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

ADENDA N° 02

PN RASES Nº 5 MIC 070 2026

Por el cual se modifica la invitación – Prestación de Servicios de Salud **PN RASES No 5 MIC 070 2026** cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP***.

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

En virtud de lo anterior y de acuerdo a la observación allegada el día **15/09/2026**, por la entidad **IPS PALLANA - CENTRO TERAPEUTICO DE ESTIMULACION DE LA INTELIGENCIA S.A.S**, a la invitación convocatoria de mínima cuantía **PN RASES Nº 5 MIC 070 2026**, y según la respuesta emitida por parte del comité técnico mediante comunicado oficial **GS-2026-199679-DESAN**, mediante la cual acepta la observación presentada motivo por el cual se procede a modificar la invitación en los siguientes numerales los cuales quedaran de la siguiente manera así:

2.2.1 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de rehabilitación objeto del presente proceso de mínima cuantía, el proponente deberá acreditar la formación académica, idoneidad y disponibilidad del talento humano e "**DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO.** En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.

Los perfiles y las cantidades mínimas requeridas para Bucaramanga y su área metropolitana, así como para la atención domiciliaria en Barrancabermeja, San Gil y municipios aledaños, Socorro y municipios aledaños, y Málaga. La relación del personal ofrecido deberá identificar el perfil y la zona de atención correspondientes, de manera que sea posible verificar cada una de las cantidades exigidas.

El personal deberá contar con el título académico correspondiente al perfil ofrecido, expedido por una institución de educación reconocida por la autoridad competente, y con los títulos de especialización o certificados de formación expresamente exigidos. Las actividades asignadas deberán corresponder al ámbito de competencia de la respectiva profesión u ocupación.

El proponente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda, en la que conste que el personal relacionado en el Anexo 1, apartado "Disponibilidad de recurso humano para la atención terapéutica profesional", ha superado un proceso de selección en el cual se verificaron sus diplomas, actas de grado, tarjetas o registros profesionales, inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**—, cuando sea exigible, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñar el perfil ofrecido. La certificación deberá señalar que el personal cumple la experiencia mínima requerida y que se garantizará su disponibilidad durante la ejecución del contrato. La verificación del Registro Único de Afiliados —RUAF—, cuando corresponda, se referirá a las afiliaciones al Sistema de Protección Social y no sustituirá la acreditación de la formación o *de la autorización* para el ejercicio profesional.

El personal deberá cumplir los requisitos legales de autorización para el ejercicio de su profesión u ocupación, incluida la tarjeta o registro profesional y la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**—, cuando sean exigibles. La entidad podrá verificar la inscripción mediante la consulta oficial.

Los títulos obtenidos en el exterior deberán contar con la convalidación exigible en Colombia, de acuerdo con la normativa vigente. El talento humano ofrecido deberá cumplir, además, los requisitos aplicables del estándar de talento humano para los servicios objeto de contratación.

Diligenciar el Diligenciar el **ANEXO N° 7 y 8 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARÁN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.**

1. **DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL:**

A. **RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA**

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGÍA	06
2	TERAPIA OCUPACIONAL	06
3	FISIOTERAPIA	06
4	PSICOLOGÍA	04
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA	10
6	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	07
8	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	05
9	PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	04
10	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	01
11	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL	01

B. **RECURSO HUMANO BARRANCABERMEJA**

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
2	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

C. **RECURSO HUMANO SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS**

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

D. **RECURSO HUMANO SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS**

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02

3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

F. RECURSO HUMANO MÁLAGA

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

NOTA 1: El personal debe estar debidamente vinculado con el proponente bajo cualquier modalidad de contratación. Lo anterior a efectos de evitar que se indiquen profesionales que no están contratados o trabajando para el oferente.

NOTA 2: A través del Supervisor del contrato LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, se reserva el derecho de confirmar la información suministrada a través de verificación personal y/o telefónica. A través del supervisor designado, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud En caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles.

"ESTA INFORMACION SERA VERIFICADA EN VISITA TECNICA POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR EN LOS PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA PLATAFORMA SECOP II PARA LAS EVALUACIONES DEL PROCESO"

2.2.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Cada integrante del personal ofrecido deberá acreditar mínimo un (1) año de experiencia relacionada con las actividades del perfil para el cual se propone, de acuerdo con los servicios y requisitos del Anexo 1. La experiencia se verificará individualmente; no se exigirá que cada profesional acredite experiencia en la totalidad de las terapias o servicios contratados.

La experiencia mínima de un (1) año deberá estar relacionada, según el perfil y las actividades que desarrollará cada profesional, con los tratamientos terapéuticos requeridos: neurorrehabilitación —terapia física de neurodesarrollo, terapia ocupacional de neurodesarrollo y terapia del lenguaje de neurodesarrollo—, terapia respiratoria, técnica ABA, psicopedagogía, acompañamiento terapéutico y psicoterapia individual, así como con los demás servicios expresamente previstos para su perfil en el Anexo 1. El proponente deberá certificar, además, que el personal cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de los equipos, herramientas e insumos necesarios para realizar las actividades propias del objeto contractual, dentro del ámbito de su profesión u ocupación.

Para el reconocimiento de las prácticas laborales como experiencia profesional y/o relacionada se tendrá en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020, en especial sus artículos 3 y 6, cuando corresponda, y las demás disposiciones aplicables. Este reconocimiento no sustituye los requisitos legales de autorización para el ejercicio profesional.

El proponente deberá diligenciar y presentar con la oferta el formato "Nivel de educación o nivel académico y experiencia del personal", suscrito por el representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda. En este relacionará, para cada persona ofrecida, nombre, identificación, perfil, zona de atención, formación académica, formación complementaria exigida y experiencia acreditada.

Para cada integrante del personal ofrecido se deberán adjuntar los siguientes soportes:

- Copia del documento de identidad.
- Copia del diploma o acta de grado que acredite el título académico requerido para el perfil.
- Copia de los títulos de especialización o certificados de formación exigidos en el Anexo 1 para el perfil correspondiente.
- Copia de la tarjeta o registro profesional, cuando aplique, e información que permita verificar la inscripción en el RETHUS, cuando sea exigible.
- Certificaciones laborales o de prestación de servicios que acrediten la experiencia mínima requerida. Cuando se invoquen prácticas laborales, se aportará la certificación correspondiente.

Las certificaciones de experiencia deberán identificar al profesional y a la entidad o contratante que certifica, e indicar el cargo o servicio desempeñado, las funciones o actividades realizadas, las fechas de inicio y terminación y la identificación y datos de contacto de quien las expide. Para vinculaciones vigentes se señalará esta circunstancia y la fecha de expedición de la certificación.

Se podrán aportar certificaciones expedidas por una o varias entidades o contratantes, incluida la entidad proponente cuando haya actuado como empleadora o contratante del profesional. Los períodos simultáneos no se contabilizarán doblemente para acreditar el tiempo mínimo de experiencia.

La certificación general del proponente no sustituye los soportes individuales exigidos para acreditar la formación y la experiencia del personal.

