DE: GERENTE DE ÁREA FUNCIONAL	FECHA: 17 de noviembre del 2026
PARA: DIVADM DMBAQ	No. **100- ARC-DISAN-DMBAQ-2026**

En desarrollo de lo previsto en los numerales 7 y 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993; Decreto No 1082 del 26 de mayo de 2015, en conjunto con el Decreto 441 de 2022, la Oficina de la Gerencia de área Funcional presenta a consideración la siguiente solicitud en los cuales se analiza la conveniencia y la oportunidad de realizar la contratación respectiva, así:

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD:

El Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, en cumplimiento de su función de garantizar la prestación integral de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, requiere contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitada para brindar servicios de atención y rehabilitación integral a la población con discapacidad y a los niños y niñas de cero (0) a seis (6) años que presenten factores de riesgo neurológico o alteraciones en su desarrollo.

La contratación estará dirigida prioritariamente a los niños, niñas y adolescentes vinculados al Programa de Atención a Niños, Niñas y Adolescentes con Discapacidad (NNACD), así como a los demás usuarios que, previa valoración y autorización del equipo de salud competente, requieran intervenciones terapéuticas para el desarrollo y fortalecimiento de sus capacidades funcionales, cognitivas, motoras, sensoriales y comunicativas.

Actualmente, el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla cuenta con un programa institucional dirigido a la población con discapacidad y a los niños y niñas con factores de riesgo neurológico o alteraciones del neurodesarrollo. No obstante, la capacidad instalada, la infraestructura y el talento humano especializado disponibles en el establecimiento no resultan suficientes para garantizar directamente la totalidad de las intervenciones terapéuticas requeridas por esta población.

En consecuencia, se requiere contratar una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cuente con los servicios habilitados, infraestructura, capacidad operativa y talento humano idóneo para desarrollar actividades de evaluación, intervención y rehabilitación integral, bajo las modalidades de atención intramural y extramural, de acuerdo con la condición clínica y las necesidades individuales de cada usuario.

La contratación busca garantizar la continuidad, oportunidad, accesibilidad e integralidad de la atención, mediante servicios previamente valorados y autorizados por el equipo de salud competente, orientados al mantenimiento o recuperación de la funcionalidad, el desarrollo de habilidades y la promoción de la autonomía de los usuarios, con participación de sus familias y cuidadores.

De toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, actualmente los diagnósticos principales arrojados, según el tipo de discapacidad o de alteración funcional, de acuerdo al tercer trimestre de 2026 son los siguientes:

MOMENTO CURSO DE VIDA	Total Población identificada y caracterizada en la matriz en el trimestre (casos nuevos)			Total Población identificada y caracterizada en la matriz (casos nuevos + casos antiguos)		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
Primera Infancia (0 a 5 años)	3	1	4	13	1	14
Infancia (6 a 11 años)	1	1	2	24	15	39
Adolescencia (12 a 17 años)	0	0	0	25	14	39

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN

De acuerdo con la matriz de reporte de discapacidad correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2026, el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla tiene identificados y caracterizados NOVENTA Y DOS (92) niños, niñas y adolescentes con condiciones de discapacidad y/o alteraciones funcionales. De esta población, SETENTA Y TRES (73) usuarios se encuentran actualmente recibiendo servicios de terapias integrales a través de la red externa de prestadores de servicios de salud.

Los DIECINUEVE (19) usuarios restantes corresponden a menores caracterizados que, a la fecha del reporte, no figuran como receptores de terapias integrales en la red externa, situación que no implica necesariamente que se encuentren excluidos del programa, toda vez que su

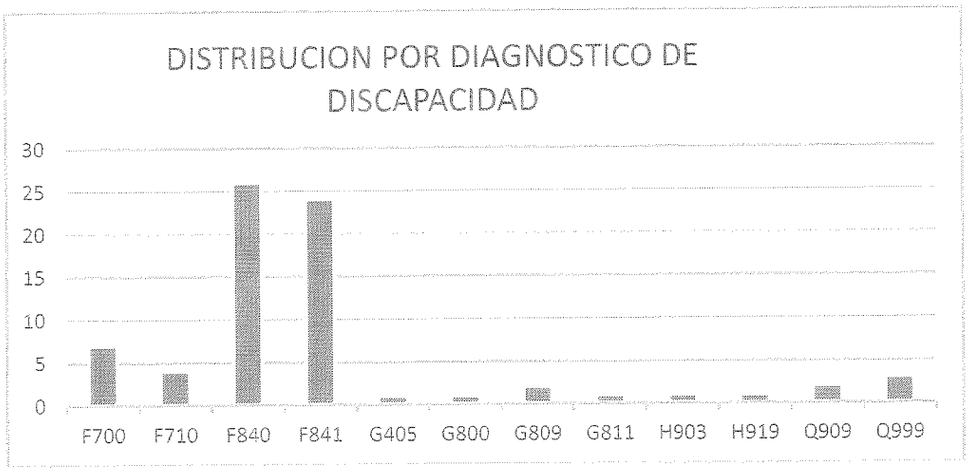
ingreso, continuidad o necesidad de intervención estará sujeto a la valoración del equipo interdisciplinario, la pertinencia médica y las respectivas autorizaciones.

Adicionalmente, el Dispensario Médico ha identificado otros menores con alteraciones del neurodesarrollo y condiciones clínicas que podrían requerir procesos de evaluación, intervención y rehabilitación integral. Entre los diagnósticos registrados se encuentran trastornos del lenguaje expresivo, trastornos del desarrollo de las habilidades escolares, alteraciones de la actividad y de la atención, y otras manifestaciones relacionadas con la función cognitiva.

Estos registros se tendrán en cuenta para la planeación de los servicios requeridos, previa verificación de la identidad de los usuarios, con el fin de evitar duplicidades frente a la población previamente caracterizada. La inclusión de estos usuarios en la prestación efectiva de los servicios estará sujeta a valoración clínica, pertinencia médica, autorización correspondiente y disponibilidad presupuestal.

En consecuencia, la población objeto de la contratación estará conformada por los usuarios caracterizados por el DMBAQ y por aquellos que, durante la ejecución del acuerdo de voluntades, sean identificados y autorizados para recibir los servicios contratados, de acuerdo con sus necesidades individuales y la disponibilidad de recursos.

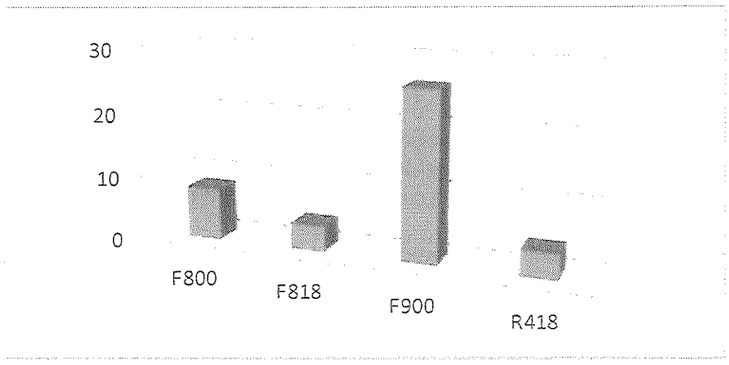
DIAGNÓSTICO CIE 10	NÚMERO DE CASOS	DIAGNOSTICO
F700	7	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
F710	4	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO
F840	26	AUTISMO EN LA NIÑEZ
F841	24	AUTISMO ATIPICO
G405	1	SINDROMES EPILEPTICOS ESPECIALES
G800	1	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
G809	2	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL, SIN OTRA ESPECIFICACION
G811	1	HEMIPLEJIA ESPASTICA
H903	1	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL
H919	1	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Q909	2	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO
Q999	3	ANOMALIA CROMOSOMICA, NO ESPECIFICADA



Nota: La información relacionada corresponde a los registros diagnósticos identificados en la matriz institucional con corte al tercer trimestre de 2026. Los datos se utilizan como insumo para la planeación de los servicios requeridos y no representan, por sí solos, una cantidad adicional de usuarios, hasta tanto se verifique la identificación individual y se descarte la duplicidad frente a la población caracterizada.

En lo que respecta a otras condiciones y alteraciones del neurodesarrollo, actualmente contamos con una población de menores que cumplen criterios para ingreso a programa de terapias integrales, por los diagnósticos con los que cursan.

DIAGNÓSTICO CIE 10	NÚMERO DE CASOS	DIAGNOSTICO
F8001/F919	8	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO
F818	4	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES
F900	26	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION
R418/F813	4	OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCIÓN COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS



Para el presente proceso de contratación se destinó la suma de **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($175.030.000,00)**

Distribuidos así:

Vigencia 2026: **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($22.830.000,00)** respaldados mediante el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 15526 del 11 de noviembre de 2026.**

Vigencia Futura 2027: **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($152.200.000,00)** respaldados mediante la autorización de vigencias futuras correspondiente, identificada con el Oficio No. 20260031073067703/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 del 30 de septiembre de 2026.

1.1 Marque con X *cuál es la meta u objetivo del plan estratégico (plan de la entidad) al que le apunta la contratación.*

- *Mejorar la prestación y resultados en salud. (X)*
- *Responder a las expectativas de la población de usuarios. (X)*
- *Sostenibilidad financiera. (X)*

2. ANALISIS DEL SECTOR

En cumplimiento del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Subsección 6 "Análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales", articulo 2.2.1.1.1.6.1., DMBAQ adelantó los análisis necesarios para conocer el sector relacionado con el objeto del proceso de contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de riesgo, lo cual se indica a lo largo del presente estudio.

Artículo 2.2.1.1.1.6.1. "Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al Objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso".

Acorde con la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, según el Acuerdo No. 002

de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, la Dirección de Sanidad Naval, a través del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, es procedente contratar los ***servicios de atención médica y rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes en condición de discapacidad y demás usuarios con alguna discapacidad,*** afiliados al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, adscritos al DMBAQ.

Este servicio de atención médica, muy sensible por tratarse de población vulnerable, además de las normas del sistema de seguridad social en salud, se encuentra regido, entre otras, por las siguientes normas:

- ✓ Resolución 4445 de 1996, por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.
- ✓ Ley 352 de 1997, por la cual se reestructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional.
- ✓ Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.
- ✓ Ley 1346 de 2009, por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidad el 13 de diciembre de 2006.
- ✓ Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.
- ✓ Resolución 3100 de 2019 y sus modificaciones vigentes, sobre la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud
- ✓ Ley Estatutaria 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.
- ✓ Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
- ✓ Circular N° 0120009214402/MDN/COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRERI-86-13 del 18 de noviembre de 2020 que contiene la actualización de lineamientos técnicos para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia/ discapacidad (física, auditiva, visual, sordoseguera, intelectual, psicosocial (mental y múltiple) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

2.2. ANÁLISIS DE LA OFERTA

En el mercado local existen varias empresas dedicadas a la prestación de los servicios a contratar, las cuales podrían prestar el servicio requerido por el Dispensario Médico de Barranquilla. Algunas de estas empresas son las siguientes:

POTENCIALES OFERENTES	DIRECCION	TELEFONO
A. SERFAR LTDA.	Calle 91 No.46-141	3859111
B. AVANZA	Carrera 42H No.99-47	3782280
C. CRESER IPS	Carrera 47 No.76-97	3015252
D. REHABILITAR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRADAS S.A.S.	Calle 93 No.43-152	35929920
E. REENCONTRARSE IPS	Carrera 45 No.84-197	3596770
F. UNIDAD EDUCATIVA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL INCLUSER S.A.S.	Cra 38 No 63B - 52	3122167
G. INSTITUTO COLOMBIANO DE NEUROPEDAGOGÍA - I.C.N.	Carrera 47 No.80-78	3007285274
H. NEUROAVANCES S.A.S.- IPS	Carrera 59B No.79–251	3858125
I. PROGRESAR SAS	Calle 70 No 41-161	3422030
J. TRABAJEMOS JUNTOS	Calle 56 No. 44 - 12	3161025

La identificación de los potenciales oferentes se realizó con el propósito de reconocer la oferta existente en el mercado local para la prestación de servicios de atención y rehabilitación integral. La relación de prestadores corresponde a una identificación preliminar y no implica que todos hayan presentado cotización o acreditado la totalidad de los servicios requeridos. Para la determinación del presupuesto oficial se tendrán en cuenta las cotizaciones efectivamente recibidas, las tarifas históricas de la entidad y la comparación de servicios técnicamente equivalentes.

2.4. ESTUDIO DE MERCADO

Para la elaboración del estudio de mercado se tuvieron en cuenta las cotizaciones recibidas de PROGRESAR S.A.S. y TRABAJEMOS JUNTOS, así como las tarifas históricas contratadas por el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla durante la vigencia 2025, actualizadas mediante el porcentaje de variación del IPC utilizado para la vigencia 2026.

La información recopilada se comparó teniendo en cuenta la descripción del servicio, el código correspondiente, la unidad de cobro y el alcance de la atención, con el propósito de establecer valores de referencia que permitan determinar la razonabilidad de los precios del proceso. Cuando se presenten diferencias en la descripción, cobertura o modalidad de prestación, estas deberán identificarse para evitar comparaciones entre servicios que no sean equivalentes.

Respecto de las tarifas históricas, se aplicó el incremento del IPC del 6,30%, tomando como referencia el indicador correspondiente al período debidamente certificado por el DANE. Los valores resultantes fueron incorporados al ejercicio comparativo para determinar los precios estimados de referencia. El porcentaje de actualización aplicado corresponde al índice de precios al consumidor tomado como referencia para el ejercicio de actualización de las tarifas históricas. Se deberá anexar el soporte oficial de la fuente estadística, indicando el periodo de referencia y la operación matemática utilizada para actualizar cada tarifa.

La metodología busca establecer valores razonables de mercado, sin que los precios de referencia constituyan tarifas obligatorias para los oferentes, quienes deberán presentar su propuesta económica conforme a las condiciones establecidas en el proceso.

