DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA

INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTÍA No. 100-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026
17 de noviembre de 2026

CAPÍTULO 1
INFORMACIÓN GENERAL

1.1. **OBJETO:** El Contrato que será celebrado con el Oferente escogido mediante el presente proceso de selección tiene por 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.**

1.2. **MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** La modalidad de contratación de **mínima cuantía** es aplicable al presente proceso de selección, teniendo en cuenta que, independientemente del objeto, el Presupuesto Oficial no excede del 10% de la menor cuantía de esta entidad estatal, acorde con lo preceptuado por el artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y decreto 399 de 2021.

1.3. **VEEDURÍAS CIUDADANAS:** En cumplimiento con lo establecido en el artículo 66 de la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015, se convocan a las veedurías ciudadanas legalmente conformadas, para que ejerzan control social sobre el presente proceso de contratación.

1.4. **INVITACIÓN PÚBLICA:** De conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 (Modificado por el art. 224, Decreto Nacional 019 de 2012) del artículo 30 de la Ley 80 de 1993, y el artículo 2.2.1.1.1.7.1. del Decreto 1082 de 2015, para el presente proceso de contratación se efectúa la presente INVITACIÓN PÚBLICA, a través de la publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – **SECOP II**: www.colombiacompra.gov.co. Dicho aviso contendrá la totalidad de la información señalada en el artículo 2.2.1.2.1.5.2. Del Decreto 1082 de 2015 y decreto 399 de 2021. Así mismo, a través de la plataforma del SECOP II, los interesados podrán solicitar aclaraciones.

1.5. **PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS:** Para todos los efectos del presente proceso, **LA ÚNICA MANERA DE PRESENTAR LA OFERTA,** es en idioma castellano y de

manera virtual, **A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA DEL SISTEMA ELECTRÓNICO DE LA CONTRATACIÓN PÚBLICA – SECOP II,** en las fechas indicadas en el Anexo D Cronograma del Proceso, para lo cual se debe cargar cada documento en formato PDF y adjuntarlo en el vínculo donde se solicita el respectivo documento. No se aceptarán propuestas enviadas por fax, correo postal o certificado, ni por correo electrónico. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas por la plataforma del **SECOP II**. **En caso de que la plataforma NO esté disponible, debe cumplirse con el procedimiento previsto para ello, el protocolo de indisponibilidad SECOP II.**

1.6. APERTURA DE LAS PROPUESTAS: La apertura virtual de las propuestas se efectuará en la plataforma del SECOP II, de donde serán descargadas en el mismo día y hora señalada para el cierre tal como se indica en **el Cronograma del Proceso**, de todo lo cual quedará evidencia en la plataforma del SECOP II para consulta de los interesados.

1.7. TÉRMINO DE VERIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS: La entidad contratante efectuará la verificación y evaluación jurídica, técnica y económica de las propuestas dentro del plazo razonable señalado en **el CRONOGRAMA DEL PROCESO**, la cual comprende la verificación del cumplimiento de los requisitos habilitantes de carácter jurídico y económico del proponente, así como de los requisitos técnicos mínimos excluyentes. En dicho período se podrá solicitar a los proponentes la aclaración de aspectos subsanables de sus propuestas o la presentación de los documentos que conduzcan a ello, conforme con lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007 modificado por art 30 de la Ley 2069 de 2020, para lo cual **los proponentes deben permanecer atentos a los requerimientos que se efectúen a través de la plataforma del SECOP II, a fin de subsanar oportunamente su propuesta.**

1.8. CAUSALES DE RECHAZO DE LAS PROPUESTAS: Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a) La comprobación de que el proponente se halla incurso en alguna o algunas de las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades o conflicto de intereses para contratar o proponer, establecidas sobre la materia en la legislación colombiana vigente.
b) Cuando el objeto social principal de la sociedad, conforme con el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio, no se encuentre directamente relacionado con el objeto del contrato.
c) Cuando el proponente se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución y/o liquidación de sociedades.
d) La no presentación con la oferta de la "PROPUESTA ECONÓMICA", o se modifique su contenido, en el evento que el pliego de condiciones establezca prohibición expresa de modificación alguna, o no se diligencie en su totalidad.
e) No acreditar o no cumplir los requisitos habilitantes jurídicos, técnicos, económicos, o cuando, publicados los requerimientos, el oferente requerido no se allane a cumplirlos oportunamente.
f) Cuando el oferente en su oferta económica supere el precio de referencia en uno o más ítems.
g) Cuando el valor de la propuesta resulte artificialmente bajo y analizadas las explicaciones del proponente el Comité Económico Evaluador considere con fundamentos objetivos y razonables que esa propuesta económica pone en riesgo el proceso y el cumplimiento de las obligaciones contractuales en caso de resultar favorecida con la adjudicación.
h) La participación simultánea de una persona natural o jurídica en más de una propuesta del presente proceso de selección.
i) Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no se ajusten a la realidad por contener datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error.
j) Cuando el proponente o uno de sus integrantes haya sido condenado por lavado de activos o financiación a grupos armados o de terrorismo.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

CERTIFICATE N° LAT - 1035

1.9. CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO: Se declarará desierto el presente proceso de selección dentro del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten ofertas, o por cualquier causa que impida la selección objetiva. La declaratoria de desierto del proceso se hará mediante acto motivado, conforme lo establecido en el artículo 25 numeral 18 de la Ley 80 de 1993 y Ley 1150 de 2007, el cual se notificará y comunicará a todos los proponentes y se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II. Contra dicho acto procede únicamente el recurso de reposición, salvo que la declaratoria obedezca a la no recepción de ofertas, en cuyo caso el acto administrativo únicamente se publicará en el SECOP.

