MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PN-RASES No. 1 N° 81-7-20068-21 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 Y FUNDACION AVANTE, QUE TIENE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN - POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015. **b)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de CONTRATACIÓN DIRECTA, definida en el artículo 2º, numeral 4º literal h, de la Ley 1150 de 2007 "prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales" y de acuerdo al Articulo 2.2.1.2.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 **d)** Que la POLICÍA NACIONAL-DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones establecidas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 de la Dirección General de la Policía, el Instructivo 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y los artículo 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA. OBJETO***: El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO***: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional Dirección de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud No.1, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medios al igual que de resultados. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR***: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO***: La Regional de Aseguramiento en Salud No 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco **(45) días hábiles**, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario

o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito". La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **PARÁGRAFO PRIMERO - AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la RASES N° 1, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **PARÁGRAFO SEGUNDO - OBJECIONES Y GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de Enero de 2011. **PARÁGRAFO TERCERO - CONCILIACIÓN DE GLOSAS.** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO** La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. El servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL***: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". ***SEXTA. FORMA DE EJECUCIÓN:*** La forma de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". *SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN*:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". *OCTAVA. VIGENCIA*:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***NOVENA. LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO*:** La prestación de los servicios objeto del presente contrato se llevara a cabo en la dirección que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***DECIMA. DERECHOS DEL CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en

caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA PRIMERA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*:** 1) El **CONTRATISTA** se obliga a cumplir del 100% de las especificaciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y en la oferta presentada, de acuerdo al objeto del contrato que se llegue a suscribir. 2) Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el **CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. 3) El **CONTRATISTA** se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente 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. 4) El **CONTRATISTA** deberá presentar la facturación electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia , con lo dispuesto en la Resolución No 000042 del 5 de mayo de 2020; dicha facturación o representación gráfica de la factura será recepcionada en el correo electrónico disan.upb-ccips@policia.gov.co. 5) El **CONTRATISTA** anexará a la factura, los RIPS y el informe del tratamiento realizado durante el mes al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y firma de recibido a satisfacción del padre o acudiente del paciente. Así mismo, adjuntará la relación del usuario atendido en el mes en Excel donde se relacione número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Esta última información se debe presentar en físico y medio magnético. 6) El **CONTRATISTA** deberá informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario. 7) Una vez agotado el contrato, el contratista se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto. 8) El **CONTRATISTA** permitirá el acceso al Supervisor del contrato y sus profesionales a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitará la verificación y revisión de los servicios prestados. 9) El **CONTRATISTA** prestará el servicio al usuario de acuerdo al objeto del contrato y al resultado de la valoración inicial, mediante la presentación de la autorización firmada por el Supervisor del contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de servicios de Sanidad y documento de identidad del beneficiario. 10) El **CONTRATISTA** deberá entregar trimestralmente al Supervisor del contrato, un informe de evolución y seguimiento de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica del usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia. 11) El **CONTRATISTA** deberá 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 del usuario, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando se detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos, violencia intrafamiliar o violencia sexual, preservando la cadena de custodia si fuera el caso, radicando copia de la notificación al Supervisor del contrato. 12) El **CONTRATISTA** deberá informar al Supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contractual. 13) Cumplir con la obligación de pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de los parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. 14) El **CONTRATISTA** deberá constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 15) El **CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse. 16) El **CONTRATISTA** deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 17) No deberá acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Supervisor del contrato y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 18) EL **CONTRATISTA** deberá mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 19) Entregar formalmente al contratante el Modelo de

prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta. 20) El contratista deberá cumplir con la implementación de Telesalud en Colombia, de acuerdo a lo señalado en la ley 1419 de 2010, "Por la cual se establecen los lineamientos para el desarrollo de la Telesalud en Colombia, como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud", la Resolución 2654 del 03 de octubre de 2019, "Por la cual se establecen las disposiciones para la Telesalud y parámetros para la práctica de la telemedicina en el país" y el Decreto 538 del 12 de abril de 2020 "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica". 21) El **CONTRATISTA** garantiza que la comunicación y el intercambio de datos para las actividades de Telesalud entre el prestador de servicios de salud y los usuarios debe hacerse sobre plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, que cumplan los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información que controle los permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad y privacidad de la confidencialidad de la información. 22) El **CONTRATISTA** garantiza que el tratamiento de los datos los realiza en los términos definidos en los artículos 5, 6 y 7 de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 886 de 2014. 23) El **CONTRATISTA** debe garantizar que cuenta con una política de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información y de los datos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012. 24) El **CONTRATISTA** garantiza que la responsabilidad del prestador en los servicios que habilite en la modalidad de Telesalud, será conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 2654 de 2019. 25) El **CONTRATISTA** garantiza que la provisión de servicios de salud a los usuarios a través de la modalidad de Telesalud, preserva las características de calidad de la atención de salud que incluyen accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad, establecidas en la norma que regula el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y de conformidad a lo establecido en el artículo 26 de la Resolución No. 2654 de 2019. 26) El **CONTRATISTA** garantiza que las actividades de Telesalud se desarrollan en el marco de la política nacional de seguridad del paciente, implementar las barreras de seguridad, para disminuir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos o incidentes relacionados con su uso; de conformidad a lo establecido en el artículo 27 de la Resolución No. 2654 de 2019. 27) El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo". 28) Las demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual ***DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1*:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (RASES) No.1:*** 1). Ejercer el control de la ejecución del Contrato por intermedio del Supervisor del contrato o quien haga sus veces, e informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. 2) Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de Agosto de 2.009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. 3) Llevar a cabo de mutuo acuerdo cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del Contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por parte del CONTRATISTA 4) Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los Recibidos a Satisfacción. 5) Recibir a satisfacción el servicio por parte del CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO" 6) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 7) Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 8) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 9) Entregar al Contratista el Modelo de atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo 009 DISAN AGESA del 06 de Marzo de 2014. 10) Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA CUARTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO*:** El CONTRATISTA se obliga para con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo o con posterioridad a la ejecución del contrato ***DÉCIMA QUINTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA*:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la Regional

de Aseguramiento en Salud No.1, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidacion del contrato la estimacion del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la entidad. esta garantía ampara tambien el pago de las multas y la clausula penal pecuniario. El valor de este amparo **será el equivalente al Veinte Por Ciento (20%) del valor total del Contrato**. El **CONTRATISTA** deberá otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del Contrato garantizado. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** ampara el riesgo de mala calidad del servicio o deficiencias tecnicas del servicio prestado, durante ejecución del contrato, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio prestado. El valor de esta Garantía **será el equivalente al Cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato. c). **PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato. El valor de esta Garantía **será el equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato**, y deberá extenderse por la vigencia del Contrato y tres (3) años mas. d) **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL:** Ampara la responsabilidad civil profesional del asegurado por los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica. La cobertura cubre también la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o daños personales. Se ampara también los daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el Asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes. Ampara igualmente, los gastos judiciales y/o Gastos de Defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. No podrá ser inferior a Doscientos (200) SMMLV para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) SMMLV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES MÁS, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución PARÁGRAFO SEGUNDO: *En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la Entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión***. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la Entidad Estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015 ***DÉCIMA SEXTA.* IMPOSICIÓN DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que el CONTRATANTE, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de prestar el servicio, por cada día y hasta por un plazo máximo de quince (15) días calendario, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, Esta incidencia será tazada por el supervisor técnico del contrato. En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento del control Administrativo **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base a un (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA** - Procede su aplicación, como sanción por el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista. Lo que se pretende con ella, es el pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad. No