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	COTIZACION PROGRESAR S.A.S.VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)	COTIZACION TRABAJEMOS JUNTOS VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)	TARIFAS CONTRATADAS VIG 2025 VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)	TARIFAS CON INCREMENTO IPC 6,30% VALOR TOTAL (INCLUIDO IVA)	PRECIOS ESTIMADOS O DE REFERENCIA DMBAQ
1	931001	TERAPIA FfSICA INTEGRAL	$ 47.800,00	$ 47.800,00	$ 45.800,00	$ 48.685,40	47.521,35
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	$ 48.350,00	$ 48.350,00	$ 46.350,00	$ 49.270,05	48.080,01
3	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	$ 48.350,00	$ 48.350,00	$ 46.350,00	$ 49.270,05	48.080,01
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 54.400,00	$ 54.400,00	$ 52.400,00	$ 55.701,20	54.225,30
5	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (Rehabilitación auditiva)	$ 70.150,00	$ 70.150,00	$ 68.150,00	$ 72.443,45	70.223,36
6	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	$ 96.500,00	$ 96.500,00	$ 94.500,00	$ 100.453,50	96.988,38
7	938501	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL (Talleres pre vocacionales)	$ 230.000,00	$ 230.000,00	$ 228.000,00	$ 242.364,00	232.591,00
8	890208-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$ 142.000,00	$ 142.000,00	$ 140.000,00	$ 148.820,00	143.205,00
9	890308-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	$ 122.000,00	$ 122.000,00	$ 120.000,00	$ 127.560,00	122.890,00
10	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	$ 217.800,00	$ 217.800,00	$ 215.800,00	$ 229.395,40	220.198,85

11	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	$ 192.800,00	$ 192.800,00	$ 190.800,00	$ 202.820,40	194.805,10
12	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (6 sesiones)	$ 317.000,00	$ 317.000,00	$ 315.000,00	$ 334.845,00	320.961,25
13	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (8 sesiones)	$ 363.100,00	$ 363.100,00	$ 361.100,00	$ 383.849,30	367.787,33
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual)	$ 57.000,00	$ 57.000,00	$ 55.000,00	$ 58.465,00	56.866,25
15	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (A la familia y/o cuidador)	$ 113.350,00	$ 113.350,00	$ 111.350,00	$ 118.365,05	114.103,76
16	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$ 88.350,00	$ 88.350,00	$ 86.350,00	$ 91.790,05	88.710,01
17	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 88.350,00	$ 88.350,00	$ 86.350,00	$ 91.790,05	88.710,01
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 88.350,00	$ 88.350,00	$ 86.350,00	$ 91.790,05	88.710,01
19	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual-Domiciliario)	$ 88.350,00	$ 88.350,00	$ 86.350,00	$ 91.790,05	88.710,01
20	931001	TERAPIA FfSICA INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	$ 156.500,00	$ 156.500,00	$ 154.500,00	$ 164.233,50	157.933,38
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	$ 156.500,00	$ 156.500,00	$ 154.500,00	$ 164.233,50	157.933,38
22	890110	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	$ 156.500,00	$ 156.500,00	$ 154.500,00	$ 164.233,50	157.933,38
23	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	$ 263.000,00	$ 263.000,00	$ 261.000,00	$ 277.443,00	266.110,75

24	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Neuropsicología)	$ 296.500,00	$ 296.500,00	$ 294.000,00	$ 312.522,00	299.880,50
25	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (visita colegio) incluye área metropolitana de Barranquilla)	$ 230.700,00	$ 230.700,00	$ 228.700,00	$ 243.108,10	233.302,03
26	940302	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	$ 252.000,00	$ 252.000,00	$ -	$ -	252.000,00
27	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	$ 152.000,00	$ 152.000,00	$ -	$ -	152.000,00
		TOTAL	**$ 4.137.700,00**	**$ 4.137.700,00**	**$ 3.683.200,00**	**$ 3.915.241,60**	**3.968.460,40**

2.5. ANÁLISIS HISTORICO DE LA CONTRATACION

2.5.1. CONTRATOS ANTERIORES: En el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, en las vigencias recientes, se han celebrado los siguientes contratos de prestación de servicios similares, así:

AÑO	PROVEERDOR	VALOR INICIAL DEL CONTRATO
2025-2	Centro De Terapias Integrales Progresar S.A.S	$341.688.000,00
2025-1	Centro De Terapias Integrales Progresar S.A.S	$858.262.000,00
2024-3	Centro De Terapias Integrales Progresar S.A.S	$194.250.000,00
2024-2	Centro De Terapias Integrales Progresar S.A.S	$ 147.108.230,00
2024-1	Centro De Terapias Integrales Progresar S.A.S	$ 364.066.000,00
2023-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$220.000.000,00
2023-1	ESTIMA S.A.S. IPS.	$269.312.297,00
2022-2	ESTIMA S.A.S. IPS.	$138.640.000,00
2022	ESTIMA S.A.S. IPS.	$198.703.000,00

3. NOTA TÉCNICA:

El acuerdo de voluntades se ejecutará bajo la modalidad de pago por evento, de naturaleza retrospectiva, conforme al numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. En los términos del parágrafo del artículo 2.5.3.4.2.4 del mismo decreto, para el presente acuerdo se prescinde del anexo de nota técnica. La caracterización de la población objeto se incorpora en la descripción de la necesidad y en las condiciones técnicas del acuerdo de voluntades.

4. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:

MODALIDAD DE SELECCIÓN. MÍNIMA CUANTÍA.

Justificación de la modalidad. El presente proceso se adelantará por mínima cuantía, de conformidad con el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020, y los artículos 2.2.1.2.1.5.1 y 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

El presupuesto oficial estimado para la prestación de los servicios de atención y rehabilitación objeto del proceso asciende a **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($175.030.000)**. Este valor se encuentra dentro del límite de mínima cuantía del Ministerio de Defensa Nacional para la vigencia 2026, equivalente al diez por ciento (10%) de su menor cuantía, esto es, CIEN (100) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

En consecuencia, la selección del contratista se adelantará mediante invitación pública en el SECOP II, conforme al procedimiento previsto para la contratación de mínima cuantía.

5. CONDICIONES DEL ACUERDO DE VOLUNTADES A CELEBRAR	
5.1 Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PARA LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LOS AFILIADOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD Y A QUIENES NO SE LES HAYA DIAGNOSTICADO UNA ALTERACIÓN PERO QUE SE CONSIDERA QUE SE TIENE UN ALTO RIESGO NEUROLÓGICO DEBIDO A QUE PRESENTAN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES CRITERIOS: RESULTADO DE UN EMBARAZO O PARTO DE ALTO RIESGO, DEPRIVACIÓN PSICOAFECTIVA, DESNUTRICIÓN, SUFRIMIENTO FETAL, EVIDENCIA DE ALTERACIONES CONGÉNITAS O GENÉTICAS, PARTO DISTÓCICO, DIFICULTADES EN EL PROCESO DE DESARROLLO INFANTIL AFECTANDO LOS PRIMEROS AÑOS DE VIDA; NIÑOS DE 7 AÑOS HASTA CUMPLIR LA MAYORÍA DE EDAD (18 AÑOS), CON DEFICIENCIAS MOTORAS, COGNITIVAS, SENSORIALES QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS POR EL ESPECIALISTA TRATANTE, MÉDICO GENERAL O EQUIPO DE REHABILITACIÓN Y REQUIEREN DESARROLLO DE HABILIDADES, COMPETENCIAS, DESTREZAS Y CAPACIDADES EN EL MARCO DE UN PROCESO TERAPÉUTICO INTEGRAL DE SALUD, OFRECIENDO LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR EL MÁXIMO NIVEL DE FUNCIONALIDAD E INDEPENDENCIA POSIBLE Y APOYAR LOS PROCESOS DE INTEGRACIÓN FAMILIAR, SOCIAL, EDUCATIVO Y LABORAL***, A LOS AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS AL*** **DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA.**
5.2 Tipo de Acuerdo de Voluntades	Prestación de servicios de salud.
5.3 Plazo de Ejecución	El contrato iniciará su ejecución a partir de su perfeccionamiento, previo cumplimiento de los requisitos de inicio y ejecución hasta **el 28 de febrero de 2027** o hasta agotar los recursos. La ejecución durante la vigencia 2026 estará limitada a los recursos asignados para dicha anualidad, por valor de **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($22.830.000,00).** A partir del 1 de enero de 2027, la prestación de los servicios se atenderá con cargo a los recursos de la vigencia futura autorizada que se comprometan en este contrato, por valor de **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($152.200.000,00)**, con sujeción a los registros presupuestales correspondientes. El agotamiento de los recursos previstos para 2026 no habilita la utilización anticipada de los recursos de 2027. El supervisor deberá controlar la ejecución por anualidad e informar oportunamente sobre la disponibilidad de recursos para la autorización de los servicios
5.4 Lugar de prestación del servicio	La ejecución del contrato se llevará a cabo, principalmente, en las **instalaciones** asistenciales propias de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (intramural) que ofrezca los servicios **objeto del contrato**, **en Barranquilla**; en las cuales deberá garantizar suficiencia científica, **técnica** y administrativa. Adicionalmente, el servicio podrá prestarse en el domicilio de los usuarios o en su entorno escolar (extramural).
5.6 Datos georreferencia	La CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD a que se refiere el OBJETO del Contrato corresponde a: ALTERACIONES FUNCIONALES, MOTORAS, VOZ Y HABLA, COGNITIVAS y MENTALES. Los servicios de REHABILITACIÓN INTEGRAL se realizan a través de Modalidad presencial y comprende los siguientes servicios: - TERAPIA FÍSICA INTEGRAL - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL - TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y

- ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO
- EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS
- (Rehabilitación auditiva)
- TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA
- REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL (Talleres pre vocacionales)
- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual)
- CONSULTA DE VALORACION Y CONTROL POR NEUROPSICOLOGÍA
- PSIQUIATRIA PEDIATRICA (VALORACION Y CONTROL)
- ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA
- (CUALQUIER TIPO) (6 sesiones)
- ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (8 sesiones).
- ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (A la familia y/o cuidador)
- ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA
- ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL
- ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA
- PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual Domiciliario)
- TERAPIA FÍSICA INTEGRAL(Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)
- TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)
- TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)
- TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)
- ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Neuropsicología)
- ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO
- INTERDISCIPLINARIO(visita colegio) incluye área metropolitana de Barranquilla)

POBLACIÓN OBJETO:
Además de algunos casos excepcionales de usuarios adultos con situación de discapacidad, la población objeto del contrato tiene la siguiente caracterización:

1. Niños o niñas entre 0 y 6 años, a quienes no se les haya diagnosticado una alteración que se considera que se tiene un alto riesgo neurológico debido a que presentan alguno de los siguientes criterios: resultado de un embarazo o parto de alto riesgo, deprivación psicoactiva, desnutrición, sufrimiento fetal, evidencia de alteraciones congénitas o genéticas, parto distócico, dificultades en el proceso de desarrollo infantil afectando los primeros años de vida, entre otros.
2. Niños de 7 años hasta cumplir la mayoría de edad (18 años), con alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental), que hayan sido diagnosticados por el especialista tratante (neuropediatra, pediatra y/u otro), médico general o equipo de rehabilitación y requieren el desarrollo de habilidades, competencias, destrezas y capacidades en el marco de un proceso terapéutico ofreciendo la oportunidad de desarrollar el máximo nivel de funcionalidad e

	independencia posible. **METAS:** - Facilitar el desarrollo de las habilidades, destrezas, competencias y capacidades de los niños entre los 0 y los 6 años de edad que estén en alto riesgo de padecer algún tipo de discapacidad, a través de procedimientos terapéuticos integrales sistemáticas en salud, con el fin de prevenir las alteraciones que afecten sus procesos de interacción, desempeño, movilidad y/o autonomía en los primeros años de vida. - Desarrollar en los niños, niñas y adolescentes con discapacidad las habilidades y capacidades para el adecuado desempeño de sus Actividades de la Vida Diaria (AVD) y orientar a sus familias en este aspecto. **GRUPOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN:** Para la organización de la población de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y para que la prestación de servicios de rehabilitación sea oportuna, eficiente y con criterio de calidad se propone la división de los siguientes grupos y su respectivo Plan Individualizado de Tratamiento (PIT): GRUPO 1 PROGRAMA DE DETECCION Y ATENCION TEMPRANA PARA NIÑOS DE 0 – 6 AÑOS. Subgrupo 1.1 Programa de detección y atención temprana para niños de 0 – 2 años. Subgrupo 1.2 Retardo global del desarrollo niños y niñas 3 – 6 años. GRUPO 2 AUTISMO, SINDROME DE RETT, TRANSTRONO DESINTEGRATIVO DE LA INFANCIA, TRANSTRORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO. Subgrupo 2.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 2.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 3 SINDROME DE DOWN. Subgrupo 3.1 Niños y niñas entre 6 –12 años. Subgrupo 3.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 4 DISCAPACIDAD INTELECTUAL Subgrupo 4.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 4.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 5 PARALISIS CEREBRAL Y DISTROFIAS MUSCULARES. Subgrupo 5.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 5.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 6 SENSORIAL. Subgrupo 6.1 Niños y niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 6.2 Adolescentes entre 13 – 18 años. GRUPO 7: MULTIDISCAPACIDAD Subgrupo 7.1 Niños, Niñas entre 6 – 12 años. Subgrupo 7.2 Adolescentes entre 13 – 18 Años.
5.7 Relación de servicios de salud habilitados y/o tecnología de salud a contratar	CONTENIDO E INTENSIDAD DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN: Cada grupo y subgrupo contará con un Plan Individualizado de Tratamiento (PIT),

<table>
<tr><td></td><td>elaborado a partir de la valoración integral del usuario por parte del equipo interdisciplinario. El plan establecerá las terapias requeridas, los objetivos de intervención, la frecuencia, la intensidad y la duración de las sesiones, de acuerdo con la condición clínica, el grado de severidad de la deficiencia o discapacidad y las necesidades particulares de cada usuario.

Las intervenciones podrán comprender fonoaudiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología y orientación a padres o cuidadores, según la pertinencia clínica. La prestación y el reconocimiento económico de los servicios estarán sujetos a la autorización correspondiente, la efectiva realización de las sesiones y la presentación de los soportes exigidos.

LOS SERVICIOS QUE DEBEN ESTAR HABILITADOS SON LOS SIGUIENTES:

<table>
<tr><th>CODIGO DEL SERVICIO</th><th>SERVICIO REQUERIDO</th></tr>
<tr><td>344</td><td>PSICOLOGÍA</td></tr>
<tr><td>356</td><td>PSICOLOGIA CLINICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td></tr>
<tr><td>739</td><td>TERAPIA FISICA</td></tr>
<tr><td>728</td><td>TERAPIA OCUPACIONAL</td></tr>
<tr><td>740</td><td>FONOAUDIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>356</td><td>NEUROPSICOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td></tr>
<tr><td>327</td><td>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION</td></tr>
<tr><td>356</td><td>PSIQUIATRA INFANTIL (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td></tr>
<tr><td>356</td><td>AUDIOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>5.8 Modalidades de pago aplicables en los acuerdos de voluntades.</td><td>Pago por evento: Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona. (__x_) El reconocimiento económico se realizará por los servicios efectivamente prestados, previamente autorizados y debidamente soportados, de acuerdo con las tarifas pactadas, las condiciones del acuerdo de voluntades y el presupuesto disponible. La inclusión de un usuario en un grupo o PIT no constituye por sí sola obligación de pago ni garantiza un consumo mínimo de servicios.</td></tr>
<tr><td>5.9 GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS Y PROTOCOLO DE ATENCIÓN</td><td>GUIA DE MANEJO PSICOLOGIA

Guía de manejo Parálisis Cerebral.
Guía de manejo Síndrome de Down.
Guía de manejo Trastorno del Espectro Autista.
Guía de manejo Déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
Guía de manejo Trastorno de conducta
Guía de manejo Trastorno generalizado del desarrollo.
Guía de manejo Trastorno de habilidades escolares
Guía de manejo Discapacidad Intelectual
GUIAS DE MANEJOR POR FONOAUDIOLOGIA

Guía de manejo Retraso en el desarrollo del lenguaje.
Guía de manejo Retraso del lenguaje.
Guía de manejo Déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
Guía de manejo Síndrome de Down
Guía de manejo Trastorno del Espectro Autista.
Guía de manejo Disfasia.
Guía de manejo Trastorno de la Articulación</td></tr>
</table>

	Guía de manejo Disglosias. Guía de manejo Disartrias. Guía de manejo Disfemia o tartamudez. Guía de manejo Disfonía. Guía de manejo Mutismo electivo. **GUIA DE MANEJO POR TERAPIA OCUPACIONAL** Guía de manejo Déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Guía de manejo Síndrome de Down. Guía de manejo Espectro autista. Guía de manejo Hipotonía. Guía de manejo Desintegración sensorial. Guía de manejo Apraxia motora generalizada. Trastornos del aprendizaje. **GUIA DE MANEJO POR FISIOTERAPIA** Guía de manejo Deficiencia postural. Guía de manejo Parálisis cerebral. Guía de manejo Síndrome de Down. Guía de manejo Trastorno del Espectro Autista. Guía de manejo Hipotonía. Guía de manejo Retraso Psicomotor. La IPS deberá aplicar las guías, protocolos y procedimientos institucionales vigentes que resulten pertinentes para los servicios contratados, de acuerdo con la evidencia científica disponible y la normatividad aplicable. Cuando se utilicen guías propias del prestador, estas deberán encontrarse documentadas, aprobadas y disponibles para verificación por parte del supervisor del acuerdo de voluntades.
5.10 TARIFAS MODALIDAD DE PAGO PACTADA.	Por tratarse de una modalidad de pago por evento, las tarifas aplicables corresponderán a los valores unitarios ofertados por el proponente seleccionado y aceptados por la entidad, los cuales harán parte integral del acuerdo de voluntades. Dichas tarifas se mantendrán durante el plazo de ejecución, salvo modificación debidamente justificada y formalizada por las partes, de conformidad con la normatividad aplicable.
5.11 RUTA INTEGRALES DE ATENCIÓN	- **RUTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DEL CURSO DE VIDA PRIMERA INFANCIA.** - **RUTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DEL CURSO DE VIDA INFANCIA.** - **RUTA DE INTERVENCIONES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DEL CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA.** La IPS deberá articular la prestación de los servicios con las Rutas Integrales de Atención en Salud que resulten aplicables a cada usuario, de acuerdo con su curso de vida, condición clínica y necesidades de intervención, garantizando la continuidad de la atención y la coordinación con el equipo de salud del DMBAQ.
5.12 AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O TECNOLOGÍA EN SALUD	Los servicios objeto del presente acuerdo de voluntades deberán contar con la respectiva autorización expedida por el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla, de acuerdo con los procedimientos institucionales y la normatividad vigente. La IPS deberá verificar la autorización antes de prestar el servicio, salvo las situaciones excepcionales en las que la regulación permita una actuación diferente. En ningún caso se reconocerán servicios no contratados, no autorizados cuando la autorización sea exigible o que no cuenten con soportes de prestación efectiva.