1.10. TIPO DE ADJUDICACIÓN: La adjudicación del presente proceso se realizará de manera TOTAL, por el **valor del Presupuesto Oficial**.

1.11. **SUBSANACIÓN DE DOCUMENTOS Y REQUISITOS:** De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, el DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA permitirá a los oferentes subsanar la ausencia o deficiencia de documentos que no afecten la asignación de puntaje ni la comparación de las propuestas, para lo cual podrá requerir su aclaración, corrección o aporte dentro del término señalado a través de la plataforma SECOP II; en caso de no atenderse oportunamente el requerimiento, la propuesta será rechazada, precisándose que no serán susceptibles de subsanación aquellos requisitos que impliquen mejora, adición o modificación de la oferta ni los que otorguen puntaje.

CAPÍTULO 2
CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE

2.1. OFERTA CON MENOR PRECIO:

En cumplimiento con lo preceptuado por el numeral 4. Del artículo 85 del Decreto 1510 de 2013, en concordancia con numeral 4. Del artículo 2.2.1.2.1.5.2. Del Decreto 1082 de 1015 y decreto 399 de 2021, el DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA revisará las ofertas económicas y se escogerá la de **menor precio**, respecto de la cual se verificará el cumplimiento de requisitos habilitantes para adjudicarle el contrato mediante la Aceptación de su Oferta; pero si no cumple, se procederá en el mismo sentido con la oferta con el segundo mejor precio; y así, sucesivamente.

2.1.1. PROPUESTA ECONÓMICA:

La verificación económica se efectuará de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Las ofertas se realizarán diligenciando el **ANEXO C**, indicando las **tarifas** ofrecidas como **PRECIO UNITARIO (IVA INCLUIDO).** El **PRECIO de la Propuesta** se tomará de la **sumatoria** del valor de cada ítem de los servicios (IVA incluido).

Con su Propuesta Económica el Oferente **certifica** que sostendrá las tarifas de los servicios ofrecidos durante la vigencia del contrato.

En caso de EMPATE de las ofertas económicas, se dará prelación a la que primero fue presentada.

SERÁ RECHAZADA LA PROPUESTA ECONÓMICA QUE SUPERE LA TARIFA anotada como PRECIO ESTIMADO O PRECIO DE REFERENCIA.

2.2. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICOS: Los integrantes del comité evaluador realizarán la verificación de los requisitos mínimos habilitantes jurídicos, económicos y técnicos de los oferentes, acreditados con los siguientes documentos:

CERTIFICATE N°
LAT - 1035

2.2.1. **CAPACIDAD JURÍDICA:** En el presente proceso de selección podrán participar personas naturales, jurídicas, nacionales o extranjeras, privadas o públicas, individualmente, en consorcio, en unión temporal o promesa de sociedad futura, consideradas legalmente capaces en las disposiciones legales colombianas y que no se encuentren inhabilitadas para contratar con el estado. El objeto social del Oferente debe encontrarse directamente relacionado con el objeto de la presente contratación. La capacidad jurídica será verificada en:

2.2.2. **CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:** Expedido con fecha de expedición inferior a treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, por la Cámara de Comercio vigente de su domicilio social. En dicho certificado debe constar su **existencia** de seis (6) meses de antigüedad como mínimo, un término mínimo remanente de **duración** de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del cumplimiento del plazo señalado para la vigencia del contrato.

2.2.3. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA: Acorde con el Formulario No. 1 "Carta de Presentación de la Propuesta".

2.2.4. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES. Certificación expedida por el revisor fiscal o en su defecto por el representante legal y las personas naturales mediante declaración juramentada, adjuntando en ambos casos el soporte de pago correspondiente, a los últimos seis (6) meses contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso.

2.2.5. CERTIFICACIÓN DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL) *

2.2.6. VERIFICACIÓN DE NO INCLUSIÓN EN BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES VIGENTE DEL OFERENTE (PERSONA JURÍDICA) Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (PERSONA NATURAL) *.

2.2.7. VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES JUDICIALES

2.2.8. CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC): No reportar multas en el Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC (página Web de la Policía Nacional de Colombia), para tal fin deberán aportan la certificación de no reportar antecedentes multas en el RNMC, expedida por la Policía Nacional de Colombia del representante legal.

2.2.9. REGISTRO NACIONAL DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS: de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 la ley 2097 de 2021, "El deudor alimentario moroso sólo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias. Esta inhabilidad también se predica del deudor alimentario moroso que actúe como representante legal de la persona jurídica que aspira a contratar con el Estado". Por consiguiente, el representante legal de la persona jurídica no podrá encontrarse en el REDAM.