2.2.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Para el presente proceso, EL PROPONENTE deberá acreditar que dispone del talento humano, las instalaciones, los equipos, los elementos y los insumos necesarios para prestar la totalidad de los servicios de rehabilitación funcional y rehabilitación en neurodesarrollo definidos en la ficha técnica, de acuerdo con las modalidades y la cobertura territorial establecidas. En Bucaramanga y su área metropolitana deberá garantizar la infraestructura y la capacidad operativa requeridas para la atención en sede y cuando los procedimientos contratados lo requieran, la disponibilidad de piscina terapéutica. Asimismo, deberá garantizar la atención domiciliaria de rehabilitación en neurodesarrollo cuando sea ordenada y autorizada para los usuarios o beneficiarios que presenten discapacidad o alteraciones motoras, cognitivas, sensoriales, del lenguaje, del comportamiento o del neurodesarrollo. En Barrancabermeja, San Gil, Socorro, Málaga y sus municipios aledaños, la prestación se realizará exclusivamente bajo la modalidad domiciliaria para dicha población, con el personal, los equipos portátiles y los insumos necesarios. Cuando la oferta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, deberá identificar los servicios, las sedes, las modalidades de atención y los recursos que aportará cada integrante, quien deberá acreditar la habilitación correspondiente a los servicios que ejecutará. La propuesta deberá garantizar la disponibilidad de los recursos ofrecidos durante todo el plazo de ejecución contractual. El Comité Técnico Evaluador verificará documentalmente y, respecto de las instalaciones y la dotación, mediante visita técnica, la correspondencia entre los recursos ofrecidos y los servicios que se prestarán, dejando constancia de los resultados en el acta respectiva. Los medios, instalaciones, elementos e insumos mínimos exigidos se relacionan a continuación:

- Consultorios Generales: Cantidad 10: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet.
- Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (TENS), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador.
- Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación.

Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato. En propuestas de consorcios o uniones temporales, esta certificación deberá estar suscrita también por el representante legal del integrante que prestará el servicio.

No se aceptará acreditar estos requisitos mediantes convenios con prestadores ajenos a los integrantes del consorcio o de la unión temporal.

- Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Neurodesarrollo	1	Colchonetas, gimnasio en espuma, circuitos, equipo patrón de marcha (bipedestador), elementos en suspensión, piscina de pelotas, bancos terapéuticos de trabajo, piso laminado con protección antigolpes, balón terapéutico (2).

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Neurosensorial	1	Pianola de pared con sonidos de animales, golosa con emisión de luz de colores, sistema de sonido, sistemas de proyección luminosa de colores y figuras diversas, piso recubierto en material de espuma antigolpes.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Mecanoterapia	1	Máquinas de gimnasio: Elíptica, caminador, saltarín, barras paralelas desplazamiento, escalera de pared, piso laminado cobertura anti golpes

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por el representante legal de la entidad oferente.

Nota: ***ESTE CRITERIO SE COMPROBARÁ CON LA VISITA TÉCNICA PRACTICADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR***, resaltando que verificará la capacidad de las instalaciones y elementos solicitados. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en infraestructura, implementos, limpieza y orden.

SE ACLARA QUE LA VISITA DE VERIFICACIÓN SERÁ REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR ÚNICAMENTE A LA SEDE OFERTADA EN BUCARAMANGA O SU ÁREA METROPOLITANA. EN LOS DEMÁS MUNICIPIOS, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SERÁ EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DOMICILIARIA, POR LO CUAL NO SE REQUIERE VISITA TÉCNICA A INSTALACIONES

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO No. 9** de la presente invitación **"CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente.

ANEXO No. 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
A. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BUCARAMANGA Y AREA METROPOLITANA					
1	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCI			
2	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN			
3	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS			
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA			
5	944202B	SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA			
6	890314B	SESIÓN DE TÉCNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA			
7	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
8	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
9	944904B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO POR NEUROPSICOLOGÍA DOMICILIARIO	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
10	933901B	SESION TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL			
11	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
12	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
13	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
14	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
15	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			
16	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA)	Usuarios que requieren rehabilitación funcional y usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad en sede, según la indicación clínica, la orden médica y la autorización correspondiente.		
B. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BARRANCABERMEJA (SOLO ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO Y/O ABA)					
ÍTEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
D. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS					
ÍTEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
4	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS					
ÍTEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
E. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÁLAGA					
ÍTEM	**CUPS**	**DESCRIPCIÓN**	**POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO			
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
3	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
4	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
5	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
6	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.		
7	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)			

<table>
<tr><th rowspan="2">N°</th><th rowspan="2">CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR A SU PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:
a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental de Santander designada para tal fin de la prestación los servicios de salud en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana.

El proponente deberá acreditar los siguientes códigos de habilitación:

<table>
<tr><th>Código</th><th>Grupo del servicio</th><th>Servicio habilitado</th></tr>
<tr><td>728</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Terapia ocupacional</td></tr>
<tr><td>729</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Terapia respiratoria</td></tr>
<tr><td>739</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Fisioterapia</td></tr>
<tr><td>740</td><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje</td></tr>
</table>
Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, cada integrante deberá acreditar su inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS— y la habilitación de los servicios que asumirá directamente durante la ejecución del contrato, en las sedes y modalidades de prestación correspondientes. La habilitación se verificará respecto de cada prestador integrante y no a nombre del consorcio o de la unión temporal.

La propuesta deberá identificar los servicios que prestarán cada integrante, las sedes y modalidades de atención y la capacidad operativa destinada a su ejecución. Para ello, deberá adjuntar los soportes de habilitación correspondientes y una relación de la distribución de los servicios entre sus integrantes. En conjunto, estos deberán acreditar la totalidad de los servicios y códigos de habilitación exigidos en el presente proceso, sin que la habilitación de un integrante sustituya la requerida por otro para los servicios que este último ejecutará.

El consorcio o la unión temporal deberán estar constituido antes de la presentación de la oferta,
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	conforme a lo establecido en el numeral 3.2 de la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **c.** Licencia Sanitaria o concepto técnico sanitario, expedido por la Secretaría de Salud y Ambiente o por la autoridad que según corresponda, en los establecimientos que desarrollan la prestación del servicio en la Ciudad de Bucaramanga o su Área Metropolitana. **d.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
2	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación. Para ello, los oferentes deberán adjuntar a su propuesta copias de contratos o certificaciones correspondientes a máximo tres (03) contratos ejecutados, cuyo objeto sea igual o similar al objeto del presente proceso y cuya sumatoria sea mayor o igual al setenta por ciento (70 %) del presupuesto asignado al proceso. Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, **la experiencia se acreditará mediante la sumatoria de la experiencia aportada por sus integrantes**, conforme a las condiciones exigidas en este numeral. El máximo de tres (03) contratos se aplicará al proponente plural en su conjunto y no a cada integrante por separado. La sumatoria de los valores acreditados deberá ser igual o superior al setenta por ciento (70 %) del presupuesto asignado al proceso. Cuando un integrante aporte experiencia adquirida en contratos ejecutados como miembro de un consorcio o una unión temporal, se contabilizará el valor correspondiente a su porcentaje de participación en el respectivo contrato. Para su verificación, deberá aportar el documento de constitución o el soporte que permita establecer dicho porcentaje. Si varios integrantes aportan el mismo contrato, este se contará una sola vez dentro del límite de tres (03) contratos y se reconocerán únicamente los valores correspondientes a sus respectivas participaciones, sin duplicarlos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: ✓ Fecha de inicio de la contratación ✓ Fecha de término de la contratación ✓ Valor de la contratación ✓ Objeto contractual ✓ Número del contrato ✓ Firma del representante legal contratante ✓ NIT del contratante ✓ Dirección del contratante ✓ Teléfono del contratante ✓ Membrete de la entidad que lo expide ✓ Cumplimiento ✓ En el evento que el Oferente haya celebrado contratos con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5** no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
3	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de rehabilitación objeto del presente proceso de mínima cuantía, el proponente deberá acreditar la formación académica, idoneidad y disponibilidad del talento humano e "**DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO**. En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020. Los perfiles y las cantidades mínimas requeridas para Bucaramanga y su área metropolitana, así como para la atención domiciliaria en Barrancabermeja, San Gil y municipios aledaños, Socorro y municipios aledaños, y Málaga. La relación del personal ofrecido deberá identificar el perfil y la zona de atención correspondientes, de manera que sea posible verificar cada una de las cantidades exigidas.		