5.13 INDICADORES PACTADOS	El Oferente deberá contar con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA" los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). **La calidad de la atención:** - Indicador de oportunidad en la asignación de citas (Sumatoria de números de días transcurridos entre la fecha de solicitud y fecha de cita asignada / total de citas asignadas en el periodo). - Programa de seguridad del paciente. - Atención al usuario (satisfacción del usuario por prestación del servicio-encuestas). **Los resultados en salud:** - Indicadores de Riesgos: REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS GENERADOS EN SERVICIO DE TERAPIAS (Eventos adversos, por no cumplimiento de los programas de mantenimiento de los equipos biomédicos o por Uso inadecuado y mal manejo de equipos y/o elementos por parte del profesional y paciente) reportados del proceso de Terapias. PORCENTAJE DE SERVICIO NO CONFORME POR FALTA DE INSUMOS Y/O EQUIPOS - Indicador de evolución (entrega trimestral – informe plan terapéutico que incluya objetivos iniciales – objetivos alcanzados. - Reporte de indicadores de alerta temprana en cuanto oportunidad, accesibilidad, porcentaje de satisfacción de los usuarios por los servicios prestados. Estos informes deberán ser enviados con la facturación correspondiente. La IPS deberá presentar mensualmente al supervisor del acuerdo de voluntades un informe consolidado de los indicadores de calidad y resultados relacionados con la prestación de los servicios contratados. El informe deberá incluir nombre del indicador, fórmula de cálculo, resultado del periodo, fuente de información, análisis de los resultados y acciones de mejora cuando se identifiquen desviaciones. Los informes de evolución de los planes terapéuticos deberán presentarse con la periodicidad establecida por el equipo de salud y las condiciones del programa.
6. **OBLIGACIONES** PARA LOS PRESTADORES SERVICIOS DE SALUD (PSS) Y/O PRESTADORES TECNOLOGÍA EN SALUD (PTS)	En desarrollo del presente acuerdo de voluntades, el prestador deberá cumplir las siguientes obligaciones generales y específicas, relacionadas directamente con la prestación de los servicios de atención y rehabilitación integral contratados. Generales - Prestar el servicio objeto del contrato a todo costo, de acuerdo con las especificaciones y sitios establecidos en el proceso. - Mantener el valor de la propuesta durante toda la ejecución del contrato. - Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse y en general se obliga

		a cumplir con lo establecido en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios. - Responder por sus actuaciones y omisiones derivados de la celebración del presente contrato, y de la ejecución del mismo, de conformidad con lo establecido en las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007 y sus Decretos reglamentarios. - Participar activamente en el sostenimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y demás normas vigentes liderados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL. - Cumplir los lineamientos que establezca la Dirección General de Sanidad Militar para contratistas inherentes a Seguridad y Salud en el Trabajo. - No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. Cuando se presenten tales peticiones o amenazas, los contratistas deberán informar inmediatamente de su ocurrencia a LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL a las demás autoridades competentes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. - Presentar a la suscripción del contrato y durante la ejecución del mismo, los comprobantes pago a los sistemas de salud y pensiones, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003, y cumplir con las obligaciones establecidas en el Decreto 1082 de 2015, Decreto 1273 de 2018 demás normas reglamentarias y complementarias vigentes. El supervisor del contrato verificará el cumplimiento de esta obligación; el incumplimiento de la misma, será causal para la imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento. Si durante la ejecución del contrato o la fecha de su liquidación se observa la persistencia de este incumplimiento por cuatro meses, la Dirección General de Sanidad Militar-Dirección de Sanidad naval dará aplicación a la cláusula excepcional de Caducidad Administrativa. - Informar al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato. - Permitir que el supervisor del contrato en compañía del Área de seguridad y Salud en el Trabajo de esta Dirección de Sanidad en cualquier momento de la ejecución del contrato realicen verificación IN SITU de la documentación referente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. - Devolver al Dispensario Médico Nivel II Barranquilla la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos, en desarrollo del objeto del presente contrato de suministro. - Constituir la garantía solicitada para el amparo del presente contrato dentro del plazo establecido para el efecto. - Cumplir con los requerimientos de temas contractuales solicitados por la Dirección de Sanidad Naval. - Pagar impuestos, tasas y similares que se deriven de la ejecución del

contrato.

- No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del M.D.N – Dirección de Sanidad de la Armada Nacional, o participante directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.

- Al emitir la facturación el CONTRATISTA deberá tener en cuenta que al ingresar el NIT de su entidad y DISAN no debe vincular el dígito de verificación, de lo contrario la factura se rechazará y para corregir este error se debe anular y emitir una nueva factura de manera correcta"

- Presentar las facturas electrónicas correspondientes, cumpliendo con todos y cada uno de los requisitos de tiempo y forma exigidos por la Ley y por LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL para su reconocimiento y pago, anexando a las mismas copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones-Riesgos Profesionales), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que LA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL considere necesarios.

- El Contratista deberá elaborar su factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio.

- Las demás actividades complementarias que se encuentren directamente relacionadas con la prestación de los servicios de salud contratados y que sean requeridas por el supervisor, siempre que correspondan al objeto y a las obligaciones pactadas.
- Para la entrega de la facturación y su proceso de auditoría, el contratista deberá realizar la radicación electrónica de cada cuenta y sus soportes a través de SIMED, conforme al procedimiento habilitado para la Red Externa de Sanidad Naval:

- La IPS deberá generar y transmitir los RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud (FEV), en archivo JSON, asegurando su consistencia con el XML de la factura y con los datos de identificación, diagnóstico, procedimientos, servicios y valores facturados. Deberá aportar el Código Único de Validación (CUV) expedido por el mecanismo único de validación, cuando resulte exigible, de conformidad con la Resolución 948 de 2026 y sus disposiciones transitorias y técnicas aplicables.

- La relación de facturas y sus datos de control (IPS, contrato cuando corresponda, número y fecha de factura, identificación del usuario, valor, lote y radicado) deberá incorporarse o quedar trazable dentro de SIMED. Se sustituye como medio ordinario de radicación el envío de la primera fase del Anexo 2 de la Directiva Transitoria 20200423600879813 al correo auditoriadmbaq@gmail.com; los reportes institucionales adicionales se presentarán únicamente si una instrucción interna vigente los exige, sin reemplazar el registro electrónico.

- Así mismo, la DIRECCION DE SANIDAD NAVAL – DMBAQ NO SE HARÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE LAS FACTURAS DE SERVICIOS MÉDICOS QUE NO PRESENTEN DURANTE EL AÑO EN EL CUAL SE PRESTA EL SERVICIO; sin perjuicio de lo anterior, LAS FACTURAS DE

		LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LOS ÚLTIMOS MESES DEL AÑO (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE) SE PODRÁN CANCELAR EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO SIGUIENTE. - las partes contratantes dejan expresa constancia que en ningún caso habrá lugar al pago de sumas adicionales por los servicios prestados a los usuarios en desarrollo del presente contrato. - En ningún caso, el DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, se responsabilizará por la demora presentada en el pago a EL CONTRATISTA cuando ella fuere ocasionada por encontrarse incompleta la documentación de soporte o esta no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura que deban corregirse. El DMBAQ no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del presente del mismo. - En todo caso la IPS informarán por escrito a la División Administrativa del DISPENSARIO MÉDICO DE BARRANQUILLA, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un setenta por ciento (70%) de su valor. Y antes de terminar el saldo del contrato y la radicación de las facturas, se deben conciliar las glosas pendientes (si existen) con la unidad responsable de pago, teniendo en cuenta que el saldo del contrato va a terminar y estas glosas se deben pagar con cargo al contrato. No se podrán hacer pagos con un nuevo contrato, Las glosas formuladas durante la ejecución contractual deberán tramitarse y resolverse conforme a los procedimientos y términos legales aplicables, garantizando la trazabilidad de las actuaciones y los acuerdos alcanzados entre las partes. El agotamiento del valor contractual no constituirá aceptación automática de las glosas pendientes, ni sustituirá los procedimientos de conciliación, reconocimiento y trámite presupuestal correspondientes. - Cada factura deberá acompañarse, según el servicio efectivamente prestado y las exigencias legales y contractuales aplicables, de los siguientes documentos: • Orden médica o autorización del servicio cuando sea exigible según la modalidad de atención y la regulación aplicable. • Fechas de atención y datos de identificación del usuario, consistentes con los documentos clínicos y la FEV/RIPS. • FEV en salud y archivos electrónicos asociados: XML validado por la DIAN, representación gráfica cuando aplique, RIPS JSON y constancia/CUV de validación. • Soportes clínicos pertinentes según el tipo de servicio: historia clínica, epicrisis, resultados, descripción quirúrgica, registros de administración y demás documentos definidos en la Resolución 2284 de 2023 y sus modificaciones. • Número o identificación del contrato o acuerdo de voluntades, cuando corresponda, con asociación correcta en SIMED. • Documentos tributarios, laborales, de seguridad social o presupuestales adicionales solo cuando su exigencia resulte de una norma o estipulación contractual válida y sea procedente en esta etapa. No exigir de forma universal fotocopias de cédula, pantallazos de "cero

errores" del antiguo validador, constancias de parafiscales o certificados de cargue en SIIF como condición técnica de toda radicación sin verificar antes su procedencia normativa y contractual. El registro en SIIF no se confunde con la validación del RIPS ni con la radicación en SIMED.

AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS

1. RECEPCIÓN DE FACTURAS:

La IPS realizará la radicación a través de https://armada.tool.com.co/gamexamplelogin.aspx, siempre que este acceso se encuentre vigente, o mediante el acceso institucional que lo sustituya. Desde su perfil deberá cargar las facturas y sus soportes conforme a las opciones de radicación web. El área de recepción verificará el lote ingresado y comprobará que en SIMED queden registrados el número de lote y los radicados individuales. El cargue de archivos no se considerará por sí solo constancia de radicación; deberá verificarse el estado y el registro correspondiente en la plataforma.

Los archivos de soporte se cargarán por factura usando la nomenclatura exigida por SIMED y los soportes que resulten exigibles conforme a la Resolución 2284 de 2023 y sus modificaciones, previa verificación de su aplicabilidad al caso. La información del RIPS JSON deberá contrastarse con la factura, la identificación del usuario, las autorizaciones cuando sean exigibles y los valores facturados. Cuando proceda una devolución, se registrarán el código general, el específico, su descripción y la fecha en el módulo habilitado, sin confundirla con una glosa.

La radicación y las actuaciones posteriores deberán quedar registradas en SIMED. El correo electrónico podrá utilizarse como aviso o como medio de contingencia formalmente autorizado; en este último caso, deberán conservarse las constancias y regularizarse los registros en SIMED conforme al protocolo institucional aplicable. La validez de una notificación se determinará según el medio autorizado, la constancia correspondiente y las reglas aplicables al caso, no por el solo envío de un correo. El bloqueo o estado definitivo de una cuenta deberá verificarse en la plataforma.

La radicación de las facturas por medio de la plataforma constituye la única opción habilitada para este proceso; en consecuencia, no se aceptarán radicaciones enviadas por correo electrónico ni en formato físico. Por lo anterior, es indispensable ceñirse al procedimiento establecido.

Con el fin de garantizar la correcta ejecución del proceso de radicación, durante la reunión de apertura del contrato se hará entrega formal a la IPS del manual de radicación correspondiente, así como del número de contacto del soporte técnico de la plataforma, a través del cual podrá solicitar acompañamiento, orientación y resolución de inquietudes relacionadas con el uso del sistema y el procedimiento de radicación de cuentas médicas.

3.1.1 REVISIÓN DOCUMENTAL Y MATEMÁTICA

- Cumplimiento de requisitos de factura y soportes exigibles conforme a la regulación y el acuerdo de voluntades.
- Correspondencia de las tarifas facturadas con las pactadas o

normativamente aplicables.

- Revisión de sumas, subtotales, notas crédito, valor neto y eventuales duplicidades.
- Concordancia entre factura, RIPS JSON, soportes clínicos, autorización y registro de servicios.
- Validación de la identidad del usuario, fechas, cantidades y servicios efectivamente prestados.
- Registrar en la factura y en SIMED las observaciones, el servicio objeto de glosa, la causal general y específica, el valor y la sustentación clara de cada objeción; evitar documentos externos como único medio de trazabilidad.

3.1.2. REVISIÓN MÉDICA O DE SERVICIOS DE SALUD:

- La actividad la realiza por un Profesional de la salud; consiste en revisar la oportunidad, pertinencia y calidad del servicio brindado al usuario por parte del prestador, de acuerdo con el objeto del contrato y/o la patología del paciente atendido. Para ello, se hace una revisión de cada uno de los soportes presentados referente a cada actividad o procedimiento en salud practicado o prestado a los usuarios donde se evalúa:
- Pertinencia y oportunidad en la realización de las ayudas diagnósticas, su utilidad en la atención y su interpretación en la historia clínica.
- Que los servicios prestados y facturados correspondan a los solicitados por el médico tratante a cada usuario.
- Manejo de la estancia hospitalaria.
- Tratamiento instaurado y su efectividad.
- Pertinencia de la formulación: medicamento, dosis, cantidad, posología, médico que formula.

3.1.3. REVISIÓN TÉCNICA:

- El Contratista debe suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP y/o todas aquellas que la modifiquen, complementen y/o sustituya.
- Se evalúan los siguientes criterios
- Codificación de los procedimientos realizados frente a los facturados.
- Insumos o prestaciones realizadas incluidas en el procedimiento.
- Concordancia del servicio prestado con el código facturado y el valor cobrado.
- Soportes anexos acorde a la normatividad vigente y al acuerdo de voluntades.
- Suma de los valores acordes con lo realizado y facturado.
- 3.2. GENERACION DE GLOSAS (OBJECIONES)
- Las glosas serán registradas en Procesos > Auditoría - Glosas. El auditor seleccionará si la cuenta tiene glosa parcial, total o no tiene glosa; identificará el servicio, la causal general y específica del Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas vigente, el valor objetado y el detalle de la justificación. Deberá guardar y confirmar la actuación en SIMED.
- Las devoluciones no deben confundirse con glosas; sus causales y oportunidad de formulación se gestionan separadamente conforme a la Resolución 2284 de 2023, sus modificaciones y la regla aplicable al caso.

3.2.1. REPORTE DE OBJECIONES:

- El reporte deberá permitir identificar las facturas auditadas, las que tienen glosa y las que no, las causales, los valores, el estado de trámite, las fechas y sus responsables. La consulta, notificación y respuesta deberán verificarse en los registros y funcionalidades disponibles de SIMED. Los formatos históricos de directivas previas o el correo no reemplazan el procedimiento operativo vigente sin disposición institucional expresa.
- Los resultados conciliados, aceptados o pendientes podrán ser comunicados a financiera y supervisión mediante los reportes y actas soportados en SIMED, para sus trámites presupuestales, contables y de pago, sin atribuir al auditor competencia para ordenar pagos.