2.2.10. Certificado de Consulta de inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, con fecha de expedición no superior a 30 días (www.inhabilidades.policia.gov.co).

2.2.11. **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: Formulario No. 3 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** debidamente diligenciado.

2.2.12. **FOTOCOPIA DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Aportar fotocopia legible y simple del documento de identidad del Representante Legal del proponente.

2.2.13. **REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO –RUT ACTUALIZADO NO MAYOR A 30 DÍAS**

2.2.14. **INFORMACIÓN PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA "SIIF":** Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera - SIIF, los proponentes deben diligenciar el **Formulario No. 4** correspondiente, anexando **Certificación Bancaria** con fecha máxima de expedición de treinta (30) días a la presentación de las ofertas, donde se especifique el número, nombre del titular, agencia y ciudad donde esté radicada la cuenta, clase de cuenta (ahorros o corriente), si se encuentra activa.

2.3. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS:

2.3.1. EXPERIENCIA:

El oferente deberá demostrar su **experiencia** en la prestación de los servicios a contratar, para lo cual deberá acreditar su experiencia con ***mínimo UNO (1), 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 MEDICO 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.

2.3.2. CAPACIDAD TÉCNICA:

Se entiende como las características mínimas técnicas requeridas; acorde con especificaciones técnicas excluyentes, señaladas en el **Anexo A.**

2.3.2. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

- Formulario 5.
- Soportes documentales del responsable de SG-SST en su organización.
- Certificado expedido por ARL donde Conste el porcentaje de implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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.

CAPÍTULO 3
CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR:

3. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR	
3.1. 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.**
3.2. Tipo de Contrato	Prestación de servicios de salud.
3.3. 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
3.4. Lugar de Ejecución	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).

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

3.5. 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.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

	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.
3.6. 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), 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.

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

<table>
<tr><td></td><td>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>3.7 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>3.8. 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
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.</td></tr>
</table>

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

	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.
3.9. 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.
3.10. 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.
3.11. 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.
3.12. 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 periodos 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.
3.13 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.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

	- 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.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

	- 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.

CERTIFICATEN
LAT - 1035

• 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

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

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

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

- 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.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

LA PRUEBA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

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

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1095

	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 semestre por parte del trabajador social, a la familia y/o cuidador, 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 en el año mínimo tres talleres 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

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

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 OCHO (8) 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

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

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

CERTIFICATE N°
LAT - 1035

	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.
3.14 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)

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

	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.
3.15 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.
3.16. 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.
3.17 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.
3.18 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.

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

3.19 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.
3.20 Domicilio legal	El domicilio legal del contrato será la ciudad de Barranquilla.
3.21 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.
3.22 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.
3.23 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.
3.24 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.
3.25 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.
3.26 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.
3.27 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.
3.28 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.
3.29 Código UNSPSC	85122100 - Práctica Médica – Servicios de Rehabilitación
3.30 Evaluadores	Evaluador Económico: CPS KATHY DE JESUS ROSANIA Evaluador Técnico: SMSM CRISTIAN HERNANDEZ Evaluador Jurídico: PD SERGIO DE LA ROSA
3.31 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.

3.32 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.

4. ANÁLISIS QUE SOPORTA EL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:

Para determinar el valor del contrato a celebrar, se efectuó análisis de precios históricos y precios de mercado actuales, resultado del cual se establece el precio unitario estimado que sirva de referencia a los Oferentes, de la siguiente manera:

4.1. DETERMINACIÓN DE PRECIOS ESTIMADOS O DE REFERENCIA

Para establecer el PRECIO ESTIMADO O DE REFERENCIA, se calculó el PROMEDIO de:

- Promedio de precios de las cotizaciones recibidas recientemente (item 2.3.). del estudio previo
- Promedio de tarifas pactadas en los contratos de otras entidades (item 2.4.2.). del estudio previo

IMPORTANTE:
El precio estimado o de referencia, corresponde al promedio de precios de mercado y el promedio de precios histórico contratado.

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 celebrados en el año 2022 y 2023.

PARA EFECTOS DE LA EVALUACIÓN Y VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA ECONÓMICA, SE VALIDARÁ EL PRECIO O TARIFA DE CADA ITEM DE LOS SERVICIOS O BINEES 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.

Atentamente,

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLEN MONDRAGÓN
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: S2 José De La Hoz
Ejecutivo de Contratos DMBAQ

Revisó: CI Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Yepez Alfredo
Jefe de Contratos DMBAQ

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

NOTAS ACLARATORIAS A LOS ANEXOS Y FORMULARIOS

1) Diligenciar los **ANEXOS** o **FORMULARIOS** en hojas con membrete de la empresa Oferente, debiendo colocar firma del representante legal o propietario (si es persona natural) y sello de la empresa, si lo utilizan.
2) El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA podrá solicitar el suministro de otros servicios relacionados con el objeto del presente contrato y que no se encuentren en cada anexo técnico, o que se encuentren y requieran ser modificados en su precio por ser servicios que tienen variabilidad según el índice de precios al consumidor (IPC) regulados por el Gobierno Nacional, siempre y cuando no se altere el presupuesto oficial y sus precios sean acorde con los precios del mercado.
3) El no diligenciamiento de la totalidad de los **ANEXOS** y **FORMULARIOS** será causal de rechazo de la propuesta.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