obstante, la entidad se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por valor superior al porcentaje que se señale en la respectiva estipulación contractual cuando quiera que los mismos se acrediten. La cuantía de la cláusula penal será como mínimo del 20% del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado por la garantía única exigida en el respectivo contrato. **PARÁGRAFO.- APLICACIÓN DE LAS MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las Multas o Clausula Penal Pecuniaria antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DECIMA SEPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. ***DECIMA OCTAVA. CESIONES*: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. ***DECIMA NOVENA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES*: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA. SUSPENSIÓN TEMPORAL*:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable; una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA PRIMERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS*:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN*:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes, para su legalización se requiere que se efectué el correspondiente registro presupuestal y para su ejecución se requiere la aprobación por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud No.1** del mecanismo de cobertura de riesgos; y la presentación de la Certificación de Cumplimiento pagar los Aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicara lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 por parte del **CONTRATISTA.** ***VIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS*:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** los estudios y documentos previos **2)** la invitación **3)** la oferta **4)** el informe de evaluación **5)** el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 durante el Proceso de Contratación. ***VIGECIMA CUARTA .CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** *Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y Ley 1474 de 2011. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el CONTRATISTA no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La Regional de Aseguramiento en Salud No.1 hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el CONTRATISTA devolverá a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.* ***VIGÉSIMA QUINTA. IMPUESTOS*: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SEXTA.*** **PUBLICACIÓN** El presente Contrato se publicará en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II -, conforme a lo establecido en el artículo 223 del Decreto 0019 del 10 de enero de 2012. ***VIGÉSIMA SEPTIMA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS*:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control

ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGECIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL***: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. ***TRIGÉSIMA***. **NOTIFICACIÓN-** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. ***TRIGÉSIMA PRIMERA*: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., el

30 JUL 2021

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

Mayor **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

NUBIA PATRICIA ACOSTA ZAMBRANO
Representante Legal **FUNDACION AVANTE**

Elaborado por: Intendente OMAR SAENZ GOMEZ
Analista de Contratos

Revisado por: Subteniente LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ
Jefe (e) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Aprobo: Capitán WALTER ARAZONA SUAREZ
Jefe Area Administrativa RASES No.1

Vo Bo: DRA. MARCELA MARCIALES SANTOS
Asesora Jurídica Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

ANEXO No. 1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No. 81-7-20068-21**
CONTRATANTE	Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Regional de Aseguramiento en Salud No.1.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. **52.803.070** de Bogota
CARGO	JEFE (E) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1- POLICÍA NACIONAL
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nº 125 del 23 de julio de 2021 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** FUNDACION AVANTE **NIT:** 830099027-5 **REPRESENTANTE LEGAL:** NUBIA PATRICIA ACOSTA ZAMBRANO **DOC. IDENTIDAD**: 51.944.732 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogota D.C. **DIRECCIÓN:** Carrera 65 N° 4G - 30 **TELEFONO:** 3118529712 – 3103247781 – 2077609 - 7007604 **E – mail:** fundavante@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA **PN RASES No.1 CD 058 2021.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	En desarrollo de la ejecución del Contrato que se suscriba, como resultado de la definición del proceso de contratación, el Supervisor del mismo será la **Terapeuta Física del Grupo Prestador de Atención en Salud** o quien haga sus veces, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
CLAUSULA TERCERA - VALOR	El valor estimado para el presente proceso es de **CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS ($442.497.632,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2021 un valor de **DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS TRES MIL QUINIENTOS PESOS ($254.503.500,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2022 un valor de **CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS ($ 187.994.132,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No 1, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Bogotá, D.C., en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los cuarenta y cinco **(45) días hábiles**, siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe

	los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. La facturación deberá presentarse de forma electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito para el pago de los bienes y/o servicios contratados, de conformidad con el instructivo No 001 SUDIR – DIRAF 70 LINEAMIENTOS PARA LA RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA, dando cumplimientos a lo dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Circular Externa 016 del 09/03/2021 "por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito". La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. Presentar original de la autorización del servicio, acompañada de la orden médica que soporta la solicitud. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 Min Salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS 60 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Documentos requeridos: • Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. • Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato. • Copia de consentimiento informado en la modalidad no presencial o Telesalud.

- Copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Asi mismo la Regional de Aseguramiento en Salud N° 1 se compromete a guardar la reserva de este tipo de información, teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 34 de la Ley 23 de 1981 "*La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley*".
- Autorización del servicio en original
- Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el Equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por 6 meses.

Acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social, Pensiones y Riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 114-1 del estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

PARÁGRAFO 1. - AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única - central de cuentas la Regional, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO 2. - OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 3. - CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

El servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

Los pagos se harán a la siguiente cuenta:

NOMBRE BENEFICIARIO: FUNDACION AVANTE
BANCO: BBVA COLOMBIA
TIPO DE CUENTA: CORRIENTE.
NUMERO DE CUENTA: 00130180000100022998

CLAUSULA QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto del presente contrato se encuentra amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIF No. 173, SIIF No. 24521 de fecha 04 de junio de 2021 para la vigencia 2021 y amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SFI N° 174 de fecha 04 de junio de 2021, SIIF N° 20421 de fecha 11de mayo de 2021 para la vigencia futura, expedido por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1, por un valor de **QUINIENTOS CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y CUATRO PESOS ($505.281.184,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2021 un valor de **TRESCIENTOS DIECISIETE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS ($317.287.052,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** y para la vigencia 2022 un valor de **CIENTO OCHENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS ($ 187.994.132,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

CLAUSULA SEXTA - FORMA DE EJECUCIÓN

La prestación del servicio por parte del CONTRATISTA se hará en forma de Tracto Sucesivo, de acuerdo a los requerimientos del Supervisor del Contrato según las necesidades del servicio y con las especificaciones y condiciones que se relacionan en el Anexo No. 2 Condiciones Técnicas, e inicia a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Según la siguiente proyección:

ITEM	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO MENSUAL POR ACTIVIDAD	NUMERO DE USUARIOS 2021	NUMERO DE USUARIOS 2022	VALOR SESIÓ N POR ACTIVIDAD	VALOR SESIÓ N POR ACTIVIDAD	AGOSTO 2021	SEPTIEMBRE 2021	OCTUBRE 2021	NOVIEMBRE 2021	DICIEMBRE 2021	ENERO 2022	FEBRERO 2022	MARZO 2022	ABRIL 2022	6 DÍAS MAYO 2022
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA (PRESENCIAL)	$ 186.612	3	3	$ 186.612	$ 186.612	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$559.836	$ 0	$ 0	$ 0	0	
2	PROGRAMA PRESENCIAL DE 25 SESIONES/MES	$ 984.650	10	10	$ 39.386,00	$ 39.386	$ 0	$ 9.846.500	$ 9.846.500	$ 9.846.500	$9.846.500	$4.923.250	$ 9.846.500	$ 9.846.500	$ 9.846.500	$ 1.969.300
3	PROGRAMA PRESENCIAL DE 45 SESIONES/MES	$ 994.095	30	32	$ 22.091,00	$ 22.091	$ 0	$ 29.822.850	$ 29.822.850	$ 29.822.850	$29.822.850	$15.905.520	$ 31.811.040	$ 31.811.040	$ 31.811.040	$ 5.743.660
4	PROGRAMA PRESENCIAL DE 80 SESIONES/MES	$ 1.117.120	3	3	$ 13.964	$ 13.964	$ 0	$ 3.351.360	$ 3.351.360	$ 3.351.360	$3.351.360	$1.675.680	$ 3.351.360	$ 3.351.360	$ 3.351.360	$ 670.272

5	PROGRAMA PRESENCIAL DE 140 SESIONES/MES	$ 1.994.300	3	3	$ 14.245,00	$ 14.245	$ 0	$ 5.982.900	$ 5.982.900	$ 5.982.900	$4.487.175	$2.991.450	$ 5.982.900	$ 5.982.900	$ 5.982.900	$ 1.139.600
6	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA (NO PRESENCIAL)	$ 186.612	46		$ 186.612	$ 186.612	$8.584.152	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 25 SESIONES/MES	$ 972.900	10	0	$ 38.916,00	$ 38.916	$ 9.729.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 45 SESIONES/MES	$ 970.623	30	0	$ 21.569,40	$ 21.569	$ 31.059.936	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 80 SESIONES/MES	$ 1.070.080	3	0	$ 13.376,00	$ 13.376	$ 4.280.320	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 140 SESIONES/MES	$ 1.923.845	3	0	$ 13.741,75	$ 13.741	$ 5.771.535	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
TOTAL: $ 442.497.632,00							$59.424.949	$ 49.003.610	$ 49.003.610	$ 49.003.610	$ 48.067.721	$ 25.495.900	$ 50.991.800	$ 50.991.800	$ 50.991.800	$ 9.522.832

NOTA:

- Para el mes de Agosto de2021 se proyecta la valoración de 46 usuarios dado que llevan más de cuatro meses sin atención terapéutica.

