá mantener durante toda la ejecución contractual la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y la habilitación vigente de los servicios requeridos, cumpliendo las condiciones establecidas en la Resolución 1732 de 2026 y en las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Igualmente, deberá conservar vigentes las licencias, permisos, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por las autoridades competentes. Igualmente, deberá conservar vigentes las licencias, permisos, certificaciones y demás autorizaciones exigidas por las autoridades competentes para la prestación de los servicios contratados. (Anexar Registro y/o Certificado donde se evidencie los servicios ofrecidos, complejidad y tipo de modalidad en que son prestados).
2.	**SOPORTE DE SUFICIENCIA PARA PRESTAR SERVICIOS**	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3	**VALIDACIÓN TALENTO HUMANO CONTRATADO**	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)".
4	**TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**	El oferente es responsable del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y las demás que la adicionen o modifiquen.
5	**HISTORIA CLÍNICA**	El oferente debe dar cumplimiento a las disposiciones legales vigente en materia de diligenciamiento, conservación y custodia de las historias clínicas, especialmente las contenidas en la Resolución 1995 de 1999 y en la Resolución 000839 de 2017 y las demás que la adicionen o modifiquen.

6	**MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	El oferente deberá entregar el modelo de prestación de servicios o portafolios de servicios (puede ser en Excel)
7	**OPORTUNIDAD CITAS**	Deberá certificar por escrito mediante oficio firmado por el representante legal que: garantice la oportunidad para la asignación de citas ambulatorias, en un intervalo de tiempo entre diez (10) a quince (15) días, una vez solicitado el servicio.
8	**INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	El oferente deberá presentar el soporte del reporte de indicadores de calidad, así mismo el plan de mejoramiento en caso de aplicar.
9	**AUDITORÍA CONCURRENTE**	El oferente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello que aceptará y facilitará la realización del proceso de auditoria concurrente por el personal designado por la Sanidad Ejercito Nacional y suministrará la información correspondiente para tal efecto. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la entidad prestadora de servicios y demás condiciones indispensables para el cumplimiento del contrato, así como las actividades de promoción y prevención.
10	**ENCARGADO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, certificar que tiene implementado el sistema de referencia y contrareferencia, así mismo, informará quienes son los responsables de dicha área, entregando la siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN
11	**COORDINADOR OFICINA ATENCIÓN AL USUARIO**	El oferente deberá comprometerse a recibir, tramitar y solucionar de marera diligente las peticiones, quejas de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios. As mismo, mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, informar quien es el responsable de la oficina de atención al usuario, comprometiéndose de que, esta oficina estará en contacto permanente con la oficina de atención al usuario del Establecimiento de Sanidad Militar, para lo cual se requerirá suministrar a siguiente información: NOMBRES TELEFONO DE CONTACTO CORREO ELECTRONICO HORARIO DE ATENCIÓN
12.	**CERTIFICADO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	El oferente deberá diligenciar el formato de seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, por la cual se establece los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-ST

DMSOC

13.	**EXPERIENCIA**	El proponente debe presentar como mínimo una (01), certificación y/o copia de contrato y/o factura que sea igual o superior al setenta 70% del presupuesto oficial cuyo objeto sea igual o similar a la del presente proceso contractual. (Puede incluir varias facturas o contratos o certificaciones) Las certificaciones deben contener la siguiente información: Objeto del contrato No. Del contrato Valor Plazo Fechas de inicio y finalización del contrato Cumplimiento Nombre y NIT del contratante y del contratista. NOTA: NO SE ACEPTAN AUTOCERTIFICACIONES
14.	**CERTIFICADO DE INFRAESTRUCTURA**	La institución contratada debe contar con la infraestructura; los recursos tecnológicos y técnicos, así como el humano acorde a la norma de Habilitación de los servicios y de acuerdo a la población objeto. (previa visita técnica), tales como:A. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.B. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.C. Zonas de alimentación.D. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requeridas para cada área terapéutica.E. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.
15.	**CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD**	El contratista anexará documento escrito firmado por el representante legal donde se certifique que garantizará las siguientes condiciones de accesibilidad: ✓ Accesibilidad física: la IPS se obliga a tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario paciente con discapacidad, anciano y/o niño). ✓ Accesibilidad geográfica: la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial. ✓ Accesibilidad de acuerdo a disponibilidad de horario: la IPS se obliga a ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios.
16	**EQUIPO BIOMÉDICO**	Garantizar la prestación de los servicios con equipos biomédicos, adecuados para la atención oportuna a los usuarios.
17	**GUÍAS Y PROTOCOLOS**	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; las cuales deberán estar socializadas con su respectiva medición de adherencia.