	El personal deberá contar con el título académico correspondiente al perfil ofrecido, expedido por una institución de educación reconocida por la autoridad competente, y con los títulos de especialización o certificados de formación expresamente exigidos. Las actividades asignadas deberán corresponder al ámbito de competencia de la respectiva profesión u ocupación. El proponente deberá presentar certificación suscrita por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda, en la que conste que el personal relacionado en el Anexo 1, apartado "Disponibilidad de recurso humano para la atención terapéutica profesional", ha superado un proceso de selección en el cual se verificaron sus diplomas, actas de grado, tarjetas o registros profesionales, inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**—, cuando sea exigible, y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñar el perfil ofrecido. La certificación deberá señalar que el personal cumple la experiencia mínima requerida y que se garantizará su disponibilidad durante la ejecución del contrato. La verificación del Registro Único de Afiliados —RUAF—, cuando corresponda, se referirá a las afiliaciones al Sistema de Protección Social y no sustituirá la acreditación de la formación o de la autorización para el ejercicio profesional. El personal deberá cumplir los requisitos legales de autorización para el ejercicio de su profesión u ocupación, incluida la tarjeta o registro profesional y la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud —**RETHUS**—, cuando sean exigibles. La entidad podrá verificar la inscripción mediante la consulta oficial. Los títulos obtenidos en el exterior deberán contar con la convalidación exigible en Colombia, de acuerdo con la normativa vigente. El talento humano ofrecido deberá cumplir, además, los requisitos aplicables del estándar de talento humano para los servicios objeto de contratación. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACION Y ANEXO RELACION DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACIÓN, Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARÁN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.**		
4	**DISPONIBILIDAD MÍNIMA DE TALENTO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL** El proponente deberá acreditar la disponibilidad del talento humano relacionado en los siguientes cuadros, conforme a los perfiles, cantidades mínimas y zonas de atención requeridos para la prestación de los servicios de rehabilitación de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5. El personal ofrecido deberá cumplir los requisitos de formación académica, experiencia e idoneidad establecidos en los numerales 4.1.2, 4.1.3 y 4.1.4 de la presente invitación, y recogidos en la invitación pública. Su acreditación se realizará mediante el formato de relación del personal y los documentos de soporte allí señalados. Estas condiciones son mínimas y obligatorias. Se verificarán mediante el criterio CUMPLE / NO CUMPLE, sin asignación de puntaje. Las columnas de verificación serán diligenciadas por la entidad evaluadora, con indicación del soporte o de la observación correspondiente. **E. <u>RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA</u>** **ÍTEM** | **PROFESIONAL** | **CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA** 1 | FONOAUDIOLOGÍA | 06 2 | TERAPIA OCUPACIONAL | 06 3 | FISIOTERAPIA | 06 4 | PSICOLOGÍA | 04 5 | TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA | 10 6 | PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA | 02 7 | TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO | 07 8 | TERAPEUTA RESPIRATORIO | 05 9 | PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL | 04 10 | PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA | 01 11 | TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL | 01		

CANTIDAD MÍNIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCIÓN DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

F. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN BARRANCABERMEJA

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
2	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

* CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

G. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

* CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

E. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02

		7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02		

* CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

F. RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN DOMICILIARIA DE USUARIOS DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO EN MÁLAGA

ITEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MINIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGO	02
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	02
3	FISIOTERAPEUTA	02
4	PSICOLOGO	02
5	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FISICO CON FORMACION CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	02
6	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TECNICA ABA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO	02

* CANTIDAD MINIMA DE PROFESIONALES REQUERIDOS DISPONIBLES PARA LA ATENCION DE USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

5	**EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que, el personal que se relaciona específicamente en las CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS **DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL** ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO.** En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.			
6	Consultorios Generales: Cantidad 10: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet.			
7	Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (tens), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador			
8	Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación			
9	Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol.			
10	**Equipos utilizados:** El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación, que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes de acuerdo a su ficha técnica para la rehabilitación funcional de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.			

11	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo		

EQUIPOS Y ELEMENTOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEUROREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL. (Exclusivo sede Bucaramanga).

13

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Neurodesarrollo	1	Colchonetas, gimnasio en espuma, circuitos, equipo patrón de marcha (bipedestador), elementos en suspensión, piscina de pelotas, bancos terapéuticos de trabajo, piso laminado con protección antigolpes, balón terapéutico (2).

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

14

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Neurosensorial	1	Pianola de pared con sonidos de animales, golosa con emisión de luz de colores, sistema de sonido, sistemas de proyección luminosa de colores y figuras diversas, piso recubierto en material de espuma antigolpes.

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

15

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Salón Mecanoterapia	1	Máquinas de gimnasio: Elíptica, caminador, saltarín, barras paralelas desplazamiento, escalera de pared, piso laminado cobertura anti golpes

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE.

NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE.