- Para el mes de mayo de 2022, en 6 días de atención: 50 sesiones presenciales a 10 usuarios en el programa de 25 sesiones/mes, 260 sesiones presenciales a 32 usuarios en el programa de 45 sesiones/mes, 48 sesiones presenciales a 4 usuarios en el programa de 80 sesiones/mes y 80 sesiones presenciales a 3 usuarios en el programa de 140 sesiones/mes

- Además, para el mes de diciembre de 2021 y enero de 2022 se proyectan menos horas de atención, debido a que el histórico de la prestación del servicio ha demostrado una baja asistencia de los usuarios por solicitud de permisos en el periodo de vacaciones escolares y de las festividades de fin de año, así:

- En diciembre de 2021, solo se contemplan 360 sesiones presenciales a 3 usuarios en el programa de 140 sesiones/mes, los demás programas con programación completa por contar con menor número de sesiones.

- En enero de 2022, 125 sesiones no presenciales a 10 usuarios en el programa de 25 sesiones/mes, 720 sesiones no presenciales a 32 usuarios en el programa de 45

	sesiones/mes, 120 sesiones no presenciales a 3 usuarios en el programa de 80 sesiones/mes y 210 sesiones no presenciales a 3 usuarios en el programa de 140 sesiones/mes.
CLAUSULA SEPTIMA - PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un **PLAZO DE EJECUCIÓN DE NUEVE (09) MESES Y SEIS (06) DIAS**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir de la Aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA NOVENA: LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO	El servicio objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la definición del proceso de selección, deberá ser prestado en el (los) inmueble(s) señalado(s) en su oferta, cuya dirección quedará registrada en el respectivo contrato.
CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA-MONEDA DEL CONTRATO	**PESOS COLOMBIANOS**

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

Mayor **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

NUBIA PATRICIA ACOSTA ZAMBRANO
Representante Legal **FUNDACION AVANTE**

Elaborado por: Intendente OMAR SAENZ GOMEZ
Analista de Contratos

Revisado por: Subteniente LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ
Jefe (e) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Aprobo: Capitán WALTER GARAZONA SUAREZ
Jefe Área Administrativa RASES N° 1

Vo Bo: DRA. MARCELA MARCIALES SANTOS
Asesora Jurídica Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

ANEXO No 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y VALORES DEL CONTRATO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO CUPS	VALOR POR ACTIVIDAD
1	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA PRESENCIAL	890215	**$ 186.612**
2	PROGRAMA PRESENCIAL DE 25 SESIONES/MES POR USUARIO, INCLUIDO EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	938501	**$ 984.650**
3	PROGRAMA PRESENCIAL DE 45 SESIONES/MES POR USUARIO, INCLUIDO EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	938660	**$ 994.095**
4	PROGRAMA PRESENCIAL DE 80 SESIONES/MES POR USUARIO, INCLUIDO EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	938661	**$ 1.117.120**
5	PROGRAMA PRESENCIAL DE 140 SESIONES/MES POR USUARIO, INCLUIDO EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN	938662	**$ 1.994.300**
6	VALORACIÓN INTERDISCIPLINARIA (NO PRESENCIAL)	890215-1	**$ 186.612**
7	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 25 SESIONES/MES POR USUARIO	938501-1	**$ 972.900**
8	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 45 SESIONES/MES POR USUARIO	938660-1	**$ 970.623**
9	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 80 SESIONES/MES POR USUARIO	938661-1	**$ 1.070.080**
10	PROGRAMA NO PRESENCIAL DE 140 SESIONES/MES POR USUARIO	938662-1	**$ 1.923.845**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CUNDINAMARCA, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

A. MODALIDAD PRESENCIAL

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El contratista deberá tener vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015 y de conformidad con la ley 10 de 1990, el decreto 780 de 2016 y la resolución 3100 de 2019, durante la ejecución del contrato.