3.2.2. RESPUESTA DE LAS OBJECIONES:

- La IPS accederá a Procesos > Respuesta glosa IPS para facturas de radicación física histórica, o a Respuesta glosa Rad.Web para las radicadas electrónicamente. Una factura puede aparecer en varias filas por tener varias glosas: cada glosa requiere respuesta individual.
- La IPS registrará valor aceptado, sustentación de la respuesta y adjuntará soportes cuando corresponda; posteriormente confirmará el registro y, en Rad.Web, utilizará la opción de envío de respuesta para que el gestor de auditoría pueda visualizarla. Debe verificarse que la respuesta no haya quedado simplemente guardada sin envío.
- Cuando la IPS acepte glosas y emita nota crédito deberá cargar los soportes exigidos por SIMED para una o varias notas crédito, con la nomenclatura prevista en el manual: CUV de nota crédito (JSON), representación gráfica NC (PDF) y documento XML asociado. La cantidad y modalidad de cargue dependerán de si hay una nota crédito global o varias por ítem.

3.2.3. RECEPCIÓN DE LAS RESPUESTAS DE OBJECIONES Y ANÁLISIS DE LAS MISMAS.

- Desde Procesos > Trámite glosa, el auditor o gestor autorizado localizará la cuenta por IPS, lote o estado, consultará los soportes, evaluará la respuesta, registrará el valor aceptado por la IPS, valor levantado por auditoría, observaciones y decisión sustentada de levantar o ratificar la glosa. Las actas y resultados se conservarán asociados a la cuenta y su trazabilidad.

3.2.4. CONCILIACIÓN DE OBJECIONES.

- Cuando persista una controversia deberá adelantarse la conciliación entre las partes, utilizando el proceso de conciliación del módulo Trámite glosa en SIMED. Se documentarán los valores reconocidos, ratificados y pendientes, la fecha, los responsables y el resultado del acuerdo; la conciliación no constituye por sí sola disponibilidad presupuestal ni orden de pago.

3.2.5 ALISTAMIENTO Y ENTREGA DE ACTAS Y SOPORTES:

- En Procesos > Alistar Entregas se seleccionará el tipo de entrega (Facturación, Acta de Respuesta a glosa o Actas de conciliación). Para facturación se identificará modalidad con contrato o sin contrato y, cuando corresponda, se buscará y confirmará el contrato. Se asociarán lotes o actas, se cargarán soportes y se ejecutará Enviar a ESM.
- Los supervisores autorizados realizarán la revisión desde Módulo DISAN > Entregas, utilizando el código recibido para abrir la entrega y aprobando o rechazando cada registro con su observación. El manual indica observaciones de 10 a 50 caracteres; se deberá corroborar el estado final y el cierre de la entrega. Las actas se remitirán a las áreas competentes

conforme al circuito institucional y deberán contar con las aprobaciones o firmas exigibles.

4. REALIZACION DE PAGOS A LOS PRESTADORES DE SERVICIOS MÉDICOS:

- Los pagos totales, parciales o de saldos se gestionarán por las dependencias presupuestales, financieras y de tesorería competentes, sobre la base de las facturas, actuaciones de auditoría y conciliación, notas crédito, actas aprobadas y requisitos contractuales y presupuestales aplicables. El reconocimiento de un saldo en SIMED no suple la apropiación, el registro presupuestal ni las demás condiciones para su pago.

5. TIEMPOS PROCESO AUDITORIA Y PAGO DE CUENTAS

- Los plazos de formulación de glosas, respuesta, decisión, conciliación y pago se verificarán caso por caso con la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023 y sus modificaciones, el Decreto 780 de 2016, la modalidad contractual y la regulación efectivamente aplicable al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares. SIMED deberá reflejar las fechas de radicación, notificación, respuesta y actuaciones subsiguientes. El manual de usuario no fija por sí solo términos legales.

MODULO DE COSTOS SALUD.SIS

- Para la implementación del Módulo Costos V Estado de Cuenta CEC V Módulo de Auditoria de la herramienta Salud. SIS se tiene Previsto el acceso para cargue de RIPS por parte de cada IPS como requisito para la recepción. radicación. auditoria de facturas. generación de notas débito - crédito. conciliación y control de glosas. de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 3374 de 2000 Articulo 7 "De los soportes sobre la prestación individual de servicios de salud que deben acompañar las facturas de venta" y res 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022 Para el efecto cada prestador o firma de auditoria designará a la (s) persona (s) que (sic) delegada que recibirá (n) la capacitación para el acceso y desarrollo del proceso en la plataforma Salud SIS en el momento Que la Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército. Armada o Jefatura de Salud FAC o el dispensario médico lo requieran".

- **DIRECTORIO:** El contratista entregará al inicio de la ejecución del contrato, el directorio de contactos del personal que obrará durante la ejecución del contrato, acuerdo datos del anexo No. 07 de la Directiva Transitoria No. 20200423600879813/MDNCGFM-CARMA-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-ACRE-23.2 de fecha 19 de marzo de 2020 y en caso de cambio o nombramiento de personal nuevo será responsabilidad de la IPS de notificar a la Dirección de Sanidad Naval.
- Seguimiento al cumplimiento del procedimiento, tramites, ordenes de servicios para pacientes cuenta de cáncer.

Especificas

Además de las obligaciones previstas en la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora,

auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, serán obligaciones del contratista las siguientes:

1. Prestar oportunamente los servicios descritos en el presente pliego.
2. Cumplir el proceso de autorización de servicios.
3. Cumplir el Acuerdo No. 052 de 2013 o normas que los modifiquen, para la formulación y suministro de medicamentos.
4. Suministrar a los funcionarios encargados de las auditorías los informes clínicos, estadísticos y financieros relacionados con la atención prestada para facilitar el proceso de evaluación y control, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 37 de 1998 del CSSMP o normas que lo modifiquen.
5. Permitir las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran para el seguimiento a la ejecución del contrato.
6. Responder por las no conformidades que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes. Lo anterior, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores se deriven de esta actividad.
7. Cumplir la normatividad vigente del CSSMP.
8. Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato.
9. El Contratista debe verificar los derechos de los afiliados al Subsistema de Salud de las FFMM, a través del documento de identidad; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el documento de identificación junto con el registro de nacido vivo hasta treinta (30) días de edad; en adelante deberá identificarse con el documento de identidad. Cualquier verificación de identificación deberá realizarse mediante el CENTRO REGIONAL DE AFILIACIÓN, o directamente a través del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA a través de su validador (responsable de la verificación ante el GAVD). El contratista solo prestara los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios activos del DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, presentando los siguientes documentos:
   - ❖ Documento de identidad
   - ❖ Orden de servicio autorizadas: aquellas que tengan el logotipo de la Institución prestadora de servicios, firmado y sellado por el médico solicitante. En caso de transcripciones, la orden de servicios deberá tener anexa la orden original siempre y cuando esta sea emitida por personal médico de la red de servicios propia o contratada. En los casos en los cuales se requiera la prestación de un servicio que no esté dentro del anexo del contrato, se deberá anexar la orden médica y el registro que justifique su realización, este servicio deberá ser autorizado por el Subdirector Administrativo y Financiero
10. El contratista deberá realizar una evaluación inicial individual, que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente, en las áreas cognitiva, socio-afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, censo-motor. Las valoraciones diagnósticas, dependerán del tipo de deficiencia (cognitiva, motora, sensorial visual, sensorial o múltiple), y de la edad del usuario, de igual manera se promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de funcionamiento, Discapacidad y Salud – CIF, dentro del equipo interdisciplinario de rehabilitación de la institución.
11. El contratista deberá realizar una evaluación inicial integral con la familia y/o cuidador, con el fin de identificar las necesidades, objetivos terapéuticos, plan de

		tratamiento y duración en tiempo del proceso de intervención de habilitación/rehabilitación. 12. El contratista debe presentar el Plan Individualizado de Tratamiento PIT, de acuerdo con el diagnóstico emitido por los médicos y profesionales del SSFFMM, así como a las necesidades del usuario, metas, compromisos y tiempos de intervención a la familia o cuidador y al coordinador del Programa de Niños y Jóvenes con Discapacidad, realizando las anotaciones correspondientes en la Historia Clínica. 13. El contratista debe brindar asesoría individual a la familia del niño, niña o adolescente, encaminada al logro de los objetivos propuestos por cada área de desarrollo de acuerdo con el resultado de la evaluación inicial, así como hacer las remisiones que se consideren necesarias para procesos terapéuticos familiares. 14. El contratista deberá realizar procedimientos terapéuticos individuales de 30 minutos, encaminados a potencializar las habilidades de cada usuario, a través de diferentes modalidades de intervención acordes con el grado de severidad de la deficiencia y discapacidad. 15. El contratista debe realizar sesiones grupales de habilitación/rehabilitación funcional, de 30 minutos, efectuadas por cada una de las áreas terapéuticas, de máximo 5 usuarios, de ser posible con el cuidador, según la etapa del ciclo vital y las características de la deficiencia y/o discapacidad. La intensidad de cada área de rehabilitación depende de las condiciones y requerimientos; éstas deben ser registradas y documentadas en los registros de atención a los usuarios y en el seguimiento del plan terapéutico. 16. Al finalizar el contrato, el contratista debe realizar una evaluación del proceso a través de valoraciones específicas y/o escalas de valoración en comparación con el informe inicial y entregar un informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos y metas trazadas en relación con el plan de tratamiento inicial, generando recomendaciones a la familia y al coordinador del programa. 17. El contratista debe presentar periódicamente (cada tres meses), informes de individuales de evolución, donde se evidencie el avance y logros obtenidos por el niño, niña o adolescente, de acuerdo con las metas, compromisos y tiempos establecidos, así como el replanteamiento de éstos, en caso de ser necesario. 18. El contratista debe asignar un trabajador social/psicólogo para que desempeñe como enlace entre la familia y/o cuidador, el equipo terapéutico, así como con el Coordinador del Programa. 19. El contratista debe realizar y certificar mínimo una (1) visita domiciliaria por usuario durante el plazo de ejecución, presentando informe al Coordinador del Programa sobre los hallazgos, recomendaciones y/o intervenciones que se consideren pertinentes para cada caso. 20. El contratista debe asesorar a la familia y/o cuidador sobre los procesos de inclusión social; así mismo, a contactar y canalizar con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad, para la inclusión del menor en actividades educativas, sociales, laborales acordes a su desempeño e intereses. 21. El contratista debe realizar mínimo un (1) taller durante el plazo de ejecución de sensibilización y capacitación dirigidos a las familias con hijos con discapacidad a través de los cuales se les brinde herramientas de empoderamiento, así mismo presentará un informe con anexos fotográficos al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, de la asistencia. 22. El contratista debe informar de manera inmediata y por medio escrito al

coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad, las novedades presentadas con los niños beneficiarios con respecto a ausencias semanales, retiros, cambio de terapeutas, ajustes en el plan de tratamiento, cambios de domicilio y situaciones especiales de notificación obligatoria.

23. El contratista debe certificar que en sus instalaciones podrá brindar atención básica en salud (primeros auxilios), con el recurso técnico y humano necesario para la atención de los menores beneficiarios.

24. Certificar por escrito que entregará al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad el horario de atención y las actividades mensuales que se realizarán con cada uno de los menores al inicio del programa, así como los cambios a los que haya lugar.

25. Certificar por escrito su compromiso de no cobrar al Dispensario Médico de Barranquilla, costos por servicios de educación formal en aulas regulares o especiales, así como: insumos de aseo y cuidado personal, sombras terapéuticas, trasporte, aditamentos o accesorios que no suplan funciones vitales ni objetivos terapéuticos dentro del proceso de habilitación/rehabilitación integral en salud y aquellos servicios adicionales que preste por fuera de lo pactado en el contrato, o que induzca a la demanda de los mismos.

26. Debe responder por las no conformidades que se presenten en el desarrollo de la prestación de los servicios a los usuarios y aplicará las acciones de mejora pertinentes, sin perjuicio de las responsabilidades civiles que como prestadores del servicio se deriven de esta actividad.

27. Debe recibir, tramitar y solucionar de forma diligente y sin dilaciones injustificadas, las peticiones, quejas o sugerencias de los usuarios, que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las actividades adelantadas para su solución y mejoramiento, atendiendo las recomendaciones formuladas por el contratante cuando hubiere lugar. De igual manera debe presentar al supervisor del contrato un informe del comportamiento de las peticiones, quejas o reclamos, así como el manejo de satisfacción de usuarios, acompañado de encuestas de servicio.

28. Deberá certificar por escrito su compromiso de allegar a los padres de familia y/o cuidadores, toda comunicación enviada por el Dispensario Médico de Barranquilla y/o la coordinación del programa durante la ejecución del contrato.

29. Durante la ejecución del contrato el contratista debe aceptar la inclusión de nuevos usuarios, así como el retiro de estos por traslado de los padres y/o razones de fuerza mayor, de acuerdo con la necesidad del servicio, previo concepto de la coordinación del programa, de acuerdo con los ingresos autorizados por el Dispensario Médico de Barranquilla.

30. El contratista se compromete a mantener informado mensualmente al supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%.

31. El contratista debe prestar los servicios en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, debe informar al coordinador del programa de niños, niñas y adolescentes con discapacidad y al supervisor del contrato y anexar copia de la habilitación del predio emitida por la secretaria de salud para realizar la respectiva verificación del inmueble y el supervisor del contrato emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto, para que dicho dispensario continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

32. El contratista debe notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

(ICBF), a las Comisarías de Familia o en su defecto a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, sicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso radicando copia de la notificación a la coordinación del programa del Dispensario Médico de Barranquilla.

33. El contratista no podrá cobrar la tecnología en salud de carácter experimental o sobre la cual no exista evidencia científica de seguridad o costo-efectividad o que no haya sido reconocida por las autoridades nacionales competentes, tampoco podrá aplicar tratamientos de carácter experimental o aquellos que no, estén en las normas del subsistema o autorizados por éste.

34. De acuerdo con la legislación vigente el contratista debe comprometerse a diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo al contratante el acceso a la misma, siendo este el único instrumento válido para la revisión y la auditoria.

35. Permitir al Auditor Médico de concurrencia, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

36. El contratista deberá diligenciar obligatoriamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)de acuerdo a lo establecido en la resolución 1036 de 2022 modificada por la resolución 2806 de 2022, el campo referente al número de autorización que genera la atención. Las enfermedades de interés en Salud Publica (sobre todo, eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata al contratista diligenciando la notificación obligatoria y adjuntando la ficha epidemiológica y fotocopia de la historia clínica

37. En caso de la información contable es obligatorio enviar al contratante los estados de cartera mensualmente y expedir los correspondientes Paz y Salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación de contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato.

38. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas, en un plazo máximo de seis (6) DÍAS HÁBILES las Peticiones, Quejas, Reclamos y/o sugerencias de los usuarios que recaiga sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar.

39. Comunicar dentro de un término prudencial no superior a 48 horas, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales acaecidas en la institución del contratista, que afecten a usuarios del contratante.

40. El contratante podrá comunicar al contratista, las glosas por el medio más expedito; lo anterior incluye la utilización de correo electrónico, para lo cual el contratista está en la obligación de suministrar por escrito la dirección de correo electrónica destinada para tales efectos.

41. Suscribir el contrato, constituir las pólizas y garantías, pagar los impuestos y publicaciones a que haya lugar, presentar los respectivos recibos, acreditar el pago

		de aportes parafiscales y demás establecidos por la Ley. 42. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al supervisor del contrato, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 43. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. 44. De conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, el contratista al momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas para su radicación, deberá acreditar el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, certificación donde conste dicho cumplimiento firmado por el representante legal o el revisor fiscal si conforme a la normatividad vigente estuviese obligado a tenerlo. 45. Entregar un informe mensual de pacientes atendidos al Supervisor del Contrato, quien realizará el seguimiento sobre la ejecución del contrato. 46. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea será de uso por parte de los auditores y personal de referencia y contrarreferencia del Dispensario Médico de Barranquilla. 47. Cumplir la normatividad legal vigente del CSSMP y remitir al DMBAQ los indicadores de calidad acuerdo a circular 009 de mayo de 2013 e información para la inspección, vigilancia y control de acuerdo con la normatividad vigente. 48. Los servicios terapéuticos deberán ser prestados por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes. 49. Presentar mensualmente las estadísticas en medio magnéticas (Archivos planos) sobre la atención de usuarios, discriminando cada uno de los servicios prestados. 50. El contratista deberá disponer de una persona responsable de la coordinación del contrato, quien contará con una línea telefónica directa y un correo electrónico institucional que garanticen la comunicación oportuna con el Dispensario Médico Nivel II Barranquilla (DMBAQ), para atender consultas, resolver inquietudes, informar novedades relacionadas con la prestación de servicios, procedimientos y programación de estudios, así como gestionar y rendir los informes correspondientes a Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), dentro del término establecido de seis (6) días hábiles. Estos canales de comunicación estarán disponibles para el personal de auditoría, referencia y contrarreferencia, control y supervisión contractual del DMBAQ, con el fin de garantizar la continuidad, oportunidad y calidad en la atención de los usuarios. SISTEMA DE REFERENCIA – CONTRARREFERENCIA 51. El contratista deberá disponer de una o varias líneas telefónicas directas y un correo electrónico para la coordinación de los servicios de referencia y contrarreferencia, así como para la recepción, trámite y programación de los procedimientos y estudios diagnósticos solicitados.