19	**CERTIFICACIÓN DE INFORME MENSUAL**	El oferente informara mensualmente al ESM con planilla soportes de asistencia al programa por parte de los usuarios.
20	**CERTIFICACIÓN ÓPTIMA**	El servicio prestado debe ser de óptima calidad tanto en su parte técnica como humana tratando a nuestros usuarios con consideración y respeto.
21	**CERTIFICACIÓN PRIMEROS AUXILIOS**	La entidad 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.
22	**ENTREGA DE FACTURACIÓN**	El oferente deberá mediante documento escrito firmado por el representante legal o quien esté autorizado para ello, CERTIFICAR que se compromete a realizar radicación de la facturación de manera oportuna a través de la plataforma SIMED, a la firma auditora contratada, y enviar al supervisor copia de la relación de las facturas que fueron radicadas, con el fin de que se lleve un estricto control de la ejecución del contrato.

OBLIGACIONES TÉCNICAS ADICIONALES.

1. 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.

2. 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:

   a. Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
   b. Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual.
   c. Zonas verdes, salón o patio para actividades recreativas.
   d. Zonas de alimentación.
   e. Baños con adaptaciones de acuerdo a la capacidad instalada y rampas de acceso en caso de requerirlas para cada área terapéutica.
   f. Todas las instalaciones de la institución deberán tener los ajustes razonables para el acceso y movilización, así como tener buena iluminación y ventilación.

3. 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 de 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.

4. 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.

5. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y/o supervisión, 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

6. 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.
   La institución contratada deberá promover la aplicación de planes de manejo en casa, acordes con las necesidades del paciente MAV, orientar a sus padres o cuidadores y dejar constancia de las indicaciones y de su seguimiento en la historia clínica.
   La duración de cada sesión deberá corresponder a la orden médica, al Plan Individualizado de Tratamiento y a la oferta aceptada. Como referencia, las terapias de fisioterapia, terapia ocupacional y fonoaudiología tendrán una duración de cuarenta y cinco (45) minutos, y las intervenciones de psicoterapia individual y familiar una duración de sesenta (60) minutos, sin perjuicio de los ajustes clínicamente sustentados y autorizados.

7. 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.

8. La institución contratada deberá entregar al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y/o Supervisor del contrato 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.

9. 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.

10. 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.

11. La institución contratada deberá garantizar la realización de mínimo una visita domiciliaria por parte del trabajador social a la familia yto 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.

12. Cuando resulte clínicamente necesario, la institución contratada deberá orientar a los profesionales y a la institución educativa vinculados al proceso de inclusión del paciente MAV, e informar las acciones desarrolladas al coordinador del programa de rehabilitación del ESM y al supervisor del contrato.

13. La institución contratada deberá asesorar a la familia o cuidador del paciente MAV sobre los procesos de inclusión educativa y social, de acuerdo con sus capacidades, necesidades e intereses y con la normativa vigente sobre discapacidad.

    La institución contratada deberá realizar actividades de educación y capacitación dirigidas a la familia o cuidador del paciente MAV, conforme al Plan Individualizado de Tratamiento, dejando el correspondiente soporte asistencial y entregando al supervisor los informes que sean requeridos.

14. La institución contratada deberá facilitar el agendamiento de las sesiones de acuerdo con las actividades diarias y escolares del paciente MAV, procurando la permanencia del equipo profesional y evitando cambios que puedan generar retrocesos en su adaptación, colaboración o vínculo terapéutico.

15. La institución contratada deberá informar por escrito al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato las novedades del paciente MAV relacionadas con ausentismo, cambios de terapeutas, ajustes del plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones de notificación obligatoria.

16. La Entidad reconocerá únicamente los servicios efectivamente prestados al paciente MAV, debidamente autorizados, registrados y soportados. Las inasistencias deberán reportarse oportunamente al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato y no serán objeto de facturación.

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

18. 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.