16	El Contratista programará y realizará Escuela de Padres dirigido al entrenamiento de padres o acudientes de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud que tengan servicios autorizados con el Contratista y serán dirigidos por profesionales idóneos en el área (Trabajador social, Psicólogo y/o terapeutas). Adicional esto el contratista deberá entregar a la Regional de Aseguramiento en Salud la constancia de la entrega del certificado "entrenamiento a padres de familia en el proceso de rehabilitación terapéutica" con firma del acudiente responsable.		
17	El contratista deberá garantizar la permanencia del padre de familia y/o acudiente durante la realización de la terapia en sede implementando estrategias propias que avalen esta solicitud (Anexar documento en el que se especifique las actividades a desarrollar para dar cumplimiento a esta necesidad).		
18	**CAPACIDAD OPERATIVA** Para el presente proceso, EL PROPONENTE deberá acreditar que dispone del talento humano, las instalaciones, los equipos, los elementos y los insumos necesarios para prestar la totalidad de los servicios de rehabilitación funcional y rehabilitación en neurodesarrollo definidos en la ficha técnica, de acuerdo con las modalidades y la cobertura territorial establecidas. En Bucaramanga y su área metropolitana deberá garantizar la infraestructura y la capacidad operativa requeridas para la atención en sede, cuando los procedimientos contratados lo requieran, la disponibilidad de piscina terapéutica. Asimismo, deberá garantizar la atención domiciliaria de rehabilitación en neurodesarrollo cuando sea ordenada y autorizada para los usuarios o beneficiarios que presenten discapacidad o alteraciones motoras, cognitivas, sensoriales, del lenguaje, del comportamiento o del neurodesarrollo. En Barrancabermeja, San Gil, Socorro, Málaga y sus municipios aledaños, la prestación se realizará exclusivamente bajo la modalidad domiciliaria para dicha población, con el personal, los equipos portátiles y los insumos necesarios. Cuando la oferta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, deberá identificar los servicios, las sedes, las modalidades de atención y los recursos que aportará cada integrante, quien deberá acreditar la habilitación correspondiente a los servicios que ejecutará. La propuesta deberá garantizar la disponibilidad de los recursos ofrecidos durante todo el plazo de ejecución contractual. El Comité Técnico Evaluador verificará documentalmente y, respecto de las instalaciones y la dotación, mediante visita técnica, la correspondencia entre los recursos ofrecidos y los servicios que se prestarán, dejando constancia de los resultados en el acta respectiva. Los medios, instalaciones, elementos e insumos mínimos exigidos se relacionan a continuación: • Consultorios Generales: Cantidad 10: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet. • Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (TENS), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador. • Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación. Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato. En propuestas de consorcios o uniones temporales, esta certificación deberá estar suscrita también por el representante legal del integrante que prestará el servicio. No se aceptará acreditar estos requisitos mediantes convenios con prestadores ajenos al adjudicatario o a los integrantes del consorcio o de la unión temporal. • Insumos que deben tener en cada una de las áreas de intervención. Insumos de bioseguridad (tapaboca N95, tapaboca termosellado, guantes, alcohol, jabón de manos y toallas de papel), lavamanos, Tapabocas, bata desechable, guantes, gorro, alcohol. **Nota:** Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE. **NOTA: PARA LA VERIFICACIÓN DE LO SEÑALADO POR EL OFERENTE, EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR REALIZARA UNA VISITA, DE LA CUAL SE ELABORARÁ UN ACTA DONDE CONSTE SI EFECTIVAMENTE LO OFERTADO CONCUERDA CON LOS ELEMENTOS EN FÍSICO DEL OFERENTE** Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por el representante legal de la entidad oferente. **Nota:** ***ESTE CRITERIO SE COMPROBARÁ CON LA VISITA TÉCNICA PRACTICADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR***, resaltando que verificará la capacidad de las instalaciones y elementos solicitados. Así mismo, el lugar debe estar debidamente acondicionado en		

	infraestructura, implementos, limpieza y orden. **SE ACLARA QUE LA VISITA DE VERIFICACIÓN SERÁ REALIZADA POR EL COMITÉ TÉCNICO EVALUADOR ÚNICAMENTE A LA SEDE OFERTADA EN BUCARAMANGA O SU ÁREA METROPOLITANA. EN LOS DEMÁS MUNICIPIOS, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SERÁ EXCLUSIVAMENTE BAJO LA MODALIDAD DOMICILIARIA, POR LO CUAL NO SE REQUIERE VISITA TÉCNICA A INSTALACIONES**		
19	**OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES** a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "según las disposiciones que le sean aplicables. Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, cada integrante deberá cumplir las obligaciones que le correspondan como empleador o contratante respecto del personal y las actividades a su cargo durante la ejecución contractual. El cumplimiento de un integrante no sustituirá las obligaciones de los demás. **b. Formulario de compromiso con el SG-SST:** El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST de la presente invitación,, firmado por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda. En el caso de consorcios o uniones temporales, cada integrante deberá presentar este anexo, suscrito por su respectivo representante legal o por la persona natural integrante, según corresponda, en relación con las obligaciones de seguridad y salud en el trabajo a su cargo.		
7	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO REFERENTE A LAS OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN A GARANTIZAR A LOS USUARIOS, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda. Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, el anexo deberá ser suscrito por el representante del proponente plural y comprender la totalidad de los servicios, sedes y modalidades de atención ofrecidos, identificando los servicios a cargo de cada integrante. Los compromisos de oportunidad deberán ser coherentes con los tiempos exigidos de la presente invitación, y serán aplicables a cada integrante respecto de los servicios que ejecutará.		
8	Diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES: El OFERENTE deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES, suscrito por su representante legal o por la persona natural proponente, según corresponda. Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, este anexo deberá ser suscrito por el representante del proponente plural y comprender las actividades y sedes involucradas en la ejecución contractual, identificando las responsabilidades de cada integrante. Cada integrante deberá cumplir los compromisos ambientales correspondientes a las actividades que desarrolle, sin perjuicio de las obligaciones individuales que le sean aplicables.		
9	La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Decreto Nro. 441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud". 6. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DENOMINADO #CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA"** de la presente invitación,.		
10	El oferente se compromete a verificar y dar cumplimiento de los indicadores pactados **INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)** Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato		

N.°	Indicador	Tipología	Periodicidad	Formula	Meta o umbral	Peso
1	Oportunidad en la asignación e inicio de las atenciones	Calidad	Mensual	Fórmula operacional: Σ (Fecha de primera sesión – Fecha de recepción de la orden válida) / Total de usuarios con inicio de tratamiento	Máximo 4 días calendario	30 %
2	Cumplimiento de sesiones programadas	Gestión	Mensual	Fórmula operacional: (Número de sesiones efectivamente realizadas / Número de sesiones programadas) × 100	≥ 95 %	30 %
3	Resultado funcional del proceso	Resultados en salud	Mensual	Fórmula operacional: (Número de usuarios sin interrupción injustificada / Total de usuarios con plan terapéutico activo) × 100	Meta inicial ≥ 80 %	40 %
	TOTAL					100 %

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

1.6.7.2. Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

1.6.7.3. Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

NOTA TÉCNICA

En consideración que es un contrato en la modalidad de pago retrospectiva (evento) no se incluye para el presente proceso.

1SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA, así las cosas de los indicadores descritos en los indicadores técnicos de calidad, de gestión y resultado se tomaran de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de glosa:

Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN E INICIO DE LAS ATENCIONES DE REHABILITACIÓN.
2. Descripción	Mide el tiempo promedio entre la recepción de la orden o solicitud válida y la primera sesión efectivamente prestada en las modalidades y especialidades contratadas.
3. Unidad de medida	Días calendario.