El CONTRATISTA deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios para verificar los servicios que ofrece en la modalidad presencial.

El CONTRATISTA debe garantizar que se desarrollará el siguiente programa:

Programa de rehabilitación funcional dirigido a los beneficiarios con Trastorno del Espectro Autista (TEA), a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, propiciando estrategias para conseguir su máxima autonomía, interacción y desempeño facilitar la construcción de su proyecto de vida. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas que permitan el manejo de sus hijos en el hogar, favoreciendo su interacción con el entorno.

Se establece de acuerdo a la edad y al grado de severidad de la discapacidad, así:

- **Programa presencial 25 sesiones/mes**. Dirigido a adultos jóvenes y adultos, con el fin de mantener las habilidades adquiridas en las diferentes áreas y momentos de desarrollo, y afianzar el proyecto de vida mediante intervenciones de Psicología, y Terapia Ocupacional. Así mismo, brinda asesoría y orientación a sus familias. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 25 sesiones. Incluye el servicio de alimentación.

- **Programa presencial 45 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes que se encuentren integrados a un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 45 sesiones. Incluye el servicio de alimentación.

- **Programa presencial 80 sesiones/mes**: dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. Así mismo, se realizara entrenamiento prevocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 80 sesiones, incluido el servicio de alimentación.

- **Programa presencial 140 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes, con el fin de desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, promover la interacción familiar y social. El servicio deberá ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a 140 sesiones, incluido el servicio de alimentación.

El programa incluye:
a. Evaluación Interdisciplinaria Institucional, Revaloración y seguimiento
b. Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular
c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, de acuerdo a las necesidades específicas de cada usuario.
d. Entrenamiento prevocacional y vocacional, según su grado de autonomía.
e. Orientación y asesoría a los padres de familia, con el fin de brindar herramientas para la aceptación de la discapacidad y de empoderamiento, mínimo dos (2) durante la ejecución del contrato. Se deberá entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPAM Rehabilitación. Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.

CONDICIONES ESPECÍFICAS

1. La asistencia mensual será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.
2. El CONTRATISTA realizará una valoración inicial al usuario, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de carta de solicitud de valoración emitida por el Supervisor del contrato. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.
3. El CONTRATISTA prestará el servicio a los usuarios de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la carta de autorización firmada por el Supervisor del Contrato, junto con la fotocopia del carné o constancia de Servicios de Sanidad y documento de identidad del usuario.
4. El plan individual de tratamiento (PIT) deberá estar orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento

5. El CONTRATISTA deberá comunicar el Plan de Tratamiento al grupo familiar, con el fin de lograr el compromiso de participación activa y permanente por parte del mismo.
6. El CONTRATISTA deberá entregar al Supervisor del Contrato el horario de atención de las actividades mensuales que se realizaran a cada uno de los beneficiarios, en el momento de inicio del programa.
7. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual y grupal, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario.
8. En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.
9. El CONTRATISTA deberá entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada usuario en medio físico y magnético; el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y se anexará en la historia Clínica de cada usuario. Dicho informe deberá incluir la fecha de inicio del tratamiento, los objetivos terapéuticos, los procedimientos realizados, los avances y logros alcanzados, las complicaciones presentadas, las recomendaciones y el compromiso de la familia.
10. Al finalizar el contrato, el CONTRATISTA deberá realizar una evaluación del proceso terapéutico, en comparación con la valoración inicial y entregar el 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 Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.
11. El CONTRATISTA permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato.
12. El CONTRATISTA se compromete a permitir visitas periódicas a sus instalaciones en el momento de la ejecución del contrato para verificar las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas terapéuticos.
13. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.
14. En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato, anexando la hoja de vida y certificados de experiencia, con el fin de verificar si acredita la experiencia mínima establecida, el supervisor del contrato será el encargado de dar el aval para que el profesional preste el servicio.
15. El CONTRATISTA deberá presentar Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.
16. El CONTRATISTA deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.
17. El CONTRATISTA deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.
18. El CONTRATISTA deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos.
19. El CONTRATISTA informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los usuarios dentro del mes de la prestación del servicio, indicando nombre del Padre y del usuario que presenta la inasistencia.
20. El CONTRATISTA brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
21. RECURSO HUMANO Personal Profesional: El CONTRATISTA para la prestación de los servicios deberá contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Dos Profesionales en Fonoaudiología • Un Profesional en Fisioterapia • Dos Profesionales en Educación Especial • Dos Profesionales en Terapia Ocupacional • Dos profesionales en Psicología • Un Nutricionista (Asesoría Nutricional) • Un Instructor para el entrenamiento pre-vocacional y vocacional