19. La institución contratada certificará 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.

20. 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 mejoras pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y contractuales que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

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

22. El contrato se ejecutará exclusivamente para la atención del paciente identificado con las iniciales MAV. No procederá la inclusión de nuevos usuarios ni la destinación de los recursos contractuales a pacientes diferentes.

23. 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.

    La institución contratada deberá garantizar la continuidad de los servicios de rehabilitación del paciente MAV durante la ejecución contractual y adoptar oportunamente las acciones necesarias para evitar interrupciones injustificadas.

24. La institución contratada deberá prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato deberá ser tendiente a mejorar la calidad del servicio o superarla y deberá informar al coordinador del programa de rehabilitación y al supervisor del contrato, anexando copia de la habilitación emitida por la Secretaria de Salud El supervisor del contrato en compañía de auditoría de la calidad del ESM, deberá realizar visita de verificación y emitir el concepto favorable, e informar al ordenador del gasto para que se efectué la correspondiente modificación al contrato, indicando el nuevo lugar de ejecución.

    Cualquier cambio en los profesionales asignados al paciente MAV deberá mantener o superar el perfil y la experiencia aprobados, ser informado previamente al supervisor

del contrato y al coordinador del programa de rehabilitación del ESM, y no podrá afectar la continuidad del tratamiento. El contratista deberá mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos exigidos para la prestación de los servicios.

25. 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.

26. 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 informará por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

27. La institución contratada deberá activar las rutas y efectuar las notificaciones ante las autoridades competentes cuando, durante la atención del paciente MAV, identifique posibles situaciones de negligencia, maltrato o violencia, preservando la confidencialidad, los elementos probatorios y la cadena de custodia cuando corresponda, e informando al 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.

28. La institución contratada no podrá cobrar al ESM las tecnologías en salud de carácter experimental, sobre la cual no exista evidencia científica, seguridad o costo efectividad, aplicación de tratamientos de carácter experimental o que no hayan sido reconocidas por las autoridades nacionales competentes. No podrá aplicar procedimientos que no estén incluidos en el contrato.

29. La institución contratada deberá entregar al ESM la información técnica, asistencial y estadística relacionada exclusivamente con los procedimientos y actividades ejecutados para el paciente MAV, observando las reglas de reserva y protección de datos personales.

30. La institución contratada deberá proteger la salud física y mental del paciente MAV y responder por las actuaciones u omisiones que le sean imputables, de conformidad con la ley y el contrato.

31. La institución contratada deberá disponer de los servicios de terapia física, fonoaudiología, terapia ocupacional, psicología, trabajo social, fisiatría, psiquiatría

infantil, neuropediatría y neuropsicología que sean requeridos por el paciente MAV, de acuerdo con las órdenes médicas y el Plan Individualizado de Tratamiento. Los servicios presenciales o prestados mediante telesalud deberán encontrarse habilitados conforme a la Resolución 1732 de 2026 y demás normas vigentes aplicables.

NOTA: las anteriores condiciones deben quedar establecidas e incorporadas en el texto de las minutas de contrato que se suscriban.

COMPROMISO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

El proponente deberá anexar, con la oferta, un compromiso de calidad de los servicios de salud, debidamente suscrito por su representante legal, mediante el cual garantice la continuidad, oportunidad, seguridad, pertinencia e integralidad de la atención del paciente MAV.
El compromiso deberá comprender el cumplimiento del Plan Individualizado de Tratamiento, las órdenes médicas, las intensidades y duraciones autorizadas, la disponibilidad del equipo interdisciplinario habilitado, el registro completo en la historia clínica, la seguridad del paciente y la adopción oportuna de acciones correctivas.

1. Que garantice el cumplimiento de las condiciones técnicas y asistenciales de los servicios prestados y la atención oportuna de los reclamos relacionados con su calidad, incluidos los insumos clínicos que se utilicen durante la atención.
2. Que garantice la prestación eficiente, eficaz, efectiva, segura y humanizada de los servicios de salud requeridos por el paciente MAV.
3. Que comprenda la totalidad de los requerimientos técnicos y asistenciales previstos para la ejecución del contrato.
4. Que se mantenga vigente durante todo el plazo de ejecución contractual y hasta el cierre o liquidación del contrato, según corresponda.