FORMULARIO No.1
CARTA DE PRESENTACIÓN

(Ciudad, fecha)

Señores
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA
Barranquilla

REFERENCIA: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN Nº###-MDN-DIGSA-DISAN-DMBAQ-ARC-2026, CONVOCADO POR EL DMBAQ

El (los) suscrito (s), obrando en nombre (propio o de la Entidad proponente) presenta para su consideración, ante la JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA del ***DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA***, de acuerdo con las estipulaciones de la invitación en referencia, la siguiente Oferta:

Dejo (dejamos) constancia bajo gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento de lo siguiente:

1. Que conozco (conocemos) las especificaciones técnicas y garantizo (garantizamos) que los **servicios** ofrecidos cumplen con los requisitos exigidos.
2. Que conozco (conocemos) las normas legales vigentes sobre contratación con entidades públicas y no me encuentro incurso en ninguna casual de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con ella.
3. Que el valor total de la oferta es $_____, que corresponde al valor global de los servicios ofrecidos, como se indica en el Anexo B.
4. Que la presente oferta no contiene información confidencial. (En caso contrario deberá indicarse de manera explícita los folios en los cuales obra tal información y la justificación legal y técnica que ampara esos documentos).
5. Que no me (nos) encuentro (encontramos) incurso (s) en ningún tipo de inhabilidad o incompatibilidad para la suscripción del respectivo contrato en caso de ser seleccionado.
6. Que acepto (aceptamos) y estoy (estamos) de acuerdo la forma de pago allí indicada.
7. Que en caso de ser elegido (s) me (nos) comprometo (comprometemos) a guardar la reserva de confidencialidad de la información que llegare (llegaremos) a conocer en desarrollo del objeto del contrato.
8. Que incluyo (incluimos) los siguientes anexos a la propuesta (enumerarlos y detallarlos):

El (los) suscrito (s) señala (n) como su dirección a donde pueden remitir por correo notificaciones relativas a esta invitación la siguiente: _____
Teléfonos: _____
Correo electrónico: _____

Atentamente,

NOMBRE Y FIRMA
C.C. No.

CERTIFICATE N°
LAT - 1035

FORMULARIO No.2

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROPONENTE: _____

		EXPERIENCIA CON RELACIÓN A CONTRATOS				
No.	**FECHA INICIO**	**FECHA FINAL**	**PLAZO EJECUCIÓN**	**VALOR**	**OBJETO**	**CONTRATANTE***
1						
2						
3						

Nota: Adjuntar soportes indicando el número del contrato al que se alude.

Firma Representante Legal del proponente
Nombre:
Documento Identidad:

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

FORMULARIO No.3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El(los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: Que el **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILA** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal cuyo objeto _____.
SEGUNDO: Que es interés del **PROPONENTE** apoyar la acción del Estado colombiano, y del DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: Que siendo del interés del **PROPONENTE** participar en el proceso de contratación aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes **cláusulas**:
CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS. EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.
1.3.EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del ***DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA***, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan afectar la aceptación de la propuesta;
a) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del ***DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA*** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación.
CLÁUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO: EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en el pliego de condiciones del presente proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (días en letras y números, del mes, del año**).**

EL PROPONENTE: Razón Social _____
NIT:_____

_____
Nombre y firma del Representante Legal
Dirección _____
Teléfono_____

FORMULARIO No.4

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia Libertad y Orden	FORMATO Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01 Vigente a partir de: 08 JUL 2014

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF-Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA
Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)	Fotocopia Cédula de Ciudadanía Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista). Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero.

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros; jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA — Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZON SOCIAL:

Tipo documento de Identificación:			
Cédula de Ciudadanía:		No.	
Cédula de Extranjería:		No.	
Nit Persona Jurídica:		No.	
Nit Persona Natural:		No.	
Pasaporte:		No.	
Registro Civil:		No.	
Tarjeta de Identidad:		No.	
Otro Tipo Documento:		No.	Cuál:

III. INFORMACION PARTICIPANTES
CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Cial del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO	%		
	PRIVADO	%		
	TOTAL	%		