	54. Para efectos de la gestión de las solicitudes, el usuario deberá acercarse con la orden médica del estudio o procedimiento al área designada por el contratista, donde se realizará la recepción y verificación inicial de la documentación correspondiente. Posteriormente, el contratista remitirá la solicitud a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla (DMBAQ), dependencia encargada de verificar la solicitud y gestionar la autorización respectiva. Una vez expedida la autorización, esta será remitida al contratista para que proceda con la programación del estudio o procedimiento solicitado, informando oportunamente al usuario la fecha, hora, lugar de atención y recomendaciones necesarias para su realización. 55. La formulación entregada a los usuarios o contrarreferidos debe prescribirse en nombre GENERICO y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA del SSPN – Acuerdo 052 / 2013) por cuanto no se aceptará en nombre comercial. 56. Efectuar la entrega inmediata de la contrarreferencia del usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnostico, pronóstico y tiempo de tratamiento, a la oficina de referencia y contrarreferencia del DMBAQ, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS Contratada. Para los casos de usuarios internados la contrarreferencia se hará entrega al momento del egreso del usuario. Sin esta contrarreferencia no se tramitarán las órdenes de servicio nuevas que se pudieran generar. 57. Cumplir la normatividad legal vigente del Consejo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional (CSSMP) y remitir al Dispensario Médico de Barranquilla los indicadores de calidad y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.. 58. Responder por los eventos adversos que se generen a los usuarios en desarrollo del presente convenio. 59. La Auditoria de calidad realizará el seguimiento a los eventos adversos, enfermedad nosocomial y iatrogénicas, presentando los informes pertinentes con el fin de establecer las responsabilidades y la acción a seguir. Los costos que originen los eventos anteriormente mencionados serán objetados hasta tanto se determine la competencia y responsabilidad sobre el mismo. 60. Aportar, antes del inicio de la ejecución y frente a cada reemplazo, el certificado de consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años (www.inhabilidades.policia.gov.co) de cada profesional que atienda a los usuarios.
7. Garantías:	**GARANTÍAS BAJO EL REGIMEN DE LEY 80 DE 1993** **GARANTÍA ÚNICA:** Una vez suscrito el ACUERDO DE VOLUNTADES, la ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIO DE SALUD constituirá y adjuntará, garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones surgidas del presente contrato, en los términos del Decreto 1082 de 2015, por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional, Subsección 3 "Garantías", la cual consistirá en pólizas expedidas por compañías de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia; en garantías bancarias; o en cualquier otro mecanismo de cobertura del riesgo, autorizados por el reglamento de seguros a nivel nacional, emanadas por personas jurídicas legalmente establecidas en el país, a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE

SANIDAD NAVAL ARMADA NACIONAL- DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA NIT 901540734-2, como usuario/beneficiario la cual contendrá los siguientes amparos:

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, equivalente al **10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.**

CALIDAD DE SERVICIO equivalente al **10% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por un término igual al plazo del contrato y cuatro (04) meses más.**

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES equivalente **al 5% del valor del contrato, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más.**

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: equivalente a 200 SMMLV, la cual permanecerá vigente por el plazo de ejecución del contrato.

GARANTÍAS BAJO EL RÉGIMEN PRIVADO

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA. El CONTRATISTA se obliga a entregar a EL CONTRATANTE la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, **En cuantía equivalente al 100% del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.** con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA, por cualquier daño que se genere en el proceso de atención por la inadecuada prestación del servicio de sus profesionales, o por las condiciones de la tecnología, Infraestructura, medicación, parque automotor y demás generados dentro de la prestación del servicio médico contratad. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios, los terceros afectados y/o EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigente durante la permanencia del contrato una póliza general de responsabilidad civil contractual y extracontractual, expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz haya sido aprobada por la Superintendencia Financiera. Para tal efecto, EL CONTRATISTA anexa la póliza que posee para garantizar los eventuales perjuicios a sus pacientes, con su correspondiente recibo de pago; así mismo, debe remitirle copia de las renovaciones, prorrogas, modificaciones y ampliaciones que se surtan en el futuro, dentro de los cinco (5) días siguientes de generado el hecho. Los daños y perjuicios que EL CONTRATISTA, su personal o sus subcontratistas, ocasionen en desarrollo del presente contrato, a terceros y/o a EL CONTRATANTE, funcionarios, empleados y agentes. PARÁGRAFO. En el Evento que el CONTRATISTA no constituya las GARANTIAS exigidas en este contrato, no las amplíe, no las reponga cuando estas expiren o no cancele debidamente las PRIMAS de seguro, este se obliga a responder civil, administrativa y penalmente, por todos los perjuicios que por acción u omisión y que por la ejecución de este contrato puedan ocasionarse a los afiliados de EL CONTRATANTE y a pagar a este las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes como consecuencia de la prestación del servicio a cargo de EL CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio. El CONTRATISTA será responsable frente a EL CONTRATANTE y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de

	la Ley 1122 de 2007; así, en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativa; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a EL CONTRATANTE. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que EL CONTRATANTE pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.
6. Valor del Acuerdo de Voluntades	El presupuesto oficial estimado y valor máximo del Acuerdo de Voluntades asciende a **CIENTO SETENTA Y CINCO MILLONES TREINTA MIL PESOS M/CTE ($175.030.000),** con la siguiente distribución presupuestal. Vigencia 2026. **VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($22.830.000,00)**, Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 15526 del 11 de noviembre de 2026. Vigencia futura 2027. **CIENTO CINCUENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($152.200.000,00)**, respaldados mediante la autorización de vigencias futuras correspondiente, identificada con el Oficio No. 20260031073067703/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 del 30 de septiembre de 2026. El Acuerdo de Voluntades se celebrará a monto agotable y se ejecutará bajo la modalidad de pago por evento. Se reconocerán los servicios efectivamente prestados y verificados, según la unidad de pago de cada ítem y las tarifas pactadas para la vigencia correspondiente, hasta el vencimiento del plazo contractual o el agotamiento de los recursos, lo que ocurra primero.
7. Imputación Presupuestal	**RUBRO: A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES**. **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 15526 del 11 de noviembre de 2026,** expedido por el jefe de presupuesto del Dispensario Médico Nivel II Barranquilla. y oficio No. 20260031073067703/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEMPE-JEDHU-DISAN-OPLAN-29.25 del 30 de septiembre de 2026.
8. Aportes a la Seguridad Social y Parafiscales	Para iniciar la ejecución del contrato y como requisito previo para efectuar cada pago, el contratista deberá acreditar que se encuentra al día en el cumplimiento de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y los aportes parafiscales, cuando a ello haya lugar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas aplicables. La acreditación se realizará de la siguiente manera: **1. Persona jurídica**

	Deberá presentar certificación suscrita por el revisor fiscal, cuando esté legalmente obligada a tenerlo, o por el representante legal, en los demás casos, en la que conste que la persona jurídica se encuentra al día en el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, así como de los aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF, cuando a ello haya lugar. La certificación deberá comprender los periodos legalmente exigibles correspondientes a la ejecución del contrato y deberá aportarse con cada cuenta de cobro o factura. Cuando la persona jurídica no tenga trabajadores dependientes o se encuentre exonerada total o parcialmente de determinados aportes, esta circunstancia deberá indicarse expresamente en la certificación, señalando el fundamento correspondiente. No será obligatorio que la persona jurídica anexe planillas PILA, comprobantes individuales de pago o desprendibles de nómina, sin perjuicio de las facultades de verificación de la Entidad y de los organismos competentes. **2. Persona natural** Deberá aportar, con cada cuenta de cobro o factura: a) Planilla Integrada de Liquidación de Aportes —PILA— correspondiente al último periodo legalmente exigible. b) Comprobante de pago de la respectiva planilla. c) Declaración o certificación en la que manifieste encontrarse al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral que legalmente le resulten exigibles. Cuando la persona natural tenga trabajadores dependientes, también deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social Integral y de los aportes parafiscales, cuando a ello haya lugar. Cuando esté pensionada, exceptuada de cotizar a pensión o se encuentre en otra situación especial, deberá aportar los documentos que acrediten dicha condición y demostrar el pago de los aportes que sí le resulten exigibles. **3. Proponente plural** Cuando el contratista sea un consorcio, unión temporal u otra estructura plural, cada integrante deberá acreditar de manera independiente el cumplimiento de sus obligaciones, según su naturaleza jurídica. El supervisor del contrato deberá verificar los documentos antes de autorizar cada pago y dejar constancia de dicha verificación en el informe de supervisión. En la liquidación, cuando haya lugar, verificará el cumplimiento de estas obligaciones durante toda la vigencia del contrato.
9. Obligaciones del DMBAQ	**1)** Recibir a satisfacción los servicios prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas en el presente contrato. **2)** Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC. prevista para el efecto. **3)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que se requieran para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del presente contrato. **4)** Dar cumplimiento a las actividades estipuladas en la circular N°20180423601900553/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SIG-SGC-29.25 de fecha 17-12-2018, auditoria de calidad red externa e interna.
10. Perfeccionamiento y ejecución del contrato	Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes y para su ejecución se requiere del Registro Presupuestal y de la aprobación de la Garantía Única
11. Domicilio legal	El domicilio legal del contrato será la ciudad de Barranquilla.

12. Documentos	Los documentos que soportarán el **contrato** son: Certificado de Disponibilidad Presupuestal. El Estudio de Conveniencia y Oportunidad. Pliego de Condiciones. Propuesta del Oferente seleccionado. Aprobación de la Garantía Única.
13. Supervisor	Para la ejecución del contrato, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA designará como supervisor al funcionario que notifique el Ordenador del Gasto mediante el formato NOTIFICACIÓN SUPERVISORES, designación que se realizará a través de la plataforma del SECOP II, quien ejercerá las siguientes funciones: 1. Verificar el cabal y oportuno cumplimiento del objeto contractual, así como de las actividades y las obligaciones adquiridas por EL CONTRATISTA. 2. Expedir la certificación, informe y/o constancia de recibo a satisfacción de los servicios prestados por EL CONTRATISTA. 3. Solicitar a EL CONTRATISTA informes sobre el desarrollo de la gestión realizada mensualmente y rendirlos a EL Dispensario Médico Nivel II BARRANQUILLA. 4. Informar oportunamente cualquier tipo de incumplimiento que afecte de manera grave el objeto, las actividades y las obligaciones del contrato. 5. Solicitar a EL CONTRATISTA copia mensual del pago de los aportes realizados al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos profesionales) como cotizante, verificando la veracidad y pago oportuno de los mismos. 6. Verificar que las pólizas y garantías otorgadas por EL CONTRATISTA permanezcan con coberturas vigentes en los términos señalados en el contrato e informar oportunamente acerca del vencimiento de estas. 7. Informar oportunamente al Ordenador del Gasto sobre las novedades que presente el CONTRATISTA que puedan afectar el cumplimiento del objeto contractual. 8. En caso de terminación anticipada del contrato por mutuo acuerdo, adelantar las labores pertinentes para determinar el valor de las compensaciones mutuas. 9. Entregar mediante acta las actuaciones realizadas durante su desempeño como supervisor del contrato. 10. Solicitar al ordenador del gasto las modificaciones al contrato en cuanto al objeto, plazo y valor que considere pertinentes para la continuidad del objeto contratado o su optimización, sin que ello implique facultad decisoria alguna. 11. Las demás que se deriven de la naturaleza de las funciones de supervisor. **PARÁGRAFO PRIMERO. EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA,** podrá en cualquier momento cambiar el funcionario que ejerza la supervisión, sin que sea necesario modificar el contrato, para lo cual bastará una comunicación al contratista. En caso de ausencia parcial o total del supervisor, la misma será asumida por quien ocupe el cargo. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** El supervisor no estará facultado en ningún momento para adoptar decisiones que impliquen la modificación de los términos y condiciones previstos en el presente contrato las cuales únicamente podrán ser adoptadas por las partes mediante la suscripción de las modificaciones al contrato principal. **PARÁGRAFO TERCERO.** El supervisor, además de lo señalado en la presente clausula, ejercerá las funciones señaladas en el manual de contratación expedido por el Ministerio de Defensa Nacional, la Directiva Permanente de Políticas para el Sector Defensa y en las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
14. Cesión	El contrato no podrá ser cedido total ni parcialmente por el CONTRATISTA a persona alguna, natural o jurídica, nacional o extranjera sin la autorización previa otorgada por escrito por el DMBAQ, sin que esta resulte obligada a dar a conocer las razones que le asistan para negarla. En caso de que el CONTRATISTA debidamente autorizado por la Armada Nacional, hiciere cesión total o parcial de este contrato, deberá estipularse en el contrato o en los contratos de cesión, que el cesionario se obligue en iguales condiciones que el cedente.

15. Multas	**EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL – DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA,** podrá imponer al CONTRATISTA multas por incumplimiento parcial o retardo en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, las cuales se liquidarán con base en el cero punto uno por ciento (0.1%) del valor total del contrato, por cada día calendario de retardo, sin que el valor acumulado de las multas supere el diez por ciento (10%) del valor del contrato. La imposición de las multas se realizará previo el cumplimiento del debido proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, garantizando al CONTRATISTA el derecho de defensa y contradicción. Para tal efecto, el funcionario competente elaborará un informe en el que se consignen los antecedentes del contrato, los hechos constitutivos del presunto incumplimiento y los fundamentos fácticos y jurídicos que lo soportan, del cual se dará traslado al CONTRATISTA para que, dentro de un término máximo de tres (3) días hábiles, presente los descargos que estime pertinentes. Analizados los argumentos, la Entidad decidirá mediante acto administrativo motivado. **PARÁGRAFO.** No habrá lugar a la aplicación de esta cláusula cuando el incumplimiento obedezca a fuerza mayor o caso fortuito, debidamente acreditado.
16. Penal Pecuniaria	En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el CONTRATISTA pagará al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, a título de cláusula penal pecuniaria, una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. La imposición de la cláusula penal pecuniaria se considerará como pago parcial y no definitivo de los perjuicios causados a la Entidad, la cual se reserva el derecho de reclamar perjuicios adicionales debidamente acreditados. La imposición de esta sanción se realizará previo el cumplimiento del debido proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. El valor de la cláusula penal pecuniaria, así como el de las multas que llegaren a imponerse, podrá descontarse de los pagos pendientes a favor del CONTRATISTA o hacerse efectiva con cargo a la garantía constituida; en caso contrario, se cobrará por la vía de la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO.** La cláusula penal pecuniaria se encuentra amparada en la Garantía Única del contrato, en los términos y condiciones allí establecidos
17. Caducidad	El DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA podrá declarar la caducidad del presente contrato mediante acto administrativo debidamente motivado, dentro del término de ejecución del mismo, en los eventos previstos en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes, previo agotamiento del procedimiento que garantice el derecho al debido proceso, defensa y contradicción del CONTRATISTA. En el acto administrativo que declare la caducidad se dejarán expresadas las causales que dieron lugar a la misma y se ordenará hacer efectivas, si a ello hubiere lugar, las multas impuestas, la cláusula penal pecuniaria y la Garantía Única constituida.
18. Indemnidad	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA frente a cualquier reclamación, demanda, acción judicial o extrajudicial, sanción, multa, condena, perjuicio, costo o gasto, incluidos los honorarios de abogados y costas procesales, que se originen como consecuencia de actos u omisiones imputables al CONTRATISTA, sus empleados, subcontratistas o dependientes, con ocasión de la ejecución del presente contrato. En todo caso, el CONTRATISTA asumirá integralmente la defensa jurídica y el pago de las condenas o acuerdos que se generen por tales conceptos, sin perjuicio del derecho de la Entidad a repetir.