Nota: El documento deberá contener de manera clara y expresa los compromisos anteriores. Su omisión o insuficiencia será objeto de verificación conforme a las reglas de subsanabilidad aplicables al proceso de contratación directa.

TÉRMINO DE RESPUESTA FRENTE A NOVEDADES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

El contratista deberá adoptar de inmediato los correctivos a su cargo y responder al requerimiento relacionado con la indebida prestación o interrupción del servicio dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, sin perjuicio de que las situaciones que comprometan la seguridad, integridad o continuidad del paciente deban atenderse de manera inmediata. Los costos derivados de los correctivos serán asumidos por el contratista.

El compromiso de calidad y el término de respuesta frente a novedades deberán presentarse en documento independiente, suscrito por el representante legal de la institución prestadora de servicios de salud.

NOTA: El tiempo de respuesta deberá quedar expresamente señalado en el compromiso de calidad suscrito por el representante legal del oferente.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

Diligenciar y aportar debidamente el **FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE,** El oferente deberá diligenciar y aportar debidamente el mencionado formulario. Se deberá acreditar la experiencia certificando el desarrollo de contratación similares al objeto del presente proceso de contratación que se encuentren ejecutados cuyo valor expresado en SMMLV sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial de la presente PROCESO a presentar ofertas con entidades públicas u otros clientes relacionados con el objeto del proceso contractual. Podrá presentar cualquiera de los siguientes documentos: a) certificación expedida por el tercero que recibió el bien o servicio en donde conste: - que el contrato se encuentra ejecutado - identificación de las partes – valor del contrato expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (S.M.L.M.V) a la fecha de terminación – bienes y servicios a los cuales corresponde la experiencia – fecha de terminación del contrato

b), Solo si el proponente no puede obtener la certificación mencionada en el literal anterior podrá aportar la copia del contrato ejecutado en el que conste la información antes señalada, junto con la declaración escrita suscrita por el representante legal del proponente o la persona natural, donde conste el valor del contrato a la fecha de terminación, expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes (SMMLV); los bienes y/o servicios ejecutados.

En consecuencia, se acreditará la experiencia en la provisión de bienes y/o servicios con base en los contratos ejecutados
directamente celebrados por la persona jurídica invitada. Los documentos aportados deberán permitir verificar el objeto, valor, plazo y cumplimiento de los contratos acreditados.

Las personas jurídicas, con menos de tres (3) años de constituidas, podrán acreditar su experiencia con base en la de sus socios o accionistas, asociados o constituyentes.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - Publicar en el SECOP II

El oferente diligenciará el FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en su totalidad con letra clara y legible, no puede ser modificado, no debe contener tachones ni enmendaduras y debe ser firmado únicamente por el Representante Legal. Si Durante la verificación por parte del funcionario(s) evaluador nombrado por la DMSOC se evidencia que el porcentaje de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo es menor al 61% se evaluará al oferente como NO CUMPLE.

Nota: Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo, el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST, tiene una vigencia de 3 años, si la certificación del oferente supera los 3 años se debe solicitar la certificación de curso de actualización de 20 horas.

7. **TIPIFICACION Y ESTIMACION DE RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR LA CORRECTA EJECUCION DEL CONTRATO Y EL EQUILIBRIO ECONOMICO**

Este análisis se realiza sobre los riesgos previsibles, en cumplimiento del artículo 4 de la ley 1150 de 2007, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, la asignación de riesgos se le endilga a la parte que mejor los controla ya sea el futuro contratista o la administración, esta asignación se da para mitigar el costo en caso que llegue a suceder, dependiendo de "(…)*las particularidades de cada riesgo, las partes están en capacidad de establecer los mecanismos de mitigación de su impacto y de su cobertura, así como su asignación a los distintos agentes involucrados (…)" (Documento Conpes 3714*).