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

V. INFORMACION TRIBUTARIA					
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA					
ICA			IMPUESTO TIMBRE		
RENTA			RETENCION EN LA FUENTE ICA		
RETENCION EN LA FUENTE RENTA			GRAN CONTRIBUYENTE		
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA			RETENCION EN LA FUENTE IVA		
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL					
INFORMACION EXOGENA			NO CONTRIBUYENTE		
REGIMEN COMUN			PROFESIONAL INDEPENDIENTE		
REGIMEN ORDINARIO			NO RESPONSABLE		
ENTIDAD DEL ESTADO			RESPONSABLE		
AUTORRETENEDOR	SI		NO		
VI. UBICACIÓN					
TIPO DE DIRECCION			DOMICILIO CIVIL		
DIRECCION PROCESAL			DOMICILIO FISCAL		
DOMICILIO CONTRACTUAL			RESIDENCIA		
Dirección			Teléfono		
E-mail			Fax		
País			Región		
Ciudad					
Localización	Nacional		Extranjera		
Página Web			Contacto		
Designación del contacto			E-mail del contacto		
Apartado Aéreo					
VII. REPRESENTANTE LEGAL					
TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL			Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**		
Revisor Fiscal			Tutores y Curadores por los incapaces		
Albaceas			Mandatarios o Apoderados Generales		
Representante legal de Personas Jurídicas			Padres por su hijos menores		
Donatorios o Asignatarios			Nombre Representante Legal:		
Otros			Tipo doc. Identificación		
			No. Doc. Identificación		
VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno **Número:**		
Entidad Financiera			Número de Cuenta		
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente		Ahorro		

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es légitima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

FORMULARIO N° 5
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No_____ de _____ en calidad de Representante Legal de la empresa _____ _____, con NIT _____; certifico que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución No. 0312 de 2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo".

Nuestra empresa cumple con la asignación del responsable para el diseño e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con los requisitos establecidos en la Resolución 0312 de 2019:

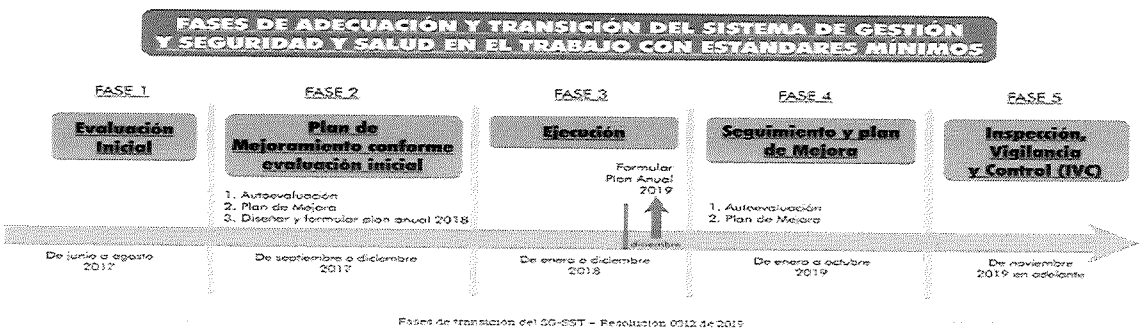
TABLA DE CLASIFICACIÓN DE EMPRESA POR NÚMERO DE TRABAJADORES			
Marque con una X de acuerdo al número de trabajadores (independientemente de su forma de contratación o vinculación) y de acuerdo a la clasificación del riesgo en la columna CLASIFICACIÓN (X)			
NÚMERO DE TRABAJADORES	**CLASIFICACIÓN DEL RIESGO**	**REQUISITOS RESPONSABLE SG-SST**	**CLASIFICACIÓN (X)**
Diez (10) o menos trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un técnico en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) o en alguna de sus áreas o por un tecnólogo en SST, profesional en SST y profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo un (1) año de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo. ▪ Acredite la aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST. **NOTA**: Las personas que solo cuentan con el curso virtual de cincuenta (50) horas en Seguridad y Salud en el Trabajo, están facultadas para administrar y ejecutar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en las empresas de diez (10) o menos trabajadores clasificadas en riesgo I, II ó III, pero no pueden diseñar dicho sistema, en concordancia con lo señalado en la Resolución 4927 de 2016 del Ministerio del Trabajo.	
Once (11) a cincuenta (50) trabajadores	I, II ó III	▪ Podrá ser realizado por un tecnólogo en SST o en alguna de sus áreas. ▪ Debe contar con licencia vigente en SST. ▪ Acreditar mínimo dos (2) años de experiencia certificada por las empresas o entidades en las que laboró en el desarrollo de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.	
Cincuenta (50) o menos trabajadores	IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST	
Más de cincuenta (50) trabajadores	I, II, III, IV ó V	▪ Podrá ser realizado por un profesional en SST o profesional con posgrado en SST. ▪ Debe contar con licencia en SST vigente ▪ Debe contar con el curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST.	

NOTA: Anexe a esta certificación los soportes documentales del responsable de SG-SST en su organización.

Así mismo certifico que a la fecha nos encontramos en la fase de *Seguimiento y plan de mejora*, conforme a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, en su Artículo 25:

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035



Fases de transición del SG-SST – Resolución 0312 de 2019

La Dirección General de Sanidad Militar dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 60% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 de 2019, Articulo 28.

RESOLUCIÓN 0312 DE 2019 Art. 28	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
Puntaje obtenido menor al 60%	CRITICO
Puntaje obtenido entre el 60% y el 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
Puntaje obtenido mayor o igual al 85%	ACEPTABLE

Doy fe que a la fecha hemos evaluado y calificado los ítems - Tabla de Valores de los Estándares Mínimos contenidos en el Artículo 27 de la Resolución 0312 de 2019 de acuerdo al número de trabajadores de nuestra organización, con un porcentaje de cumplimiento del _____ %.