19. Fuerza Mayor o Caso Fortuito	El CONTRATISTA no será responsable ni se considera que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones contractuales cuando la inejecución total o parcial del contrato obedezca a la ocurrencia de hechos constitutivos de fuerza mayor o caso fortuito, en los términos previstos en el artículo 1° de la Ley 95 de 1890, siempre que dichos hechos sean imprevisibles, irresistibles y ajenos a su voluntad. El CONTRATISTA deberá informar por escrito al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA, dentro de los cinco (05) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho, acompañando los documentos y pruebas que acrediten su existencia, así como el tiempo estimado de suspensión o reanudación de la ejecución del contrato. La entidad evaluara la procedencia de la causal invocada y, de ser aceptada, adoptara las medidas contractuales a que haya lugar.
20. Código UNSPSC	85122100 - Práctica Médica – Servicios de Rehabilitación
21. Evaluadores	Evaluador Económico: CPS KATHY DE JESUS ROSANIA Evaluador Técnico: SMSM CRISTIAN HERNANDEZ Evaluador Jurídico: PD SERGIO DE LA ROSA
22. Tratamiento de Datos Personales	El Contratista autoriza al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA la utilización de sus datos exclusivamente para lo referente a la ejecución del contrato.
23. SARLAFT	El Contratista garantiza que cumple con el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo; por lo tanto, que existe transparencia cada una de las transacciones que realiza.

24. REQUISITOS DE VERIFICACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.

9.1 EVALUACIÓN TÉCNICA

9.1.1 DOCUMENTOS Y ASPECTOS DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN TÉCNICA

La Entidad verificará primero la oferta de menor precio. Si esta no cumple las condiciones de la invitación, una vez agotada la oportunidad de subsanación que corresponda, continuará con la siguiente oferta en orden ascendente. El resultado se registrará como CUMPLE o NO CUMPLE. En caso de empate, se aplicarán los factores del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 y sus medios reglamentarios de acreditación.

9.1.1.1 EXPERIENCIA:

El oferente deberá demostrar su experiencia en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con mínimo DOS (2), máximo TRES (3) certificaciones o copias de CONTRATOS que hayan celebrado, cuyo objeto sea igual o similar al que se contratará, celebrado con entidades públicas o privadas, cuya ejecución haya sido durante los últimos cinco (5) años, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial. Serán válidos como experiencia, únicamente los contratos que, a la fecha de presentación de la propuesta, se encuentren ejecutados a entera satisfacción, en un 100% de su valor y en cuyo desarrollo no se causó ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento al contratista, ni se hizo efectiva, la póliza única de garantía. La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada por los oferentes para lo cual deberá anexar las certificaciones expedidas por las entidades contratas, la cuales deberá contener como mínimo:

Nombre del contratante
Nombre del contratista
Objeto del contrato
Valor total del contrato, incluidas adiciones; si el Contratista es un Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el porcentaje de participación de sus integrantes.
Fecha de inicio del contrato

Constancia y fecha del recibo final de los servicios

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión temporal, el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA tomará para la habilitación el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal. Si la certificación no indica el porcentaje de participación, el oferente deberá presentar el documento de conformación del consorcio o de la unión temporal. Se considerará la experiencia en proporción a la participación indicada en cada contrato soporte. En caso de no contar con certificaciones, éstas podrán ser reemplazadas por copia de contratos debidamente celebrados y modificaciones, soportados con las respectivas actas, según el caso: acta de finalización o acta de liquidación. En todos los casos, las actas deben contener la indicación del porcentaje de cumplimiento. Así mismo, cuando se trate de consorcio o unión temporal, deberá aportarse el documento de conformación del mismo. Para efectos de habilitación, cada certificación se analizará por separado, en caso de presentar certificación que incluyen contratos adicionales, se deberá indicar por lo menos el año de suscripción de la adición y especificar si la adición es en valor y/o plazo.

9.1.1.2. CAPACIDAD TÉCNICA:

Se entiende como las características mínimas técnicas requeridas; acorde con las especificaciones técnicas excluyentes, señaladas como "parámetros técnicos que debe cumplir la red externa en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional para el Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), señalados en la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, en concordancia con las condiciones exigidas a continuación, resumidas en el Anexo "B", que hacen referencia a la habilitación, talento humano (hojas de vida) del equipo de trabajo asignado para la ejecución del contrato, oportunidad en el servicio y la experiencia como contratista.

Se deben aportar los documentos exigidos que apliquen, además del Portafolio de Servicios, todo lo cual podrá ser verificado en Visita Técnica por el Comité Evaluador.

9.1.1.2.1 CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA - PORTAFOLIO DE SERVICIOS:

Deberá describir en forma detallada los servicios que ofrece, con sede en la ciudad de Barranquilla -Atlántico, así como descripción detallada de su capacidad instalada y relación del recurso humano, certificado en Discapacidad, especializado en rehabilitación o que certifique estudios en rehabilitación infantil o neurológica, mínimo con 40 horas, actualización inferior a 5 años, con el que cuenta en forma presencial, con disponibilidad de forma permanente y de manera oportuna y con excelente calidad. Así mismo, su infraestructura física y administrativa, así como los recursos didácticos, interactivos, tecnológicos, talleres prevocacionales y demás elementos con los que cuente el Oferente para la prestación de los servicios.

9.1.1.2.2 CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN (REPS):

El Oferente debe contar con habilitación de servicios que se ofrece prestar: Debe aportar CERTIFICADOS DE HABILITACIÓN correspondientes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud de conformidad con la Ley 10 de 1990; así debe estipular la capacidad real de resolución para atributos de oportunidad y calidad.

El Oferente debe anotar el Código de Habilitación en la columna correspondiente del Anexo A, los cuales podrán ser verificados en VISITA TÉCNICA y/o en la página web del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud.

9.1.1.2.3 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO:

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el personal de profesionales cuenta con certificación en Discapacidad, especializado en rehabilitación en cada disciplina o que certifique estudios en rehabilitación infantil o neurológica, mínimo con 40 horas, actualización inferior a 5 años, experiencia laboral mínima de dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de estudios y de experiencia laboral específica. Los diplomas,

certificaciones y actas de grado deben estar anexos en la Hoja de Vida dentro de la institución y podrán ser verificados, de ser necesario en visita técnica. Para su verificación debe enviarse una certificación que contenga el listado de profesionales de la salud, indicando su nombre, registro médico (si aplica), área de la salud y especialidad, universidad de pregrado y postgrado, indicando si es empleado institucional o contratista, firmado por el representante legal de la institución. En caso de profesionales con títulos obtenidos en el extranjero, debe acreditar la homologación del Ministerio de Educación Nacional. (Todos estos aspectos se verificarán en visita técnica).

RECURSO HUMANO	*CANTIDAD REQUERIDA*	*CUMPLE (SI / NO)*
COORDINADOR DEL SERVICIO	*1*	
PSICOLOGÍA ***(MÍNIMO 3 DE C/U)***	*3*	
PSICOLOGA CLÍNICA ***(MÍNIMO 1)***	*1*	
TERAPIA FISICA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
TERAPIA OCUPACIONAL ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
FONOAUDIOLOGIA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
NEUROPSICOLOGIA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
PSIQUIATRA INFANTIL ***(MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	
AUDIOLOGA ***MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	

Así mismo, anexo "B" las respectivas hojas de vida, los profesionales de la salud que presten los servicios para la ejecución del contrato, deben contar con formación certificada en **CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**, en cumplimiento de la Resolución 00583 de 2018, reglamentaria de la Ley 1618 de 2013, lo cual proporcione competencias al equipo interdisciplinario de rehabilitación contratado, para expedir certificado de discapacidad, como resultado de evaluación individual que permita identificar el desarrollo de cada niño, niña o adolescente en las áreas cognoscitivas, socio afectiva, lenguaje/audición, voz/habla, comunicación, sensorio motor; valoraciones diagnósticas que dependerán del tipo de alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) y de la edad del usuario, aplicando la Clasificación Internacional de Funcionamiento de la discapacidad y de la salud - CIF, acorde con los "parámetros técnicos que debe cumplir la red externa en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional para el Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares" establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), mediante la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.

9.1.1.2.4. POLÍTICA DE CALIDAD

El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA los INDICADORES DE CALIDAD y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la medición del desempeño, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados. Y lo referente al reporte de los indicadores de higiene de manos e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

El Oferente aportar los siguientes documentos:

- ✓ **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.**
- ✓ **PROCEDIMIENTO DE ASEGURAMIENTO CONTRARREFERENCIA**

9.3 PROPUESTA ECONÓMICA:

9.3.1. MANERA DE PRESENTAR LA PROPUESTA ECONÓMICA:

La verificación económica se realiza de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Las ofertas se realizarán diligenciando el ANEXO D, indicando las TARIFAS EN PESOS ofrecidas como Precio Unitario de cada servicio ofertado. El PRECIO de la Propuesta se tomará de la sumatoria del valor de cada ítem de los servicios y será el que el Oferente deberá anotar en la plataforma del SECOP II como PRECIO o propuesta económica. Con su Propuesta Económica el Oferente certifica que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos

durante la vigencia del contrato. **NO SE ACEPTARÁ UNA PROPUESTA ECONÓMICA QUE SUPERE LA TARIFA anotada como PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA.**

9.3.1.2. PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA

Acorde con lo establecido en el ítem 5.1., se expuso la manera como la entidad contratante determinó el Precio Estimado o de Referencia de cada una de las tarifas que se invitan a ofertar. El Oferente debe tener presente que, **PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁ EL PRECIO O TARIFA DE CADA ITEM DE LOS SERVICIOS OBJETO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN, EL CUAL NO PODRÁ EXCEDER EL PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA EN NINGÚN CASO, RAZÓN POR LA CUAL EL PROPONENTE NO PODRÁ SOBREPASAR DICHO VALOR EN SU PROPUESTA, SO PENA DE RECHAZO DE LA OFERTA.**

Así mismo, se recuerda a los Oferentes interesados que, acorde con la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación de Colombia Compra Eficiente, para identificar si los precios unitarios ofertados pudieran ser artificialmente bajos, se podrá utilizar la información de tres (3) fuentes: 1) Las ofertas presentadas. 2) El Estudio de Mercado. 3) La información histórica de contratos; para este caso, las tarifas históricas, tal como en este caso se ha tomado el precio del último contrato celebrado en el 2025 más el incremento del IPC de la Vigencia 2026 actualmente del 6,30%. **Acuerdo numeral 2.4 del presente estudio.**

9.4 DOCUMENTOS HABILITANTES - JURIDICOS.

La Entidad verificará la capacidad jurídica del proponente y la ausencia de inhabilidades, incompatibilidades y prohibiciones legales para contratar. Esta verificación no otorgará puntaje. El proponente deberá aportar los siguientes documentos, según su naturaleza jurídica y forma de participación:

- Carta de presentación de la propuesta.
- Certificado de existencia y representación legal o documento equivalente de la autoridad competente.
- Autorización del órgano competente, cuando el representante legal tenga limitaciones para presentar la oferta o celebrar el contrato.
- Documento de conformación del consorcio o unión temporal, cuando corresponda.
- Certificación de cumplimiento de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, con los anexos exigibles.
- Certificado vigente del Registro de Deudores Alimentarios Morosos —REDAM—, respecto de las personas a quienes resulte aplicable.
- Compromiso anticorrupción.
- Copia del documento de identidad del proponente o de sus representantes, según corresponda.
- Registro Único Tributario —RUT— con información actualizada.
- SIIF – Certificación bancaria.

NOTA 1. La Entidad consultará directamente los antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas, respecto de las personas y con los efectos previstos en la ley. No será obligatorio aportar certificados de estas consultas.

NOTA 2. La Invitación Pública y sus formularios desarrollarán las condiciones de participación, el alcance de cada requisito, sus documentos de acreditación y las reglas de subsanación, en concordancia con el presente estudio.

FACTOR ADICIONAL_____

ANEXOS.

- **COTIZACIONES**
- **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**
- **ANEXO A: CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA**
- **ANEXO B: RELACIÓN DE TALENTO HUMANO**
- **ANEXO C: RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO**
- **ANEXO D: PROPUESTA ECONÓMICA**
- **ANEXO E: MATRIZ DE RIESGOS**

Atentamente,

Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto

SMSM RODRIGUEZ VARGAS DORIS
Estructurador Técnico

TASD. ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
Estructurador económico y financiero

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
Estructurador Jurídico

ANEXO A
CAPACIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
1	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	
3	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	
5	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (Rehabilitación auditiva)	
6	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	
7	938501	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL (Talleres pre vocacionales)	
8	890208-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	
9	890308-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	
10	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	
11	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	
12	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (6 sesiones)	
13	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (8 sesiones)	
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual)	
15	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (A la familia y/o cuidador)	
16	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	
17	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	
19	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual- Domiciliario)	
20	931001	TERAPIA FfSICA INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	

22	890110	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	
23	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	
24	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Neuropsicología)	
25	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (visita colegio) incluye área metropolitana de Barranquilla)	
26	940302	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	
27	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS
CONDICIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE/ NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>A</td><td>HABILITACIÓN CON EXPERIENCIA: El proponente debe presentar el certificado de habilitación expedido por la autoridad competente, correspondiente al 100% de los servicios ofertados, con una antigüedad mínima de UN (1) AÑO. El oferente deberá indicar el número de habilitación correspondiente, verificable en línea en el Registro Especial Nacional del Ministerio de Salud y la Protección Social.
<table>
<tr><th>CODIGO DEL SERVICIO</th><th>SERVICIO REQUERIDO</th><th>CÓDIGO DE HABILITACIÓN</th><th>FECHA EXPEDICIÓN</th></tr>
<tr><td>344</td><td>PSICOLOGÍA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>PSICOLOGIA CLINICA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>739</td><td>TERAPIA FISICA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>728</td><td>TERAPIA OCUPACIONAL</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>740</td><td>FONOAUDIOLOGIA</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>NEUROPSICOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>327</td><td>MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>PSIQUIATRA INFANTIL (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>356</td><td>AUDIOLOGIA (OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD)</td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>B</td><td>EXPERIENCIA:
El oferente deberá demostrar su experiencia en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con mínimo DOS (2), máximo TRES (3) certificaciones o copias de CONTRATOS que hayan celebrado, cuyo objeto sea igual o similar al que se contratará, celebrado con entidades públicas o privadas, cuya ejecución haya sido durante los últimos cinco (5) años, cuya sumatoria de valores aplicables al Proponente sea igual o superior al 100% del valor del presupuesto oficial. Serán válidos como experiencia, únicamente los contratos que, a la fecha de presentación de la propuesta, se encuentren ejecutados a entera satisfacción, en un 100% de su valor y en cuyo desarrollo no se causó ningún tipo de sanción y/o multa por incumplimiento al contratista, ni se hizo efectiva, la póliza única de garantía. La información sobre experiencia será verificada por el comité técnico evaluador de acuerdo con la información relacionada por los oferentes para lo cual deberá anexar las certificaciones expedidas por las entidades contratas, la cuales deberá contener como mínimo:</td><td></td></tr>
</table>