4. Fórmula y metodología	Fórmula operacional: Σ (Fecha de primera sesión − Fecha de recepción de la orden válida) / Total de usuarios con inicio de tratamiento Metodología: Se incluirán los usuarios nuevos o quienes inicien un nuevo ciclo terapéutico. Se excluirán las demoras atribuibles al usuario, debidamente soportadas. La meta deberá ser coherente con la oportunidad ofertada por el contratista.
5. Periodicidad de la medición	Mensual, sin que la periodicidad supere el plazo de ejecución contractual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual y acumulado. El resultado debe mantenerse dentro de la oportunidad ofertada durante toda la ejecución contractual.
7. Tipología	Calidad de la atención.
8. Población objeto de medición	Usuarios del SSPN con orden válida de rehabilitación funcional, neurodesarrollo, terapia ABA, acompañamiento terapéutico u otra intervención incluida en el contrato.
9. Referente técnico	Ley 1751 de 2015; Decreto 441 de 2022; Decreto 780 de 2016; Acuerdos 070 de 2019 y 093 de 2025 del CSSMP; Resoluciones 3100 de 2019 y 2335 de 2023; oportunidad ofertada en el proceso.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: igual o inferior a la oportunidad ofertada y, en todo caso, máximo 4 días calendario. Sobresaliente: 1–2 días. Óptimo: 3 días. Insuficiente: 4 días. Deficiente: más de 4 días.
11. Peso porcentual	30 %
12. Fecha de creación	17-08-2026

Tipología: Gestión. | Peso: 30 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	CUMPLIMIENTO DE LAS SESIONES PROGRAMADAS EN EL PLAN TERAPÉUTICO.
2. Descripción	Mide el porcentaje de sesiones efectivamente realizadas frente a las sesiones programadas y clínicamente indicadas, permitiendo verificar capacidad operativa, adherencia al plan y suficiencia del talento humano.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula y metodología	Fórmula operacional: (Número de sesiones efectivamente realizadas / Número de sesiones programadas) × 100 Metodología: La medición se realizará por usuario, modalidad y tipo de terapia. Las cancelaciones por el usuario, hospitalización, cambio de orden médica o fuerza mayor se identificarán separadamente y deberán estar soportadas.
5. Periodicidad de la medición	Mensual, sin que la periodicidad supere el plazo de ejecución contractual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual con resultado acumulado. Se espera mantener o aumentar el porcentaje y corregir oportunamente las causas de sesiones no prestadas.
7. Tipología	Gestión.
8. Población objeto de medición	Usuarios del SSPN con plan terapéutico activo durante el periodo evaluado.
9. Referente técnico	Ley 1751 de 2015; Decreto 441 de 2022; Decreto 780 de 2016; Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP; Resolución 3100 de 2019; historia clínica, orden médica, plan terapéutico, agenda y RIPS.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 95 %. Sobresaliente: ≥ 98 %. Óptimo: ≥ 95 % y < 98 %. Insuficiente: ≥ 90 % y < 95 %. Deficiente: < 90 %.
11. Peso porcentual	30 %
12. Fecha de creación	17-08-2026

Tipología: Calidad de la atención. | Peso: 40 % | Periodicidad: Mensual.	
1. Nombre	CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO DE REHABILITACIÓN.
2. Descripción	Mide el porcentaje de usuarios con plan terapéutico activo que reciben sus intervenciones sin interrupciones injustificadas atribuibles al prestador.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).

4. Fórmula y metodología	Fórmula operacional: (Número de usuarios sin interrupción injustificada / Total de usuarios con plan terapéutico activo) × 100 Metodología: Se considerará interrupción injustificada la suspensión atribuible al prestador que altere la frecuencia prescrita. Las interrupciones por condición clínica, orden médica, inasistencia del usuario o fuerza mayor deberán estar soportadas y acompañadas de gestión de reprogramación.
5. Periodicidad de la medición	Mensual, sin que la periodicidad supere el plazo de ejecución contractual.
6. Progresividad de la medición	Seguimiento mensual y acumulado, con análisis individual de las interrupciones y acciones inmediatas para restablecer la atención.
7. Tipología	Calidad de la atención.
8. Población objeto de medición	Usuarios del SSPN con tratamiento activo en cualquiera de los servicios contratados, incluidos quienes cuenten con orden judicial.
9. Referente técnico	Ley 1751 de 2015; Decreto 441 de 2022; Ley 1618 de 2013; Acuerdos 070 de 2019 y 093 de 2025 del CSSMP; historia clínica, plan terapéutico, agendas y fallos de tutela aplicables.
10. Meta, umbral o rango esperado	Meta: ≥ 80 %. Sobresaliente: ≥ 80 %. Óptimo: ≥ 75 % y ≥ 50 %. Insuficiente: ≥ 40 % y < 35 %. Deficiente:
11. Peso porcentual	40 %
12. Fecha de creación	17-08-2026

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: desan.rases-rei@policia.gov.co; desan.epsco-fis@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa y financiera del resultado.

6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

1.6.10. Mecanismos de incentivo frente una adecuada gestión o ajuste en el valor a reconocer (glosa), cuando la gestión no haya sido la esperada:

El incumplimiento no justificado de los indicadores de calidad, gestión, o resultado, implicará una glosa de hasta el 3% en el valor facturado, en el período en que se presenta el incumplimiento. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

El Subsistema, reconoce estímulos o incentivos a EL CONTRATISTA (proveedor o proveedor) que no podrán superar el 3% de los recursos asignados al acuerdo de voluntades o contrato. El 3% se distribuye porcentualmente entre los indicadores pactados, conforme al peso porcentual definido para cada uno de ellos, en la ficha técnica.

INFORME Y REPORTE DE INDICADORES A CARGO DEL CONTRATISTA

El contratista deberá medir, consolidar, analizar y reportar mensualmente los indicadores definidos al supervisor del contrato, dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al periodo evaluado. El informe deberá contener, como mínimo, numerador, denominador, resultado, nivel de cumplimiento, análisis de causas, relación de casos excluidos con su justificación, soportes verificables y plan de mejoramiento cuando el resultado se ubique en nivel de alerta o incumplimiento.

La supervisión verificará la información mediante historias clínicas, órdenes y autorizaciones, planes terapéuticos, escalas funcionales, agendas, registros de asistencia, RIPS, facturación, encuestas, reportes de novedades y demás soportes relacionados con la ejecución. La evidencia del seguimiento, vigilancia y control quedará consignada en el informe de supervisión o en acta de seguimiento, con identificación de resultados, desviaciones, requerimientos, responsables y plazos. Cuando un indicador no alcance la meta, el contratista deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al requerimiento, con análisis de causa, acciones correctivas y preventivas, responsable, plazo e indicador de cierre.

Las situaciones de caso fortuito, fuerza mayor o hechos no atribuibles al contratista que puedan afectar los resultados deberán informarse por escrito al supervisor, acompañadas de los soportes correspondientes y de las acciones adoptadas para restablecer el servicio. La supervisión evaluará su incidencia y dejará constancia de la decisión; la sola presentación del reporte no exonerará al contratista de responsabilidad.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 y el contratista realizarán seguimiento mensual a los compromisos técnicos, asistenciales, administrativos y financieros. En la instancia de seguimiento se revisarán los indicadores, la caracterización de la población, la ejecución frente a la línea base, la continuidad de los tratamientos, los resultados funcionales, la experiencia del usuario, los eventos de seguridad, las novedades de autorización, la facturación y los planes de mejoramiento. Los acuerdos, responsables y plazos quedarán consignados en acta o informe verificable.

Cuando se evidencien incumplimientos, resultados insuficientes o tendencias desfavorables, el contratista deberá presentar y ejecutar un plan de mejoramiento con análisis de causa, actividades, responsables, recursos, fechas e indicadores de cierre. La aceptación del plan no limita las facultades de supervisión ni las medidas contractuales aplicables. Los ajustes al acuerdo de voluntades deberán estar sustentados, formalizarse por escrito y respetar el régimen de contratación pública, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 de 2023, en lo que resulte aplicable.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de la Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud, ley 1618 de 2013 *"Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad",* Constitución Política de Colombia. Art 13 1991" El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan."