Tabla 1 Matriz de riesgos

	NUMERICA	HISTORICA			IMPACTO				
					INSIGNIFICANTE	MENOR	MODERADO	MAYOR	CATASTROFICO
					1	2	3	4	5
PROBABILIDAD	1 EN 10.000-100.000	Puede ocurrir pero solo en circunstancias excepcionales	RARO	1	2	3	4	5	6
	1 EN 1.000-10.000	Podría ocurrir pero dudoso	IMPROBABLE	2	3	4	5	6	7
	1 EN 100-1.000	Podría ocurrir en cualquier momento futuro	POSIBLE	3	4	5	6	7	8
	1 EN 10-100	Probablemente ocurrirá	PROBABLE	4	5	6	7	8	9
	1 EN 10	Se espera que ocurra en la mayoría de circunstancias	CASI CIERTO	5	6	7	8	9	10

El orden de prioridades fue establecido asignando un puntaje de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia (raro; improbable; posible; probable; casi cierto) y de su impacto (insignificante; menor; moderado; mayor; catastrófico). Los riesgos fueron clasificados teniendo cuenta su calificación de acuerdo con Tabla 2.

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

N°	Factor de escogencia y calificación
Riesgo > 7	Riesgo Extremo: Se requiere un plan de acción detallado
6 <= Riesgo <= 7	Riesgo Alto: Se necesita una atención mayor de la administración
Riesgo = 5	Riesgo Medio: Especificar responsabilidad de la administración
Riesgo < 5	Riesgo Bajo: Administrar por procedimientos de rutina

a. RIESGOS JURÍDICO

Nº	1		2	3
CLASE	GENERAL		GENERAL	GENERAL
FUENTE	INTERNO-EXTERNO		EXTERNO	EXTERNO
ETAPA	PLANEACION-EJECUCIÓN		EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	RIEGOS SOCIALES O POLITÍCOS		RIESGOS REGULATORIOS	RIESGOS DE LA NATURALEZA
DESCRIPCIÓN(que puede pasar y como puede ocurrir)	Cambio de régimen político	Ocurrencia de situaciones de orden público, paros o huelgas, o los efectos derivados y ocasionados por los mismos	Efectos desfavorables ocasionados por normas, disposiciones o directrices que adopte la Administración durante la ejecución del contrato y que sean aplicables al contrato, con excepción de normas tributarias.	Riesgos de fuerza mayor asegurables referidos al impacto adverso sobre la ejecución y/o operación del contrato por causas derivables de desastres naturales.
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	Nuevas obligaciones para las partes	Parálisis o prorroga en la ejecución del contrato	Nuevas obligaciones para las partes	Incumplimiento o parálisis del contrato
PROBABILIDAD	1	3	1	3
IMPACTO	1	4	3	3
VALORACIÓN DEL RIESGO	2	7	4	6
CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?	LA ENTIDAD	CONTRATISTA	LA ENTIDAD	CONTRATISTA
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	La entidad debe mantenerse actualizada en los cambios normativos	El contratista deberá estar informado de la situación de orden público que puedan afectar el cumplimiento del contrato	La entidad debe mantenerse actualizada en los cambios normativos	Seguimiento en la ejecución- control por parte del supervisor y contratista- debido proceso

IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	***PROBABILIDAD***	1	3	1	4
	IMPACTO	1	4	1	2
	VALORACIÓN DEL RIESGO	2	7	1	4
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO ALTO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		PLANEACION	PLANEACION	PLANEACION-EJECUCION	EJECUCION DEL CONTRATO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		CON EL CIERRE DEL PROCESO	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE RECIBO DE SATISFACCIÓN	CON EL ACTA DE ENTREGA A SATISFACCIÓN O EL ACTA DE LIQUIDACIÓN
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD	MANTENER ACTUALIZADA LA NORMATIVIDAD	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN	CON LA EXPEDICIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LOS INFORMES DE SUPERVISIÓN Y VERIFICANDO CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUAL	MENSUAL	MENSUAL / COMO INDIQUE CRONOGRAMA	MENSUAL / COMO INDIQUE CRONOGRAMA

b. RIESGOS ECONÓMICOS

Nº	1	2	3
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE	INTERNO	EXTERNO	INTERNO
ETAPA	PLANEACIÓN - EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	FINANCIERO	FINANCIERO	ECONOMICO
DESCRIPCIÓN (que puede pasar y como puede ocurrir)	Falta de consecución de recursos que soporten la ejecución del contrato.	Los efectos favorables o desfavorables en la alteración de las condiciones de financiación que tome el CONTRATISTA para dar cumplimiento al objeto contractual.	La inadecuada proyección de costos económicos incurridos por el contratista en la ejecución del contrato al momento de presentar su propuesta a la administración

CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento o parálisis del contrato
PROBABILIDAD		1	3	1
IMPACTO		2	5	2
VALORACIÓN DEL RIESGO		3	8	3
CATEGORÍA		Riesgo Bajo	Riesgo extremo	Riesgo Bajo
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		Contratista	Contratista	Contratista
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		El contratista debe contar con una planeación en cuanto a la adquisición de recurso para la ejecución del contrato	El contratista debe contar con un planeamiento para la ejecución del contrato	El contratista debe contar con un planeamiento para la ejecución del contrato
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	***PROBABILIDAD***	2	2	2
	IMPACTO	1	1	1
	VALORACIÓN DEL RIESGO	3	3	3
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO	COMITES ESTRUCTURADORES Y GERENTE DE PROYECTO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		PLANEACIÓN - EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	PLANEACION-EJECUCION
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación
MONITOREO Y REVISIÓN	***COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	actualizaciones contratista sobre las opciones de financiación	Con la verificación de las condiciones económicas del contratista	Con la verificación de las condiciones económicas del contratista
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUALES (cuando aplique)	MENSUALES (cuando aplique)	MENSUALES (cuando aplique)

c. RIESGOS TÉCNICOS

Nº	1	2	3	4
CLASE	GENERAL	GENERAL	GENERAL	GENERAL
FUENTE	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO
ETAPA	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN
TIPO	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES	OPERACIONALES
DESCRIPCIÓN (que puede pasar y como puede ocurrir)	Equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes	La falta de idoneidad del personal encargado de la	Ausencia o no asistencia del personal encargado de las capacitaciones.	FALLAS EN LA PLATAFORMA VIRTUAL

			prestación del servicio		
CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO		Incumplimiento o parálisis del contrato	Incumplimiento parcial del contrato	Incumplimiento o parálisis contrato	Incumplimiento o parálisis contrato
PROBABILIDAD		3	3	3	3
IMPACTO		5	5	3	3
VALORACIÓN DEL RIESGO		8	8	6	6
CATEGORÍA		Riesgo Extremo	Riesgo extremo	Riesgo alto	Riesgo alto
¿A QUIEN SE LE ASIGNA?		Contratista	Contratista	Contratista	Contratista
TRATAMIENTO / CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS		El contratista debe contar con personal capacitado para la prestación del servicio	El contratista debe contar con un planeamiento respecto al perfil de los profesionales para la ejecución del contrato	El contratista debe contar con una supervisión interna para la correcta y prestación del servicio	El contratista debe contar con una supervisión interna para el correcto funcionamiento de la plataforma y grabar las clases para ser consultadas.
IMPACTO DESPUÉS DEL TRATAMIENTO	***PROBABILIDAD***	2	2	2	2
	IMPACTO	1	1	2	2
	VALORACIÓN DEL RIESGO	3	3	4	4
	CATEGORÍA	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO	RIESGO BAJO
¿AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO?		SI	SI	SI	SI
PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO		Supervisor	Supervisor	Supervisor	Supervisor
FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIE EL TRATAMIENTO		PLANEACION	PLANEACION-EJECUCION	EJECUCION DEL CONTRATO	EJECUCION DEL CONTRATO
FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO		Con el cierre del proceso	Con la suscripción del acta de recibo de satisfacción	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación	Con el acta de entrega a satisfacción o el acta de liquidación
MONITOREO Y REVISIÓN	***¿COMO SE REALIZA EL MONITOREO?***	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio	Con la expedición de los informes de supervisión y verificando el cumplimiento del servicio
	PERIODICIDAD ¿CUANDO?	MENSUAL	MENSUALES	MENSUALES	MENSUALES

8. ANÁLISIS SOBRE LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPRAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO

Con el fin de amparar los perjuicios de naturaleza contractual y extracontractual derivados del incumplimiento del contrato y de su liquidación que pueda surgir para la Entidad por las actuaciones, hechos u omisiones del contratista, este debe presentar una garantía de cumplimiento a favor del DMSOC, en cualquiera de las garantías que de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.2.3.1.2 sean aplicables.