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
	Nombre del contratante Nombre del contratista Objeto del contrato Valor total del contrato, incluidas adiciones; si el Contratista es un Consorcio o Unión Temporal, debe indicarse el porcentaje de participación de sus integrantes. Fecha de inicio del contrato Constancia y fecha del recibo final de los servicios	
C	***CAPACIDAD OPERATIVA:*** *El Oferente debe contar con recursos propios para la prestación de los servicios especializados y subespecializados;* ***no*** *podrá ofrecer servicios* ***subcontratados*** *con otras instituciones o con los cuales no cuente directamente, que se requieren para la prestación completa del plan de beneficios en salud del Subsistema de Salud de las FFMM, de acuerdo con los* ***Anexos B, C y D****, lo cual será objeto de verificación en visita técnica y/o en el* ***Registro Especial de Prestadores de Servicios – REPS.***	
D	***CALIDAD DEL SERVICIO:*** *El proponente debe presentar* ***Protocolos y Guías*** *de manejo interdisciplinarias de las deficiencias/discapacidades que atiende, así como los procedimientos de los programas* *Las valoraciones y tratamientos deben registrarse en tiempo real en la historia clínica del usuario.* *Las historias clínicas deben mantenerse actualizadas mediante la utilización de sistemas de información o programa de computación (software).*	
E	***POLÍTICA DE CALIDAD:*** *El Oferente cuenta con Política de CALIDAD y se compromete a remitir al DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA los* ***INDICADORES DE CALIDAD*** *establecidos en la* ***RESOLUCIÓN 256 DEL 2016****y copia del cargue en el sistema de información de MINSALUD y demás información necesaria o requerida para la inspección, vigilancia y control en los períodos establecidos por la normatividad vigente (Resolución 256 de 2016 de MINSALUD), a fin de verificar la* ***medición del desempeño****, los resultados y la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de resultados.*	
F	***SERVICIO AL CLIENTE:*** *La IPS contratista debe contar con servicio de atención al cliente, con dos (2) personas como mínimo, disponibles durante el mismo horario de atención, para plantear inconformidades, absolver inquietudes, solicitar citas o concertar cambios de agenda y resolver problemas, de manera telefónica o presencial, garantizando la calidad en el servicio al cliente.*	
G	***IDONEIDAD DEL TALENTO HUMANO:*** *Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano, el Oferente debe demostrar que el siguiente personal cuenta con especialización en rehabilitación en cada disciplina o que certifique estudios en rehabilitación infantil o neurológica, mínimo con 40 horas, actualización inferior a 5 años,* ***experiencia laboral mínima de dos (2) años y en el área de discapacidad mínima de un (1) año****, para lo cual se deben anexar de cada profesional: Hoja de vida, documento de identidad, tarjeta profesional, copia de diploma y/o acta de grado, certificaciones de estudios y experiencia laboral específica, contrato laboral o de prestación de servicios y formación certificada en* ***CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD Y REGISTRO PARA LA LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD****.*	

RECURSO HUMANO	*CANTIDAD REQUERIDA*	*CUMPLE (SI / NO)*
COORDINADOR DEL SERVICIO	*1*	
PSICOLOGÍA ***(MÍNIMO 3 DE C/U)***	*3*	
PSICOLOGA CLÍNICA ***(MÍNIMO 1)***	*1*	
TERAPIA FISICA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
TERAPIA OCUPACIONAL ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
FONOAUDIOLOGIA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
NEUROPSICOLOGIA ***(MÍNIMO 2 DE C/U)***	*2*	
FISIATRIA ***(MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	
PSIQUIATRA INFANTIL ***(MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	
AUDIOLOGA ***MÍNIMO 1 DE C/U)***	*1*	

El Oferente deberá presentar una ***RELACIÓN*** *con los nombres de los profesionales del equipo humano que ofrece para la prestación de los servicios, debiendo demostrar su vinculación con la IPS oferente, ya sea como empleado (nómina o certificación laboral) o contratista (contrato de prestación de servicios).*

ADVERTENCIA: ***El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser***

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE/ NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td></td><td>asumido por estudiantes o practicantes.</td><td></td></tr>
<tr><td>H</td><td>PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD DEL APOYO TERAPÉUTICO INTEGRAL: Se requiere que el apoyo terapéutico integral a los usuarios pertenecientes al programa de "NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DISCAPACIDAD", incluya: Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Talleres Terapéuticos Vocacionales, Fisioterapia, Psicología. Se debe ofrecer una atención mínima de dos (2) sesiones semanales por servicio a cada paciente o como estipule la Coordinadora del programa de la DMBAQ, previa evaluación conjunta entre la institución contratada y el respectivo equipo interdisciplinario del DMBAQ. Se revisará y evaluará por cada usuario su plan de tratamiento de acuerdo con su estado funcional.</td><td></td></tr>
<tr><td>I</td><td>CAPACIDAD INSTALADA:
El proponente debe contar con los siguientes servicios y/o instalaciones en su sede, la cual debe hallarse ubicada en la ciudad de Barranquilla:
<table>
<tr><th>SERVICIOS / INSTALACIONES *</th><th>CUMPLE (SI / NO)</th></tr>
<tr><td>AREAS DE TERAPIA FÍSICA</td><td></td></tr>
<tr><td>AREAS TERAPEUTICAS PARA TRABAJO GRUPAL</td><td></td></tr>
<tr><td>AREAS TERAPEUTICAS INDEPENDIENTES PARA TRABAJO INDIVIDUAL LAS CUALES DEBERÁN CONTAR:
1. Mesas de trabajo y silla en cada consultorio
2. Materiales lúdicos y terapéuticos (50 juguetes, (15) láminas de categoría, (02) tableros acrílicos, (10) rompecabezas, (20) pinturas, (20) plastilinas terapéuticas, (05) instrumentos musicales, (01) biblioteca.
3. (01) batería de evaluación de proceso fonológico
4. (01) batería de evaluación del desarrollo psicomotor
5. (01) batería de evaluación psicológica
6. Kit material de terapia miofuncional: biberón, cuchara, cepillos, sopladores, vasos de escotadura.
7. Un (1) kit material sensorial: 5 colchonetas, 1 hamaca, 1 balón colgante, 1 malla de lycra, 1 aro colgante, arnés, cuerdas, 2 balones inflables, 12 bolas de semillas, 12 bolsas sensoriales.
8. Cinco (5) cuñas para apoyo de niños.
9. Tres (3) juegos de material para apoyo de desarrollo lógico matemático.
10. Tres (3) juegos de material con ayudas audiovisuales para proceso de lecto-escritura
11. Un (1) bipedestador
12. Una (1) Camniadora para niños
13. Una (1) Bicicleta estatica para niños</td><td></td></tr>
<tr><td>2 CONSULTORIOS TERAPIA OCUPACIONAL (uno por cada profesional requerido)</td><td></td></tr>
<tr><td>2 CONSULTORIOS DE FONOAUDIOLOGIA (uno por cada profesional requerido)</td><td></td></tr>
<tr><td>1 CONSULTORIO SONOAMORTIGUADO
El Oferente debe contar con un consultorio sonoamortiguado (espuma acústica)el cual tenga las herramientas tecnológicas para la realización de terapias auditivo verbales y de otro tipo de procedimientos para usuarios que presentan pérdida auditiva o se encuentran implantados.</td><td></td></tr>
<tr><td>3 CONSULTORIOS PSICOLOGÍA (uno por cada profesional requerido)</td><td></td></tr>
<tr><td>GIMNASIO TERAPEUTICO EL CUAL DEBERA CONTAR:
1. Colchonetas, espejos de pared, balones terapéuticos, escalera, plano inclinado, cilindro.
2. Camilla terapéutica.
3. Bolsas de peso.</td><td></td></tr>
<tr><td>ZONAS VERDES, SALON O PATIO PARA ACTIVIDADES RECREATIVAS</td><td></td></tr>
<tr><td>ZONAS DE ALIMENTACION</td><td></td></tr>
<tr><td>AREA VOCACIONAL (TALLERES)</td><td></td></tr>
<tr><td>BAÑOS PARA NIÑAS Y NIÑOS CON ADAPTACIONES (MINIMO UNO POR CADA SEXO, SEPARADOS Y CON ACCESO PARA DISCAPACITADOS)</td><td></td></tr>
<tr><td>ACCESO Y MOVILIZACION ADECUADOS (RAMPAS)</td><td></td></tr>
<tr><td>BUENA ILUMINACION Y VENTILACION</td><td></td></tr>
<tr><td>AREA DE ESTIMULACION SENSORIAL</td><td></td></tr>
</table></td><td></td></tr>
<tr><td>J</td><td>ATENCIÓN EXTRAMURAL:
Acorde con los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de</td><td></td></tr>
</table>

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
	los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, el *oferente debe estar en capacidad de efectuar visitar domiciliarias y/o en el entorno escolar u otros sitios diferentes al centro de rehabilitación, con el fin de complementar valoraciones y/o terapias, cuando se requiera.* *Por tanto, se requiere* ***habilitación*** *para ofertar servicios* ***extramurales*** *En terapias y fonoaudiología.*	
K	***CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN:*** *El contratista se compromete a reportar mensualmente la ejecución del contrato al supervisor del contrato del DMBAQ, y cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se compromete a continuar reportándola semanalmente.*	
L	***APLICACIÓN C.I.F.:*** El oferente promoverá la capacitación y aplicación de la Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF dentro del equipo interdisciplinario de la institución, así como en las historias clínicas y presentación de Informes. Aportar el certificado Clasificación Internacional de Funcionamiento, discapacidad y salud – CIF	
M	***CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCION 0312 DEL 13/02/2019:*** *Anexar estándares mínimos calificados correspondientes a esta resolución.*	
N	***PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD:*** *el oferente debe anexar su protocolo de bioseguridad en cumplimiento a la normativa vigente*	
O	***CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES:*** *el oferente debe presentar la afiliación de seguridad social integral del personal contratado que ejecutará el objeto del presente contrato (eps, afp,arl)obligándose a mantener dicha afiliación y cobertura del riesgo, durante la totalidad deltiempo necesario para la presente ejecución contractual*	
P	***CUMPLIMIENTO CONDICIONES SANITARIAS:*** *El oferente deberá anexar certificado concepto sanitario favorable, emitido por la secretaria de salud pública según Ley 9ª de 1979 y la resolución No 3100 de 2019.*	

Nota: El oferente deberá marcar en cada ítem con una (X)

*** Estos requisitos podrán ser verificados mediante Visita Técnica por parte del Comité Evaluador.**

Representante Legal

Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto

SMSM RODRIGUEZ VARGAS DORIS
Estructurador Técnico

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
Estructurador económico y financiero

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
Estructurador Jurídico

IMPORTANTE: La visita domiciliaria a la familia y/o cuidador se hará en cumplimiento del ***ítem 14.*** de los ***"parámetros técnicos que debe cumplir la red externa en la prestación de los servicios de rehabilitación funcional para el Programa de Niños, Niñas y Adolescentes con discapacidad del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares"*** establecidos por la Dirección General de Sanidad Militar (DIGSA), mediante la Circular No.19998 de17-noviembre-2017, que contiene los Lineamientos Técnicos para la Prestación de los servicios de Rehabilitación Funcional en la Red Externa para la atención de los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, y comprende las siguientes actividades:

1. Desplazamiento del equipo interdisciplinario a la vivienda del paciente en el Departamento del Atlántico.
2. Aplicación de consentimiento informado.
3. Aplicación de cuestionario socioeconómico y entrevista familiar.
4. Tabulación de cuestionarios socioeconómicos
5. Informe: Análisis cualitativo y cuantitativo de cada entrevista familiar realizada.
6. Presentación de informe general, con datos estadísticos que permitan conocer el estado socioeconómico y familiar de la población total entrevistada.

ANEXO B

RELACIÓN DE TALENTO HUMANO
QUE INTEGRARÁ EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

#	NOMBRE COMPLETO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	REGISTRO MÉDICO (Si aplica)	ÁREA DE SALUD Y/O ESPECIALIDAD	UNIVERSIDAD DE PREGRADO Y DE POSTGRADO / Homologación estudios en el exterior	VINCULACIÓN (Empleado o Contratista)*
1			*COORDINADOR DEL SERVICIO*		
2			*PSICOLOGÍA*		
3			*PSICOLOGIA CLINICA*		
4			*TERAPIA FISICA*		
5			*TERAPIA OCUPACIONAL*		
6			*FONOAUDIOLOGIA*		
7			*NEUROPSICOLOGIA*		
8			*FISIATRIA*		
9			*PSIQUIATRA INFANTIL*		
10			*AUDIOLOGA*		

* Este formado modelo se debe diligenciar, adicionando los campos necesarios para completar la información de todo el personal disponible para la ejecución del contrato, iniciando por el Coordinador del servicio; y se debe aportar el contrato que demuestre su vinculación con la IPS oferente, ADICIONALMENTE DEBEN APORTAR COPIA DEL REGISTRO EN EL RETHUS DE CADA PROFESIONAL RELACIONADO EN ESTE ANEXO.

Representante Legal

Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto

SMSM RODRIGUEZ VARGAS DORIS
Estructurador Técnico

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
Estructurador económico y financiero

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
Estructurador Jurídico

ANEXO C
RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

Señores
DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Ciudad

La IPS que represento cuenta con los siguientes **RECURSOS TECNOLÓGICOS PARA LA CALIDAD DEL SERVICIO**, los cuales NOS COMPROMETEMOS a ofrecer durante la ejecución del contrato:

RECURSO TECNOLÓGICO	DESCRIPCION / CONDICIONES	DISPONIBLE*
A) SOFTWARE HISTORIAS CLÍNICAS	Debe permitir actualizar las historias clínicas en tiempo real (desde la misma consulta o terapia) y generar reportes.	
B) CENTRO DE SERVICIO AL CLIENTE	Con mínimo dos (2) operadores permanentes, disponibles durante el mismo horario de atención, para atender a los clientes a través de llamadas (*call center*), correo electrónico y/o chat de plataforma de sistemas, con el fin de que los usuarios puedan: plantear inconformidades, absolver inquietudes, solicitar citas o concertar cambios de agenda y resolver problemas.	

* Debe colocar una **X** en la casilla correspondiente al recurso tecnológico del cual tenga disponibilidad, lo cual podrá ser verificado en Visita Técnica por el Comité Evaluador.