Constitución Política de Colombia. Art 47 1991 "El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran".

La Ley 1098 de 2006 Código de la Infancia y la Adolescencia. En su artículo 36 establece los derechos de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad: "además de los derechos consagrados en la Constitución Política y en los tratados y convenios internacionales, los niños, las niñas y los adolescentes con discapacidad tienen derecho a gozar de una calidad de vida plena, y a que se les proporcionen las condiciones necesarias por parte del Estado para que puedan valerse por sí mismos, e integrarse a la sociedad".

La Ley 1145 de 2007 Por la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad, cuyo objeto es "impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en forma coordinada entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil.

La Ley 1346 de 2009 Por la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y es ratificada mediante la Sentencia C-293/10 de la Honorable Corte Constitucional.

	Ley 1618 2013 ". Art. 9. Derecho a la habilitación y rehabilitación integral. Art. 10 Derecho a la salud La Ley Estatutaria 1618 de 2013 Tiene por objetivo garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, de acciones afirmativas, de ajustes razonables y de la eliminación de toda forma de discriminación por razón de discapacidad. Ley 60 de 1993 Artículos 2, 3, 4 y 5, establecen la prestación de servicios de salud de competencia municipal, departamental distrital y nacional y es deber garantizarlo directamente o a través de contratos con entidades oficiales o privadas, teniendo en cuenta los principios de complementariedad y subsidiariedad. Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener una calidad de vida acorde con la dignidad humana, y brinda beneficios especiales a las personas con discapacidad. Decreto 2226 de 1996 Se asigna al Ministerio de Salud la función relacionada con la dirección, orientación, vigilancia y ejecución de los planes y programas incluye "minusválidos y discapacitados" Ministerio de Salud mediante la Resolución 3165 1996 Adopta lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencias, discapacidades y minusvalías. Ley 1392 2010 "Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades huérfanas y sus cuidadores" y Modificado por el artículo 140 de la Ley Nacional 1438 de 2011 sobre su denominación y la periodicidad de actualización del listado de enfermedades huérfanas Ley 1438 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, En su artículo 66. Determina que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial con base en un plan de salud del Ministerio de la Protección Social. Circular 010 2015 Dirigida a Entidades Promotoras de Salud – EPS, Prestadores de Servicios de Salud y afiliados del Sistema General de Seguridad en Salud, con el fin de garantizar el acceso, la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud necesarios para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad, estableciendo acciones de promoción de los derechos de esta población El CONPES Social 166 de 2013 Mediante el cual se adopta la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social 2013 - 2022. El objetivo de la Política Pública es "garantizar el goce pleno, y en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad".		

SERVICIOS OPCIONALES

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	OFRECE	NO OFRECE
1	933301B	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS (HIDROTERAPIA)	Usuarios que requieren rehabilitación funcional y usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. El servicio se prestará exclusivamente en sede, según la indicación clínica, la orden médica y la autorización correspondiente. El prestador responsable deberá disponer de un área de hidroterapia con la infraestructura, los equipos y las condiciones de seguridad adecuados para los procedimientos que se realizarán, incluida piscina terapéutica cuando estos la requieran, de conformidad con las exigencias de capacidad operativa de la presente invitación,. Cuando la oferta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, deberá identificarse al integrante responsable de prestar el servicio, quien acreditará la habilitación correspondiente y la disponibilidad del área y de su dotación durante todo el plazo de ejecución contractual. El cumplimiento de las condiciones de infraestructura y dotación será verificado por el Comité Técnico Evaluador durante la visita técnica y quedará registrado en el acta respectiva.		

El servicio anteriormente relacionado podrá ser ofertado de manera **OPCIONAL** por los oferentes que tengan la capacidad de brindar el servicio; es de tener en cuenta que en caso de ofertar este servicio así mismo deberán presentar dentro de su oferta los siguientes requisitos (relacionados más adelante); los cuales se

verificaran y evaluaran en el momento de realizar la ***visita técnica por parte del comité evaluador en los plazos establecidos en la plataforma secop ii para las evaluaciones del proceso***

1. **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO EN CASO DE SER OFERTADO EL SERVICIO OPCIONAL**

DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCION TERAPÉUTICA PROFESIONAL ha superado un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, **RUAF (Registro Único de Afiliados), RETHUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud)** y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO.** En tratamientos terapéuticos especiales como Neurorrehabilitación (Terapia Física de Neurodesarrollo, Terapia Ocupacional de Neurodesarrollo, Terapia del Lenguaje de Neurodesarrollo), Terapia respiratoria, Técnica ABA, Psicopedagogía, Acompañamiento Terapéutico, **HIDROTERAPIA**, Psicoterapia individual; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020.

1.1 **DISPONIBILIDAD DE RECURSO HUMANO PARA LA ATENCIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL EN CASO DE SER OFERTADO EL SERVICIO OPCIONAL:**

H. **RECURSO HUMANO BUCARAMANGA Y ÁREA METROPOLITANA EN CASO DE SER OFERTADO EL SERVICIO OPCIONAL**

ÍTEM	PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA
1	FONOAUDIOLOGÍA	06
2	TERAPIA OCUPACIONAL	06
3	FISIOTERAPIA	06
4	PSICOLOGÍA	04
5	TERAPEUTA CERTIFICADO EN TÉCNICA ABA	10
6	PSICÓLOGO ESPECIALISTA EN PSICOPEDAGOGÍA	02
7	TERAPEUTA CERTIFICADO EN ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO	07
8	TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA	05
9	PSICÓLOGO PARA PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	04
10	PSICOLOGO ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	01
11	TERAPEUTA OCUPACIONAL CON CERTIFICADO EN REHABILITACION SENSORIAL	01
12	FISIOTERAPEUTA CERTIFICADO EN HIDROTERAPIA	02

2. **EXPERIENCIA DEL PERSONAL EN CASO DE SER OFERTADO EL SERVICIO OPCIONAL**

La **experiencia mínima de un (1) año deberá** estar relacionada, según el perfil y las actividades que desarrollará cada profesional, con los tratamientos terapéuticos requeridos: neurorrehabilitación —terapia física de neurodesarrollo, terapia ocupacional de neurodesarrollo y terapia del lenguaje de neurodesarrollo—, terapia respiratoria, técnica ABA, psicopedagogía, acompañamiento terapéutico, **HIDROTERAPIA** y psicoterapia individual, así como con los demás servicios expresamente previstos para su perfil en el Anexo 1. El proponente deberá certificar, además, que el personal cuenta con la idoneidad y competencia para el manejo de los equipos, herramientas e insumos necesarios para realizar las actividades propias del objeto contractual, dentro del ámbito de su profesión u ocupación.