Teniendo en cuenta lo anterior en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

La presente se firma a los _____ días del mes ____ del año 201__.

Firma Representante Legal

_____

Nombre Representante Legal
Cedula de ciudadanía

NOTA: el oferente deberá aporta certificado expedido por ARL donde Conste el porcentaje de implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

ANEXO A
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS EXCLUYENTES
SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCION INTEGRAL EN IMAGENOLOGÍA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION 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>

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE/ NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td></td><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>C</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA: El Oferente debe contar con recursos propios para la prestación de los servicios especializados y subespecializados; <u>no</u> podrá ofrecer servicios <u>subcontratados</u> 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.</td><td></td></tr>
<tr><td>D</td><td>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).</td><td></td></tr>
<tr><td>E</td><td>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 2016y 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.</td><td></td></tr>
<tr><td>F</td><td>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.</td><td></td></tr>
<tr><td>G</td><td>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.

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

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).

<u>ADVERTENCIA:</u> El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por estudiantes o practicantes.</td><td></td></tr>
</table>

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

<table>
<tr><th></th><th>DESCRIPCION DEL SERVICIO</th><th>CUMPLE/ NO CUMPLE</th></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 los niños, niñas y adolescentes con deficiencia / discapacidad y alteraciones funcionales (motora, auditiva, voz y habla, cognitiva, mental) en</td><td></td></tr>
</table>

	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE/ NO CUMPLE
	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

Atentamente,

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLEN MONDRAGÓN
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: S2 José De La Hoz
Ejecutivo de Contratos DMBAQ

Revisó: Cl Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Yepez Alfredo
Jefe de Contratos DMBAQ

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

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.

Atentamente,

Representante Legal

Atentamente,

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLEN MONDRAGÓN
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: S2 José De La Hoz
Ejecutivo de Contratos DMBAQ

Revisó: CI Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Yepez Alfredo
Jefe de Contratos DMBAQ

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

ANEXO C
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	

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

SUPERA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

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

Teniente de Fragata KATHERIN GUILLEN MONDRAGÓN
JEFE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
ORDENADORA DEL GASTO

Elaboró: S2 José De La Hoz
Ejecutivo de Contratos DMBAQ

Revisó: Cl Carolina Sarquis Sauza
Asesora Jurídica de Contratos DMBAQ

Aprobó: S1 Yepez Alfredo
Jefe de Contratos DMBAQ

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150 Barranquilla, Colombia.
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq @armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035

ANEXO D
CRONOGRAMA DEL PROCESO

INVITACIÓN PÚBLICA MÍNIMA CUANTÍA No. 100-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026

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.**

LUGAR DE PUBLICACIÓN: Todos los documentos se publicarán a través de la plataforma virtual del Sistema Electrónico de Contratación Pública – **SECOP II**, Portal Único de Contratación: www.colombiacompra.gov.co.

LUGAR DE ENTREGA DE DOCUMENTOS: De igual manera, se advierte a los participantes, que **únicamente a través de la plataforma virtual SECOP II**, en el vínculo correspondiente al presente proceso de contratación, se deben presentar todos los documentos: Observaciones, solicitudes, la propuesta y sus anexos. NO EXISTE OTRA OPCIÓN POSIBLE para que sean válidamente presentados. En caso de que la plataforma NO esté disponible, debe cumplirse con el procedimiento previsto para ello, el protocolo de indisponibilidad secop II,

****CRONGRAMA ACUERDO PLATAFORMA SECOP II*****

IMPORTANTE: El **DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILA**., podrá expedir **adendas** para modificar el Cronograma del Proceso, para lo cual los interesados deben estar atentos a las **publicaciones en el SECOP II.**

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 3035

ANEXO E
"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

No	Clase	Área	Etapa	Tipo	descripción (qué puede pasar y, si es posible, cómo puede pasar)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación	Prioridad	A quien se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución el	Persona que implementa el	Fecha inicio tratamiento	Fecha término tratamiento	Monitoreo y revisión	
													probabilidad	impacto	Valoración					Forma de realizar monitoreo	Periodicidad monitoreo / Cuando?
1	General	Externo	Planeación	Social o político	dispersión de la normatividad	En materia de contratación estatal, existan numerosas normas, directrices, conceptos e interpretaciones sobre el procedimiento de contratación	3	1	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Hacer seguimiento de las normas de contratación y de sus modificaciones	3	1	4	NO	Asesor de Contratación	ene-19	dic-19	Verificando el portal de CCE	Semanal

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 Esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150
Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq@armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035
SC2995- CO-SC2995-1

2.	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente planeación de los contratos en la unidad delegataria	Que no se armonicen los elementos a adquirir con cargo al futuro contrato con el sistema presupuestal y el Plan Anual de Adquisiciones	2	1	3(Riesgo bajo)	d	Entidad	El bien objeto del futuro contrato debe estar incluido dentro del Plan Anual de Adquisiciones	2	1	3	NO	Dependencia Usuaria	ene-19	20 de Octubre de 2019	Formato Plan Anual de Adquisiciones	Previo a la apertura del proceso
3	General	Interno	Planeación	Operacional	deficiente determinación de especificaciones técnicas mínimas	Las especificaciones técnicas mínimas no permiten que se satisfaga la necesidad	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Entidad	Se efectúa verificación del estudio previo presentado realizando observaciones cuando las especificaciones no ofrecen claridad	2	2	4	SI	Asesor de contratación	Con la llegada del estudio previo	Cinco días hábiles siguientes a la recepción	Documento solicitando aclaración	Llegada estudio previo corregido