TIPO DE RIESGO	MECANISMO DE COBERTURA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será igual al plazo de ejecución del contrato y seis (06) meses más y de las prórrogas si las hubiere.
CALIDAD DEL SERVICO	Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, cuya vigencia será por el término de duración del contrato y un (1) año más y de las prórrogas si las hubiere.
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Por un valor igual al 5% del valor total del contrato, vigente por el plazo de ejecución del mismo y tres (3) años más.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLINICAS Y HOSPITALES	En una cuantía equivalente a (200) SMMLMV. Por el término de vigencia del contrato, a partir del perfeccionamiento. Este amparo cubre a la Entidad Estatal de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual que surja de las actuaciones, hechos u omisiones de su contratista **NOTA: En caso de que el contratista ya tenga la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES debe incluir textualmente como beneficiario la entidad contratante.**
La Garantía Unica debe presentarse con el comprobante de pago. En la póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y debe constar que no expirará por falta de pago de la prima o revocatoria unilateral. La aseguradora debe renunciar al Beneficio de Excusión. La no constitución de las garantías dentro del plazo indicado, ni su renovación en caso de requerirse, facultará al DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE para dar por terminado el presente contrato, sin que tal determinación de lugar al pago de sumas de dinero por parte del DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato; pero si respecto EL CONTRATISTA.	

Los amparos se justifican por la naturaleza asistencial del contrato y buscan cubrir los perjuicios derivados del incumplimiento total, parcial, tardío o defectuoso; el pago de multas y de la cláusula penal; las obligaciones laborales asociadas al personal utilizado en la ejecución; la calidad de los servicios de salud; y la responsabilidad civil extracontractual frente al paciente y terceros.

La responsabilidad civil extracontractual ampara la Entidad de eventuales reclamaciones derivados de la responsabilidad extracontractual que surjan de las actuaciones, hechos omisiones de los subcontratistas autorizados, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.8 del Decreto 1082 de 2015.

Las vigencias de los amparos de la garantía única, iniciarán con la fecha de perfección del contrato.

El hecho de la constitución de estos amparos no exonera al **CONTRATISTA** de las responsabilidades legales en relación con los riesgos asegurados. Dentro de los términos estipulados en el contrato, ninguno de los amparos otorgados podrá ser cancelado o modificado sin la autorización expresa del **DMSOC.**

El CONTRATISTA deberá mantener vigente las garantías, amparos y pólizas a que se refiere este punto y serán de su cargo el pago de todas las primas y demás erogaciones de constitución, mantenimiento y restablecimiento inmediato de su monto, cada vez que se disminuya o agote por razón de las sanciones que se impongan.

Si el **CONTRATISTA** no modifica las garantías, éstas podrán variarse por la aseguradora o banco a petición del **DMSOC** y a cuenta del **CONTRATISTA** quien por la firma del contrato que se le adjudique, autoriza expresamente al **DMOSC** para retener y descontar los valores respectivos de los saldos que hubiere a su favor, sin que por ello se entienda que el **DMSOC** asume la responsabilidad de la ampliación de los amparos y pago de las primas, los cuales son responsabilidad del contratista.

EN LA GARANTÍA DEBE QUEDAR EXPRESAMENTE CONSIGNADO QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS. ASÍ MISMO DEBERÁ CONSTAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

De acuerdo a lo estipulado en el artículo 2.2.1.2.3.1.18 del Decreto 1082 de 2015 cuando el contratista incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla; deberá restablecerla a más tardar dentro de los cinco (5) días siguientes al requerimiento efectuado por el Ordenador del Gasto o Competente Contractual.

En su defecto, la administración se reserva el derecho de solicitar unilateralmente al garante el restablecimiento de la garantía única establecida, aspecto que deberá ser previamente consignado en el contrato.

El contratista deberá mantener indemne al DMSOC de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

MULTAS, AFECTACION DE LA GARANTIA UNICA Y SANCIONES FRENTE AL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, mora o incumplimiento parcial, LA ENTIDAD impondrá multas, de la siguiente manera:

Previo agotamiento del debido proceso previsto en el artículo 17 de la Ley 1150 de 2007 y en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, la Entidad podrá imponer multas por el retardo o

incumplimiento de las obligaciones contractuales. Su cuantificación se efectuará de acuerdo con la cláusula contractual aplicable, tomando como referencia el valor del servicio no prestado, prestado tardíamente o ejecutado sin cumplir las especificaciones técnicas y asistenciales, sin exceder los límites previstos en el contrato y la ley.