3. **CAPACIDAD OPERATIVA EN CASO DE SER OFERTADO EL SERVICIO OPCIONAL**

Para el presente proceso, EL PROPONENTE deberá acreditar que dispone del talento humano, las instalaciones, los equipos, los elementos y los insumos necesarios para prestar la totalidad de los servicios de rehabilitación funcional y rehabilitación en neurodesarrollo definidos en la ficha técnica, de acuerdo con las modalidades y la cobertura territorial establecidas. En Bucaramanga y su área metropolitana deberá garantizar la infraestructura y la capacidad operativa requeridas para la atención en sede, incluida el área de **HIDROTERAPIA** y, cuando los procedimientos contratados lo requieran, la disponibilidad de piscina terapéutica. Asimismo, deberá garantizar la atención domiciliaria de rehabilitación en neurodesarrollo cuando sea ordenada y autorizada para los usuarios o beneficiarios que presenten discapacidad o alteraciones motoras, cognitivas, sensoriales, del lenguaje, del comportamiento o del neurodesarrollo. En Barrancabermeja, San Gil, Socorro, Málaga y sus municipios aledaños, la prestación se realizará exclusivamente bajo la modalidad domiciliaria para dicha población, con el personal, los equipos portátiles y los insumos necesarios. Cuando la oferta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, deberá

identificar los servicios, las sedes, las modalidades de atención y los recursos que aportará cada integrante, quien deberá acreditar la habilitación correspondiente a los servicios que ejecutará. La propuesta deberá garantizar la disponibilidad de los recursos ofrecidos durante todo el plazo de ejecución contractual. El Comité Técnico Evaluador verificará documentalmente y, respecto de las instalaciones y la dotación, mediante visita técnica, la correspondencia entre los recursos ofrecidos y los servicios que se prestarán, dejando constancia de los resultados en el acta respectiva. Los medios, instalaciones, elementos e insumos mínimos exigidos se relacionan a continuación:

- Consultorios Generales: Cantidad 10: Escritorio y silla para terapeuta, mesa de escotadura y silla para paciente, espejo de pared, colchoneta, material didáctico y terapéutico, computador con acceso a internet.
- Consultorio Fisioterapia: camilla, hidro colector, paquetes calientes, ultrasonido, masajeador, gimnasia pasiva (TENS), nevera pequeña para paquetes fríos, aspirador de secreciones y nebulizador.
- Área de atención al usuario para recepcionar autorizaciones y realizar la programación de los pacientes en las diferentes áreas rehabilitación.
- **Área de hidroterapia: El proponente deberá acreditar la disponibilidad de un área para la prestación del servicio de hidroterapia, con espacios, equipos y condiciones de seguridad adecuados, capacidad suficiente para atender la demanda de pacientes programada por la entidad y cumplimiento de los protocolos aplicables.**

Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, esta área podrá ser aportada por el integrante que asumirá directamente la prestación del servicio de hidroterapia, de acuerdo con la distribución de actividades y responsabilidades establecida en la propuesta y en el documento de constitución. Dicho integrante deberá acreditar la habilitación correspondiente al servicio y a la sede donde se realizará la atención. De acuerdo a lo lo establecido en la circular 067 del 27/12/2010 de la superintendencia nacional de salud, esto es a través de la figura de unión temporal o consorcio.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	CANTIDAD	CONTENIDO (cantidad requerida)
Área de hidroterapia	1	Espacio destinado a la prestación de hidroterapia, con infraestructura acuática, equipos y elementos adecuados para los procedimientos contratados, incluida piscina terapéutica cuando estos la requieran. El proponente deberá relacionar la dotación disponible y sus cantidades, identificar la sede y el prestador responsable y acreditar su disponibilidad durante todo el plazo contractual. En consorcios o uniones temporales, deberá identificar al integrante que aportará el área y prestará el servicio. El Comité Técnico Evaluador verificará las instalaciones, la dotación y la capacidad de atención, dejando constancia en el acta de visita técnica.

Nota: Este criterio se verificará con la visita técnica practicada por el Comité Técnico evaluador, resaltando que si algunos de los salones no cuentan con la cantidad requerida, la verificación será NO CUMPLE

ANEXO No. 8
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____
Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía, Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP.. en las condiciones señaladas en el presente invitación.

Para su verificación, el proponente deberá presentar una certificación firmada por su representante, en la que identifique al prestador responsable, la ubicación del área, los espacios y equipos disponibles y su disponibilidad durante todo el plazo de ejecución del contrato. En propuestas de consorcios o uniones temporales, esta certificación deberá estar suscrita también por el representante legal del integrante que prestará el servicio.

No se aceptará acreditar estos requisitos mediantes convenios con prestadores ajenos a los integrantes del consorcio o de la unión temporal.

NOTA: en caso de ser ofertado el servicio **opcional** el presente anexo deberá indicar que la prestación del servicio de hidroterapia, Dicho integrante deberá acreditar la habilitación correspondiente al servicio

Así mismo, Cuando la propuesta sea presentada por un consorcio o una unión temporal, esta área podrá ser aportada por el integrante que asumirá directamente la prestación del servicio de hidroterapia, de acuerdo con la distribución de actividades y responsabilidades establecida en la propuesta y en el documento de constitución. Dicho integrante deberá acreditar la habilitación correspondiente al servicio y a la sede donde se realizará la atención. De acuerdo a lo lo establecido en la circular 067 del 27/12/2010 de la superintendencia nacional de salud, esto es a través de la figura de unión temporal o consorcio, EN CASO DE QUE APLIQUE

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

ANEXO No. 11
OFERTA ECONÓMICA

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ITEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP	____ %

EN CASO QUE SE OFERTE EL CUPS OPCIONAL A ESTE LES SERÁ APLICABLE EL PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO EN EL PRESENTE DOCUMENTO

NOTA 1: El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso.

NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje.

Nota 4: El proponente deberá establecer el **PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO EN NÚMERO ENTERO, SIN DECIMALES**, el mayor porcentaje de descuento ofertado será aplicable sobre el precio techo incluido IVA al total de los ítems relacionados en el ANEXO OFERTA ECONOMICA. Se deberán ofertar la totalidad de los ítems establecidos en el presente proceso.

Nota 5: El precio techo es inmodificable

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email

PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
A. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BUCARAMANGA Y AREA METROPOLITANA				
1	938303B	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD Incluye: EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL FUNCIONAL Y DETERMINACIÓN TERAPÉUTICA EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVO, SOCIOAFECTIVOS Y ERGONÓMICOS PARA ENTRENAMIENTO FUNCIONAL E INTEGRACIÓN LABORAL, SOCI		$ 24,196
2	937001B	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD Incluye: AQUELLA PARA PROBLEMAS DE LENGUAJE, HABLA, AUDICIÓN O COMUNICACIÓN		$ 24,196
3	931001B	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL SOD + Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIO-MOTORES, COGNOSCITIVOS, SOCIOAFECTIVOS Y ESPIRITUALES DEL DESEMPEÑO; EJERCICIOS TERAPÉUTICOS, ESTIMULACIÓN TEMPRANA MECANOTERAPIA, MEDIOS FÍSICOS		$ 24,196
4	943102B	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		$ 28,239
5	944202B	SESIÓN DE PSICOPEDAGOGÍA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA		$ 26,955
6	890314B	SESIÓN DE TÉCNICA ABA EN LAS INSTALACIONES DE LA IPS CONTRATISTA		$ 17,970
7	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		$ 35,824
8	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 35,824
9	944904B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO POR NEUROPSICOLOGÍA DOMICILIARIO	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 57,733
10	933901B	SESION TERAPIA DE INTEGRACION SENSORIAL		$ 65,670