_____
Representante Legal

Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto

SMSM RODRIGUEZ VARGAS DORIS
Estructurador Técnico

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
Estructurador económico y financiero

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
Estructurador Jurídico

ANEXO E

PROPUESTA ECONÓMICA
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y REHABILITACIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD

DESCRIPCION	CODIGO UNSPSC
Práctica Médica – Servicios de Rehabilitación	85122100

(EL PROPONENTE DEBE OFERTAR TODOS LOS ITEMS CON TARIFAS EN PESOS)

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIOS ESTIMADOS O DE REFERENCIA DMBAQ	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA Y DEMAS EROGACIONES
1	931001	TERAPIA FfSICA INTEGRAL	47.521,35	
2	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	48.080,01	
3	937101	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO	48.080,01	
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	54.225,30	
5	954801	EVALUACIÓN Y ADAPTACIÓN DE PRÓTESIS Y AYUDAS AUDITIVAS (Rehabilitación auditiva)	70.223,36	
6	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA	96.988,38	
7	938501	REHABILITACIÓN PROFESIONAL (VOCACIONAL) FAMILIAR, ESCOLAR O LABORAL (Talleres pre vocacionales)	232.591,00	
8	890208-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	143.205,00	
9	890308-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGA ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGIA	122.890,00	
10	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	220.198,85	
11	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIÁTRICA	194.805,10	
12	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (6 sesiones)	320.961,25	
13	940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (8 sesiones)	367.787,33	
14	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual)	56.866,25	
15	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (A la familia y/o cuidador)	114.103,76	
16	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	88.710,01	
17	890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	88.710,01	
18	890110	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	88.710,01	
19	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA (Psicología cognitiva conductual-Domiciliario)	88.710,01	
20	931001	TERAPIA FfSICA INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	157.933,38	
21	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	157.933,38	
22	890110	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA PARA PROBLEMAS EVOLUTIVOS Y ADQUIRIDOS DEL LENGUAJE ORAL Y ESCRITO (Domiciliaria área metropolitana de Barranquilla)	157.933,38	
23	944301	TERAPIA DE REHABILITACIÓN COGNITIVA (Domiciliaria área metropolitana de		

		Barranquilla)	266.110,75	
24	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Neuropsicología)	299.880,50	
25	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (visita colegio) incluye área metropolitana de Barranquilla)	233.302,03	
26	940302	ADMINISTRACION [APLICACION] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	252.000,00	
27	930102	PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)	152.000,00	

Representante Legal

Capitán de Fragata LAURA CATALINA GONZALEZ LIZARAZO
Gerente de Proyecto

SMSM RODRIGUEZ VARGAS DORIS
Estructurador Técnico

TASD ALEXANDRA GONZALEZ MARIN
Estructurador económico y financiero

CI CAROLINA SARQUIS SAUZA
Estructurador Jurídico

ANEXO G
"MATRIZ DE RIESGOS"

Tabla 1 Matriz de riesgos

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

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

Tabla 2 Prioridad de tratamiento y control del riesgo

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

TABLA. MATRIZ DE RIESGO

Se debe seleccionar los riesgos que apliquen exclusivamente a la necesidad a cubrir, diligencie con X si Aplica

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración y Categoria	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el contrato	Persona que implementa el tratamiento	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión		MARQUE CON X SI APLICA
													probabilidad	impacto	Valoración y categoria del					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?	
1	General	Interno	Planeación	Económico	Estimación insuficiente de la demanda de servicios y del valor del contrato frente al número de usuarios del programa NNACD y la frecuencia terapéutica requerida.	Agotamiento anticipado de los recursos e interrupción de los tratamientos de rehabilitación.	3	4	7 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Elaborar la proyección de demanda con base en la caracterización de usuarios y los Planes Individualizados de Tratamiento (PIT); consignarla en el Estudio Previo.	2	3	5 (Riesgo Medio)	SI	Coordinador del programa NNACD y Jefe de Contratos	Elaboración del Estudio Previo	Publicación del proceso	Revisión del cuadro de proyección contra la base de usuarios activos	Una vez, antes de publicar	X

2	General	Interno	Planeación	Operacional	Inconsistencias entre el Estudio Previo, la Invitación Pública y sus anexos (requisitos, precios, metodología, numeración).	Observaciones, confusión de los oferentes, declaratoria de desierto o vicios en el proceso.	3	4	7 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Revisión cruzada jurídica, técnica y económica de los documentos del proceso antes de su publicación.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	NO	Asesor jurídico de contratos	Elaboración de documentos	Publicación del proceso	Lista de verificación de coherencia firmada por quien revisa	Una vez, antes de publicar	X
3	General	Interno	Planeación	Económico	Estudio de mercado no representativo por número reducido de cotizaciones o cotizaciones no independientes.	Precios de referencia que no reflejan el mercado: sobrecostos o proceso desierto.	3	3	6 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Solicitar cotización a los prestadores identificados en el análisis del sector, dejar constancia de solicitudes y respuestas y contrastar con tarifas históricas actualizadas por IPC.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	NO	Ejecutivo de contratos	Elaboración del estudio de mercado	Publicación del proceso	Soportes de solicitudes y respuestas en el expediente	Una vez, antes de publicar	X

4	General	Interno	Planeación	Financiero	Falta de aprobación o de registro de la vigencia futura para el componente 2027 del contrato.	Imposibilidad de comprometer recursos 2027 y de dar continuidad a la atención de enero y febrero.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Verificar la autorización de vigencia futura antes de publicar y citarla en el Estudio Previo; registrar el compromiso en el SIIF.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Jefe de presupuesto	Elaboración del Estudio Previo	Registro presupuestal	Verificación del acto de autorización y del registro presupuestal	Una vez	X
5	General	Externo	Selección	Operacional	Ausencia de ofertas o de ofertas que cumplan los requisitos habilitantes.	Declaratoria de desierto y no prestación oportuna de los servicios a los niños, niñas y adolescentes.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Requisitos habilitantes proporcionales al objeto y al valor; divulgación del proceso entre los prestadores del análisis del sector; plan de contingencia con nueva invitación inmediata.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Jefe de Contratos	Publicación de la invitación	Aceptación de la oferta	Seguimiento a observaciones e interesados en el SECOP II	Durante el proceso	X

6	General	Externo	Selección	Económico	Presentación de ofertas con precios artificialmente bajos.	Incumplimiento posterior del contrato o deficiente calidad del servicio.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Aplicar la Guía de Colombia Compra Eficiente para ofertas artificialmente bajas: requerir explicación al oferente y evaluarla frente al estudio de mercado y las tarifas históricas.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador	Evaluación de ofertas	Aceptación de la oferta	Informe de evaluación con análisis de precios	Durante la evaluación	X
7	General	Externo	Selección	Legal	Presentación de documentos falsos o información inexacta (experiencia, habilitación REPS, títulos y registro RETHUS del talento humano).	Selección de un oferente no idóneo y riesgo para la seguridad de los usuarios.	2	5	7 (Riesgo Alto)	b	Proponente	Verificar la habilitación en el REPS, el RETHUS de cada profesional y las certificaciones de experiencia directamente con los contratantes; rechazar la oferta y dar traslado a las autoridades cuando proceda.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador	Evaluación de ofertas	Aceptación de la oferta	Constancias de consulta en REPS, RETHUS y con contratantes	Durante la evaluación	X

8	General	Externo	Selección	Legal	Acuerdos colusorios entre oferentes o cotizantes.	Afectación de la selección objetiva y de los precios del proceso.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Proponente	Análisis de patrones en cotizaciones y ofertas; aplicación del compromiso anticorrupción; denuncia ante la Superintendencia de Industria y Comercio.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador y Asesor jurídico	Estudio de mercado	Aceptación de la oferta	Revisión comparativa de precios y documentos	Durante el proceso	X
9	General	Interno	Selección	Operacional	Errores en la verificación de requisitos habilitantes o en la evaluación de la oferta de menor precio.	Reclamaciones, revocatoria o nulidad del proceso.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Designar comité evaluador idóneo; aplicar listas de verificación; publicar el informe de evaluación durante el término legal y responder observaciones.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Comité evaluador	Evaluación de ofertas	Aceptación de la oferta	Revisión del informe por el Asesor jurídico antes de publicarlo	Durante la evaluación	X

10	Específico	Interno	Contratación	Operacional	Demora en la constitución o aprobación de garantías, o en la expedición del registro presupuestal.	Retraso en el inicio de la ejecución y en la atención de los usuarios.	2	3	5 (Riesgo Medio)	c	Contratista	Exigir la entrega de garantías dentro del plazo fijado en la aceptación de la oferta; tramitar el registro presupuestal en forma inmediata.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Contratista / Jefe de presupuesto	Aceptación de la oferta	Inicio de la ejecución	Verificación de aprobación de garantías y registro presupuestal	Una vez	X
11	Específico	Interno	Contratación	Legal	Vinculación de personal con inhabilidad por delitos sexuales contra menores de 18 años (Ley 1918 de 2018).	Riesgo para la integridad de los niños, niñas y adolescentes atendidos.	2	5	7 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Verificar la consulta de inhabilidades de cada profesional antes del inicio y en cada reemplazo; prohibir la atención por personal no verificado.	1	4	5 (Riesgo Medio)	SI	Contratista / Supervisor	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Certificados de consulta de cada profesional	Al inicio y con cada novedad de personal	X

12	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Inoportunidad en la asignación de citas o incumplimiento de la frecuencia terapéutica mínima (dos sesiones semanales por servicio o la definida en el PIT).	Retraso o pérdida de los avances en los procesos de rehabilitación.	3	4	7 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Medición mensual del indicador de oportunidad; planes de mejora; aplicación de multas pactadas.	2	3	5 (Riesgo Medio)	SI	Supervisor	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Informe mensual de indicadores de oportunidad	Mensual	X
13	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurrencia de eventos adversos durante la atención terapéutica (caídas, lesiones, errores en la intervención).	Daño a la integridad del usuario y reclamaciones de responsabilidad.	2	5	7 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Programa de seguridad del paciente; reporte del evento dentro de las 48 horas; análisis y plan de mejora; póliza de responsabilidad civil médica vigente.	1	4	5 (Riesgo Medio)	SI	Contratista / Auditoría de calidad	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Reporte y análisis de eventos adversos	Mensual	X

14	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Rotación, ausencia o insuficiencia del talento humano ofertado y habilitado.	Interrupción de los tratamientos y pérdida de continuidad terapéutica.	3	4	7 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Reemplazo con perfil igual o superior, previa aprobación del supervisor; verificación mensual de la planta frente al Anexo B.	2	3	5 (Riesgo Medio)	SI	Supervisor	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Comparación de la planta activa con el talento humano ofertado	Mensual y con cada novedad	X
15	Específico	Externo	Ejecución	Legal	Pérdida o suspensión de la habilitación de servicios en el REPS, o cierre ordenado por la autoridad sanitaria.	Imposibilidad de prestar los servicios contratados.	1	5	6 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Verificación periódica del REPS y de la vigencia del concepto sanitario; obligación de informar inmediatamente cualquier novedad.	1	4	5 (Riesgo Medio)	SI	Supervisor	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Consulta del REPS	Mensual	X

16	Especifico	Interno	Ejecución	Financiero	Agotamiento anticipado de los recursos de la vigencia 2026 o del valor total del contrato.	Suspensión de la atención de los usuarios antes del plazo previsto.	3	4	7 (Riesgo Alto)	b	Entidad	Reporte mensual de ejecución y semanal desde el 60 %; priorización de autorizaciones según los PIT; trámite oportuno de adición si procede.	2	3	5 (Riesgo Medio)	SI	Supervisor	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Informe de ejecución presupuestal del contrato	Mensual; semanal desde el 60 %	X
17	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Prestación de servicios sin autorización, sin orden médica o no pertinentes frente al PIT.	Glosas, pagos indebidos y detrimento patrimonial.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Prestar solo servicios autorizados; auditoría concurrente y de cuentas; no reconocimiento de servicios no autorizados.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Auditoria médica y de cuentas	Inicio de la ejecución	Liquidación del contrato	Cruce de autorizaciones con servicios facturados	Mensual	X

18	Especifico	Interno	Ejecución	Financiero	Glosas o devoluciones por inconsistencias entre la factura electrónica, los RIPS y los soportes (Resolución 2284 de 2023).	Retraso en los pagos y reprocesos administrativos.	3	3	6 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Validación del CUV antes de radicar en SIMED; capacitación del personal de facturación; conciliación mensual de glosas.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	SI	Contratista / Auditoría de cuentas	Primera radicación	Liquidación del contrato	Informe de glosas y devoluciones	Mensual	X
19	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Suplantación de usuarios o atención a personas sin derechos vigentes en el Subsistema de Salud de las FFMM.	Pagos indebidos y detrimento patrimonial.	2	3	5 (Riesgo Medio)	c	Contratista	Verificación de derechos con documento de identidad antes de cada atención; no reconocimiento de servicios a no afiliados.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Contratista / Auditoría	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Muestreo de verificación de derechos	Mensual	X

20	Especifico	Interno	Ejecución	Legal	Vulneración de la reserva de la historia clínica o de los datos personales sensibles de menores.	Sanciones y afectación de los derechos de los usuarios y sus familias.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 1995 de 1999; acceso restringido y trazable al software de historias clínicas; acuerdos de confidencialidad con el personal.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	NO	Contratista	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Verificación de controles de acceso y custodia	Trimestral	X
21	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Inasistencia o deserción de los usuarios a las sesiones terapéuticas.	Incumplimiento de los objetivos del PIT y subejecución del contrato.	3	3	6 (Riesgo Alto)	b	Contratista	El contratista reporta las inasistencias dentro de las 48 horas y la coordinación del programa realiza seguimiento a las familias; reprogramación de sesiones.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	SI	Contratista / Coordinador del programa NNACD	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Reporte de inasistencias	Mensual	X

22	Específico	Interno	Ejecución	Legal	Incumplimiento del pago de salarios, prestaciones sociales y aportes a seguridad social del personal del contratista.	Reclamaciones laborales y afectación de la prestación del servicio.	2	4	6 (Riesgo Alto)	b	Contratista	Verificación mensual de pago de aportes como requisito para el pago; garantía de pago de salarios y prestaciones sociales.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Supervisor	Inicio de la ejecución	Liquidación del contrato	Revisión de planillas de seguridad social	Mensual	X
23	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Accidentes de trabajo del personal del contratista o incumplimiento del SG-SST (Resolución 0312 de 2019).	Interrupción del servicio y responsabilidades frente al personal.	2	3	5 (Riesgo Medio)	c	Contratista	Implementación del SG-SST; afiliación a ARL; uso de elementos de protección; reporte de incidentes.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Contratista	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Verificación de afiliación ARL y reporte de incidentes	Mensual	X

24	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Dificultades de desplazamiento o de seguridad para la atención domiciliaria, escolar y extramural.	No realización de visitas o sesiones domiciliarias programadas.	2	3	5 (Riesgo Medio)	c	Contratista	Programación anticipada de visitas; reprogramación inmediata; reporte al supervisor de las visitas no realizadas y su causa.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Contratista	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Cumplimiento de la programación de visitas	Mensual	X
25	Especifico	Externo	Ejecución	Naturaleza / fuerza mayor	Eventos de fuerza mayor o emergencia sanitaria que impidan la atención presencial.	Suspensión temporal de los servicios.	1	4	5 (Riesgo Medio)	c	Compartido (Entidad y Contratista)	Suspensión del contrato o ajuste de modalidad de atención cuando sea técnicamente posible; plan de continuidad del contratista.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	SI	Supervisor y Ordenador del gasto	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Evaluación del evento y acta de suspensión o reinicio	Cuando ocurra el evento	X

26	Específico	Externo	Ejecución	Regulatorio	Cambios normativos en habilitación, facturación, RIPS o régimen tributario que modifiquen las condiciones de prestación.	Costos adicionales de adecuación para el contratista.	2	2	4 (Riesgo Bajo)	d	Contratista	El contratista asume la adecuación a la normatividad vigente; la Entidad informa los cambios que afecten la ejecución.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Contratista	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Seguimiento normativo	Trimestral	X
27	Específico	Interno	Ejecución	Financiero	Demora en los pagos al contratista por trámites presupuestales, de PAC o de auditoria.	Afectaciòn del flujo de caja del contratista y de la continuidad del servicio.	2	3	5 (Riesgo Medio)	c	Entidad	Cumplimiento de los términos de auditoría y pago; gestión oportuna del PAC.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	SI	Jefe de presupuesto y Supervisor	Primera radicación	Liquidación del contrato	Control de tiempos de auditoría y pago	Mensual	X

28	Específico	Interno	Ejecución	Tecnológico	Fallas del software de historias clínicas del contratista o de la plataforma SIMED.	Pérdida de información, retraso en el registro clínico y en la facturación.	2	3	5 (Riesgo Medio)	C	Contratista	Copias de seguridad, plan de contingencia y registro manual temporal; reporte inmediato de fallas.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Contratista	Inicio de la ejecución	Terminación del contrato	Verificación de respaldo de la información	Trimestral	X
29	Específico	Interno	Liquidación	Financiero	Saldos, glosas o servicios pendientes de conciliar al cierre del contrato.	Imposibilidad de liquidar en el término legal y reclamaciones.	2	3	5 (Riesgo Medio)	C	Compartido (Entidad y Contratista)	Conciliación mensual de cuentas y glosas; elaboración del acta de liquidación dentro del término pactado o legal.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Supervisor y Contratista	Terminación del contrato	Liquidación del contrato	Estado de cuentas conciliado	Mensual hasta la liquidación	X

30	Especifico	Interno	Liquidación	Legal	Falta de vigencia de las garantías posteriores a la ejecución (calidad del servicio, salarios y prestaciones).	Imposibilidad de amparar reclamaciones posteriores.	1	3	4 (Riesgo Bajo)	d	Contratista	Verificar al liquidar que las garantías cubren los plazos posteriores exigidos; exigir su ampliación cuando corresponda.	1	2	3 (Riesgo Bajo)	NO	Supervisor	Liquidación del contrato	Vencimiento de las garantías	Revisión de las pólizas al liquidar	Una vez	X
RIESGOS ADICIONALES (incluya si cree conveniente un riesgo adicional) Marque con X APLICA SI_____ NO_____																					
31																					