NOTA 1: En todo caso, el valor de las multas no superarará el 10% del valor total del contrato.

NOTA 2. PAGO DE LAS MULTAS: El pago de las multas podrá exigirse conforme al procedimiento y a los mecanismos previstos en la ley y el contrato. Cuando resulte jurídicamente procedente, su valor podrá descontarse de los saldos a favor del contratista. Para tal efecto, el contratista autoriza al MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ" a efectuar los descuentos correspondientes.

NOTA 2. EXTENSIÓN A LAS DEMÁS OBLIGACIONES CONTRACTUALES: Esta sanción podrá hacerse efectiva por el MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ", respecto de las obligaciones contractuales incumplidas, con observancia del debido proceso y de las normas aplicables.

PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICION CLÁUSULA PENAL, MULTAS, CADUCIDAD Y AFECTACION DE LA GARANTIA UNICA:

De conformidad con el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia, la Resolución N° 6302 de 2014 "*Manual de Contratación del Ministerio de Defensa y sus unidades ejecutoras*" y en cumplimiento del procedimiento regulado en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de Contencioso Administrativo. Las entidades sometidas al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal y el cobro o afectación de la garantía única que ampara el cumplimiento del contrato. Para tal efecto observarán el siguiente procedimiento:

Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera.

En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad.

Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia.

En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de incumplimiento.

En ningún caso procederá la imposición de sanción sin haberse brindado la oportunidad al Contratista de explicar las causas que impiden la ejecución normal y oportuna del contrato.

AFECTACIÓN DE LA GARANTIA UNICA AMPARO DE CUMPLIMIENTO:

El amparo de cumplimiento exigido en la garantía única que debe constituir el contratista, cubre a la entidad Estatal, por los perjuicios directos que le ocasione el incumplimiento total o parcial de las obligaciones contractuales, así como por su cumplimento tardío o defectuoso, cuando ellos sean imputables al contratista.

CLAUSULA PENAL PECUNIARIA

En caso de incumplimiento total o parcial, pero definitivo por parte del contratista de las obligaciones que adquiere o de la declaratoria de caducidad administrativa, se pactará a título de cláusula penal pecuniaria una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, sin perjuicio de que el CONTRATISTA deba cumplir con la obligación principal y de las acciones judiciales a que haya lugar. Las sumas que se deriven de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria se pactaran a título de pena, no de indemnización, razón por la cual, EL DMSOC, se reserva el derecho de reclamar al CONTRATISTA el pago de los perjuicios que su incumplimiento le ocasione.

INGRESO DE LOS RECURSOS: El valor de las sanciones a que se refiere la presente cláusula, ingresará al Tesoro Nacional, a través de la Tesorería Principal.

Estos mecanismos de cobertura son requeridos por el DMSOC, teniendo en cuenta que el objeto de las mismas, sirven para respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surgen a cargo del contratista frente a la administración y /o terceros, por razón de la celebración, ejecución y liquidación del contrato.

NOTA: De conformidad al decreto 1082 de 2015, el proponente podrá otorgar para asegurar el cumplimiento de sus obligaciones, contrato de seguro contenido en una póliza, patrimonio autónomo y garantía bancaría.

9. INDEMNIDAD.

EL CONTRATISTA se obliga para con el **DMSOC** a mantenerla indemne de cualquier daño o perjuicio directo, material, que haya sido debidamente demostrado, originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.

El contratista deberá mantener indemne al DMSOC de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones propias de éste, y que se originen como consecuencia de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, de conformidad con las normas generales de responsabilidad.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo estipulado en el ARTICULO 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el literal C del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE" CCE-EICP-MA-03 V1. 24/11/ 2021 el cual a su letra dice: "Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos. Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía

10. RELACIÓN DE ANEXOS:

- Plan de Necesidades
- Solicitud de CDP y CDP
- Fichas Técnicas.

Teniente Coronel PINZON RAMIREZ PETER JOHANN
Gerente de proyecto

TC. WEILA ROBLES CARRILLO
Comité Técnico Estructurador

PD. GLORIA ALEXANDRA SUAREZ CUADROS
Comité Jurídico Estructurador

PS. LUZ MARINA ORTIZ DUARTE
Comité Económico Estructurador