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHOES INMODIFICABLE
11	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 38,056
12	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 38,056
13	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 38,056
14	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 25,841
15	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		$ 53,404
16	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA)	Usuarios que requieren rehabilitación funcional y usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad en sede, según la indicación clínica, la orden médica y la autorización correspondiente.	$ 85.000

B. PRESTACION DE SERVICIOS PARA BARRANCABERMEJA (SOLO ACOMPAÑAMIENTO TERAPEUTICO Y/O ABA)

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		$ 33,327
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	$ 39,599

D. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SAN GIL Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHOS INMODIFICABLE
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	VALOR ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,777
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,777
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,777
4	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	35,236
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		52,856
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		39,599
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,544
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA SOCORRO Y MUNICIPIOS ALEDAÑOS				
ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO
1	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,777

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHOES INMODIFICABLE
2	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,777
3	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,777
4	890113B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	35,236
5	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		52,856
6	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		39,599
7	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	43,544

E. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA MÁLAGA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO
1	938610B	SESIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO EN LAS INSTALACIONES DEL COLEGIO		33,327
2	938501B	SESIÓN TÉCNICA ABA DOMICILIARIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	41,110
3	890113B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	41,110

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
4	890110B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	41,110
5	890111B	ATENCIÓN [VISITA] DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	41,110
6	890108B	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	Exclusivamente usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. Modalidad domiciliaria, conforme a la orden médica, la autorización correspondiente y el plan terapéutico individual.	35,236
7	939403B	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD Incluye: PERCUSIÓN, VIBRACIÓN, DRENAJE POSTURAL, SUCCIÓN, MICRONE. (TERAPEUTA RESPIRATORIO O TERAPEUTA FÍSICO CON FORMACIÓN CERTIFICADA EN TERAPIA RESPIRATORIA)		45,808

CUPS OPCIONAL A OFERTAR

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	POBLACIÓN DESTINATARIA Y MODALIDAD DE ATENCIÓN	PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE
	933301B	TERAPIA MODALIDADES HIDRÁULICAS E HÍDRICAS (HIDROTERAPIA)	Usuarios que requieren rehabilitación funcional y usuarios que requieren rehabilitación en neurodesarrollo. El servicio se prestará exclusivamente en sede, según la indicación clínica, la orden médica y la autorización correspondiente. El prestador responsable deberá disponer de un área de hidroterapia con la infraestructura, los equipos y las condiciones de seguridad adecuados para los procedimientos que se realizarán, incluida piscina terapéutica cuando estos la requieran, de conformidad con las exigencias de capacidad operativa de la presente invitación. Cuando la oferta sea presentada por un consorcio o una unión tempor l, deberá identificarse al integrante responsable de prestar el servicio, quien acreditará la habilitación correspondiente y la disponibilidad del área y de su dotación durante todo el plazo de ejecución contractual. El cumplimiento de las condiciones de infraestructura y dotación será verificado por el Comité Técnico Evaluador durante la visita técnica y quedará registrado en el acta respectiva.	$ 45,524

El proponente:

_____

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

ANEXO No. 13
OPORTUNIDADES EN LA ATENCIÓN

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN REHABILITACIÓN INTEGRAL, DESTINADAS A LA PREVENCIÓN, RECUPERACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FÍSICAS, COGNITIVAS Y FUNCIONALES DE NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

1. **TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS:** NEURORREHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO.

DESCRIPCIÓN	MARCAR CON UNA (X)
MÍNIMO DE 30 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	

NOTA: SE ACLARA QUE LA SESIÓN NO INCLUYE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, ES DECIR, CADA SESIÓN DEBE SER SOLAMENTE DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

2. **ATENCIÓN DE USUARIOS POR CONSULTORIO EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEURORREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, PSICOPEDAGOGÍA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.**

ÍTEM	CANTIDAD MÁXIMA DE PACIENTES POR CONSULTORIO	MARCAR CON UNA (X)
1	1 paciente por consultorio	
	2 pacientes por consultorio	
	3 o más pacientes por consultorio	

Nota: El Comité Técnico verificará el cumplimiento de este requisito mediante visita técnica, en la cual comprobará que las instalaciones destinadas a la prestación de los servicios cuenten con las condiciones de infraestructura, dotación, limpieza y orden exigidas en el Anexo 1. Asimismo, verificará que el talento humano disponible corresponda a los perfiles y cantidades relacionados por el proponente en su oferta y cumpla los requisitos mínimos establecidos. Los resultados de la verificación se consignarán en el acta de visita técnica, bajo el criterio CUMPLE / NO CUMPLE.

3. **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEUROREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.**

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS	MARCAR CON UNA (X)

ENTRE 1 Y 2 DÍAS	
3 DÍAS	
4 DÍAS	

Nota: La oportunidad ofertada debe coincidir con la cantidad de profesionales ofertada, ya que no se puede ofrecer un menor tiempo de programación de citas si no se cuentan con la cantidad de profesionales suficientes.
El proponente:

NOTA: EN CASO DE SER OFERTADO EL SERVICIO OPCIONAL EL PRESENTE ANEXO DEBERÁ INDICAR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE HIDROTERAPIA, ASI MISMO SE DEBEERA ESTABLECER LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION

1. **TIEMPO DE ATENCIÓN POR SESIÓN DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS:** NEURORREHABILITACIÓN (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, **HIDROTERAPIA**.

DESCRIPCIÓN	MARCAR CON UNA (X)
MÍNIMO DE 30 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	
ENTRE 31 Y 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	
MAYOR A 45 MINUTOS (SIN INCLUIR TRAMITES ADMINISTRATIVOS)	

NOTA: SE ACLARA QUE LA SESIÓN NO INCLUYE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS, ES DECIR, CADA SESIÓN DEBE SER SOLAMENTE DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA.

2. **OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS: NEUROREHABILITACIÓN, (TERAPIA FÍSICA DE NEURODESARROLLO, TERAPIA OCUPACIONAL DE NEURODESARROLLO, TERAPIA DEL LENGUAJE DE NEURODESARROLLO), TERAPIA RESPIRATORIA, TÉCNICA ABA, PSICOPEDAGOGÍA, ACOMPAÑAMIENTO TERAPÉUTICO, HIDROTERAPIA Y PSICOTERAPIA INDIVIDUAL.**

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE REHABILITACIÓN TERAPÉUTICA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTRATADAS	MARCAR CON UNA (X)
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	
3 DÍAS	
4 DÍAS	

Nota: La oportunidad ofertada debe coincidir con la cantidad de profesionales ofertada, ya que no se puede ofrecer un menor tiempo de programación de citas si no se cuentan con la cantidad de profesionales suficientes.
El proponente:

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

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

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

PUBLÍQUESE, Y CÚMPLASE,

Dada en Floridablanca a los **21/09/2026**

Atentamente,

Teniente coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

Elaboró:
IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista Grupo de Contratos
RASES No 5

Fecha de elaboración: 16/09/2026

Revisó:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Jefe (E) Grupo Contratos

Revisó:
PUN 08 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisó:
PS 07CLAUDIA JOHANA CASTRO
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Transversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.rases@gmail.com
www.policia.gov.co