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 Esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150
Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co – secretaria.dmbaq@armada.mil.co

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035
SC29995- CO-SC2995-1

4	General	Interno	Planeación	Operacional	manejo del proceso de contratación por personal que no está calificado	El proceso de adquisiciones se encuentra impulsado por personal que no tiene las calidades y conocimiento de la normatividad	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Capacitar al personal de Abastecimientos en la normatividad vigente en el proceso de contratación	1	1	2	NO	Jefe división precontractual	mar-19	mar-19	Acta de la capacitación	semestral
5	General	Interno	Planeación	Operacional	el objeto del futuro contrato no sirve como instrumento de desarrollo de la unidad	Los elementos, bienes o servicios a adquirir, no son sirven para dar cumplimiento a la función de la unidad delegataria	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Los bienes y/o servicios a adquirir son un medio para cumplir la función asignada eficaz y eficientemente	1	1	2	SI	Supervisor / Dependencia Usuaria	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Entradas de almacén/ actas de recibo de los servicios	Permanente

6	General	Interno	Selección	Operacional	seleccionar proponentes que no cumplan con la totalidad de los requisitos habilitantes o se encuentren incursos en alguna inhabilidad o incompatibilidad	Incumplimiento de los principios de selección objetiva y transparencia.-El bien o servicio que se pretende adquirir no cumpla con los requisitos exigidos. Violación al régimen de inhabilidades e incompatibilidades	1	2	3(Riesgo bajo)	d	Entidad	Designar personal capacitado y con perfil adecuado para evaluar las propuestas con fines de incurrir en mínimos errores.	1	2	3	NO	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	previo a la adjudicación

7	General	Externo	Selección	Económico	presentación de ofertas artificialmente bajas	El bien o servicio no cumple con las calidades y exigencias técnicas requeridas. -no se justifique adecuadamente El precio artificialmente bajo.	2	2	4(Riesgo bajo)	d	Proponente	Analizar estudio de mercado que demuestre si los precios son artificialmente bajos y de ser así requerir al proponente para que explique y demuestre porque sostiene esos precios.	2	2	4	SI	Comité evaluador respectivo	Termino de evaluación de propuestas	Termino de adjudicación	Revisión de evaluaciones y observaciones a las mismas	previo a la adjudicación

"Protegemos el Azul de la Bandera"
Línea Anticorrupción Armada Nacional 01 8000 11 69 69 – 24 horas
Vía 40 calle 58 Esquina – Conmutador 3692000 Ext. 16150
Barranquilla, Colombia
www.armada.mil.co – secretaria.dmbag@armada.mil.co

CERTIFICATE N°
LAT - 1035
SC2995- CO-SC2995-1

8	General	Externo	Contratación	Operacional	No suscripción del contrato.	Retraso en la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Adjudicación del contrato a proponente en segundo menor valor o declarar desierto El proceso si no hay más proponentes. -Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse solicitado.	2	3	5	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución
9	General	Externo	Contratación	Operacional	No se presenten las garantías requeridas en los documentos del proceso de	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no	2	3	5(Riesgo medio)	c	Proponente	Hacer efectiva póliza de garantía de seriedad de la propuesta en caso de haberse	2	3	5	NO	Jefe División precontractual	Termino para la firma del contrato	Vigencia garantía de seriedad	Seguimiento a proceso de reclamo de garantía de seriedad y/o revisión adjudicación segundo menor valor	Posterior a la adjudicación y previo al vencimiento del plazo de ejecución

					contratación o que su presentación sea tardía.	satisfacción oportuna de la necesidad.						solicitado. - Iniciar proceso de reclamo de garantías por Incumplimiento del contrato.								
10	General	Interno	Contratación	Operacional	incumplimiento del registro presupuestal	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad. - Incumplimiento de pago del contrato.	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Gestión oportuna para agilizar expedición de CRP una vez suscrito el contrato.	1	1	2	SI	Dependencia Presupuesto	Termino para el cumplimiento de requisitos de ejecución	Termino para el cumplimiento de requisitos de ejecución	Verificación expedición de certificado de registro presupuestal	Una vez suscrito el contrato

11	General	Interno	Contratación	Operacional	reclamos de terceros sobre la selección del oferente que retrasen el perfeccionamiento del contrato	Retraso en el inicio de la ejecución y cumplimiento del contrato, y por lo tanto no satisfacción oportuna de la necesidad.	2	2	4 (Riesgo bajo)	d	Entidad	Responder y aclarar en el menor tiempo posible las observaciones presentadas	2	2	4	NO	Jefe División precontractual	Termino de evaluación de las propuestas	Termino de evaluación de las propuestas	Revisión de respuestas de los comités	Previo a la adjudicación
12	General	Interno	Contratación	Económico	Sobrecostos en bienes y/o servicios	Los bienes/ servicios objeto del futuro contrato no se encuentran acordes a los precios del mercado	2	1	3(Riesgo bajo)	d	contratista	Realizar un análisis de mercado que permita determinar que los bienes/servicios se encuentran de acuerdo con los precios de mercado	2	1	3	NO	Dependencia Usuaria/ Comité Económico	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Estudio previo/ evaluación comité	previo a la adjudicación