Para el manejo en grupo de los beneficiarios el oferente deberá contar con personal adicional como apoyo para cada nivel.
Todos los profesionales presentados en la oferta deben acreditar experiencia mínima de un (1) año.

22. INSTALACIONES:

El CONTRATISTA para la prestación de los servicios deberá contar con las siguientes áreas:
- Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual
- Áreas terapéuticas para trabajo grupal.
- Zonas para talleres.
- Zona de toma de alimentos
- Baños.
- Las instalaciones deben tener buena iluminación y ventilación.

23. DOTACIÓN:

El CONTRATISTA para la prestación de los servicios deberá contar con la siguiente dotación:

Mesas de trabajo y sillas (Para trabajo en grupo. Mesas máximo de 6 puestos con sus respectivas sillas, para Trabajo individual.)
Prueba y escala especializada para evaluación y seguimiento del autismo
Una Batería de análisis de procesos fonológicos
Una Batería para evaluación psicológica
Una Batería para evaluación del desarrollo
Dos Juegos material para apoyo de desarrollo lógico matemático
Dos Juegos material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura (dos)
Materiales lúdicos y terapéuticos (30 juguetes, 10 láminas de categorías, 2 tableros acrílicos, 5 rompecabezas, 5 pinturas, 5 encajes, 5 ensartados, 5 pelotas, 5 instrumentos musicales, 1 biblioteca)
Ayudas Audiovisuales uno de cada uno (Grabadora, Reproductor de CD, Televisor, VHS o DVD u otro)
Material sensorial: 3 juegos de diferentes texturas
Dos Balones terapéuticos
Tres colchonetas
Una rampa
Materiales para talleres prevocacionales. Especificar de acuerdo a talleres ofrecidos. (Registrar cada taller con sus materiales).

24. El servicio deberá ser prestado en el inmueble presentado en la oferta. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se deberá informar al Supervisor del contrato, quien realizara la respectiva verificación del inmueble y emitirá el concepto favorable al ordenador del gasto para que en dicho establecimiento se continúe la prestación del servicio, caso en el cual se efectuará la correspondiente modificación al contrato.

25. El CONTRATISTA deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia

26. SERVICIO DE ALIMENTACIÓN
El CONTRATISTA deberá suministrar el servicio de alimentación a los usuarios e informará mensualmente al Supervisor del Contrato y a los padres, el menú ofrecido. Dicho menú debe estar avalado por una Nutricionista ofrecida por el Contratista y se realizará la respectiva verificación por parte del Supervisor del contrato.
Solo en casos especiales, cuando se requiera por su patología de base alimentación diferente o complementaria, se deberán tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

27. El CONTRATISTA deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.

28. EL CONTRATISTA deberá presentar el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La

calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato

B. MODALIDAD NO PRESENCIAL O TELESALUD

REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD. El contratista deberá mantener vigente el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS para prestar los servicios de Telesalud, en los términos de la Resolución 2654 de 2019 y artículo 1 del Decreto 538 de 2020.

El CONTRATISTA deberá anexar a la oferta el portafolio de servicios para verificar los servicios que ofrece en la modalidad no presencial.