13	General	Interno	Ejecución	Económico	incumplimiento de los plazos de pago	Incumplir el plazo de pago del valor del contrato al contratista, impidiendo la liquidez para el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Dar cumplimiento al procedimiento de la cadena presupuestal y el Programa Anual Mensualizado de Caja	1	1	2	SI	Jefe División Presupuesto	Ver plazo de ejecución	mensual	Documentos soporte para pago	mensual
14	General	Interno	Ejecución	Operacional	Mecanismo de cobertura del riesgo	No exigir los amparos por los porcentajes y tiempos establecidos en la ley y el mercado, exigiendo valores y plazos indiscriminados que no corresponden a la	2	1	3(Riesgo bajo)	d	Entidad	Dar cumplimiento a la normatividad sobre el porcentaje y vigencia de los amparos para cubrir el cumplimiento del contrato y realizar un análisis de mercado para	2	1	3	SI	Dependencia Usuaria	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Estudio previo	Previo a la apertura del proceso

CERTIFICATE N°
LAT - 1035
SC29995- CO-SC2995-1

						naturaleza del contrato						aquellos amparos sujetos a los tiempos comerciales								
15	General	Interno	Ejecución	Operacional	Tecnológico en la publicación de los documentos del proceso	No se publiquen los documentos dando cumplimiento a los parámetros establecidos en la legislación vigente	1	1	2(Riesgo bajo)	d	Entidad	Publicar los documentos con tiempo suficiente y dentro de los plazos establecidos en la legislación vigente	1	1	2	NO	Jefe División precontractual	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre/19	Actos administrativos	Dentro de los tres días siguientes a la expedición

16	General	Interno	Ejecución	Financiero	Consecución financiación	El contratista no cuenta con los recursos para cumplir con los compromisos adquiridos en el contrato	3	1	4(Riesgo bajo)	d	Contratista	El contratista debe prever todos los costos generados en el cumplimiento del objeto del contrato y conseguir la financiación y recursos que le garanticen la liquidez para el desarrollo del mismo	3	1	4	SI	Supervisor	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre/18	Requerimientos de bienes o servicios	permanente

17	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Retrasos en la entrega de bienes y/o servicios	Que no se entreguen oportunamente los bienes y/o servicios impidiendo el normal desarrollo del proceso de adquisiciones en la Unidad Delegataria	3	3	6 (Riesgo alto)	b	Contratista	Establecer plazos dentro del contrato para la entrega de los conceptos y determinar un procedimiento para su revisión y aprobación por parte del supervisor del contrato	3	3	6	SI	Dependencia Usuaria	Ver plazo de ejecución	31 de diciembre/18	Verificación de actas de levantamiento de requerimientos	Mensual (acuerdo lo necesitado por la dependencia)
18	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Deficiencia en la calidad de los bienes y/o servicios adquiridos	Que los bienes y/o servicios no correspondan a los requeridos por la entidad	3	3	5 (Riesgo Medio)	c	Contratista	Dar cumplimiento al estándar de calidad que será verificado por el supervisor del contrato durante la fabricación y la entrega	3	3	5	SI	Supervisor	Cumplimiento requisitos ejecución	Plazo de ejecución	Verificación del material previa recepción	Mensual/a criterio del supervisor

19	Específico	Interno	Ejecución	Operacional	Retraso en el pago a los trabajadores.	Tratándose de servicio que amerita el concurso de varias personas se corre el riesgo que el contratista deje de cancelar salarios y prestaciones sociales a su cargo.	3	2	5 (Riesgo medio)	C	Contratista	Exigir al contratista el pago de los salarios y prestaciones sociales y aportes parafiscales a que tenga derecho el trabajador	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Seguimiento de los pagos de los salarios y prestaciones sociales	mensual

20	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Contratista	Durante la ejecución de los trabajos pueden presentarse accidentes por	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista que los trabajadores se encuentren afiliados a EPS, ARL PENSION, y que durante la ejecución de los trabajos cumplan con las normas de seguridad industrial	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Exigir los soportes de los pagos a EPS, ARL, PENSION y los elementos de seguridad industrial	mensual
21	Especifico	Interno	Ejecución	Operacional	Contratista	Durante la ejecución de los trabajos pueden presentare el incumplimiento de las normas en materia ambiental	3	2	5 (Riesgo medio)	c	Contratista	Exigir al contratista el cumplimiento con las normas que rigen en materia ambiental	3	2	5	SI	Supervisor del contrato	Ver plazo de ejecución	Ver plazo de ejecución	Exigir el análisis del cumplimiento de las normas en materia ambiental.	mensual

EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE N°
LAT - 1035
SC2995- CO-SC2995-1