Únicamente, durante la emergencia sanitaria establecida por el Gobierno Nacional, en ocasión a la pandemia por el Coronavirus COVID-19, la prestación del servicio será de la siguiente forma:

- **Programa no presencial de 25 sesiones/mes**. Dirigido a adultos jóvenes y adultos, con el fin de mantener las habilidades adquiridas en las diferentes áreas y momentos de desarrollo, y afianzar el proyecto de vida mediante intervenciones de Psicología, y Terapia Ocupacional**.** Así mismo, brinda asesoría y orientación a sus familias. El servicio prestado deberá ser de 25 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.

- **Programa no presencial de 45 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes que se encuentren integrados a un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico-pedagógico, apoyo y asesorías de pedagogía terapéutica a los docentes, usuario y familia (Visita a colegios regulares). Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar y social, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio prestado deberá ser de 45 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.

- **Programa no presencial de 80 sesiones/mes**: dirigido a adolescentes y adultos jóvenes, con el fin de mantener y potenciar habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para alcanzar su mayor grado de autonomía posible. Así mismo, se realizara entrenamiento prevocacional y vocacional de acuerdo a sus perfiles ocupacionales e intereses, que les permita el acceso a una vida más participativa y productiva, facilitando la construcción de su proyecto de vida. El servicio prestado deberá ser de 80 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.

- **Programa no presencial de 140 sesiones/mes**. Dirigido a niños, niñas y adolescentes, con el fin de desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para estimular la independencia en actividades básicas cotidianas, promover la interacción familiar y social. El servicio prestado deberá ser de 140 sesiones/mes, no incluye el servicio de alimentación.

El programa debe incluir:
a. Consentimiento informado: previo al inicio de la modalidad de atención, es obligatorio que el usuario y su familia sean informados sobre cómo funciona la atención mediante el uso de tecnologías de la información y comunicaciones, el alcance, los riesgos, los beneficios, las responsabilidades, etc.
b. Valoración interdisciplinaria en caso usuarios nuevos.
c. Sesiones individuales y grupales con participación de los diferentes profesionales: Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial y Psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. Las sesiones se desarrollarán a través del uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, en base a los recursos con los que se cuenten en casa del usuario (plataformas, correos electrónicos, llamada telefónica, llamada WhatsApp, Skype, Zoom, Hangouts, etc.).
d. Entrega de plan casero: se establecerán actividades a desarrollar en casa y se brindara la retroalimentación de las acciones ejecutadas.
e. Asesoría a los padres de familia, de forma individual o grupal.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
1. La prestación del servicio será de acuerdo al programa al cual pertenece el usuario y a sus necesidades específicas, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, por la modalidad no presencial o virtual.
2. En caso de requerir el ingreso de un nuevo usuario, el CONTRATISTA realizará la valoración inicial, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de carta de solicitud de valoración emitida por el Supervisor del contrato. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del usuario a dicha institución.
3. El plan individual de tratamiento (PIT) continuara siendo orientado a la definición de las metas y objetivos del tratamiento, la descripción de las acciones orientadas a alcanzarlos, las etapas y tiempos en los que se espera que se alcancen, la forma en la que se va a medir su consecución y el momento y modo en el que se va a valorar su cumplimiento. Se concertará entre los Equipos Interdisciplinarios de Rehabilitación del ESPRI y la entidad contratada, y se basara en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Señalará las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento
4. Las actividades terapéuticas deberán realizarse a nivel individual, y su intensidad en cada una de las áreas de tratamiento, estará acorde a la etapa del curso de vida, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del usuario.
5. El CONTRATISTA permitirá el acceso del Supervisor del Contrato y sus profesionales para adelantar las labores de supervisión, evaluación, control y auditoría que se requieran durante la ejecución del contrato
6. El servicio terapéutico deberá ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.
7. El CONTRATISTA deberá tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y ejercer seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de garantía y calidad en salud.
8. El CONTRATISTA deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de servicios a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato
9. El CONTRATISTA brindará la prestación de los servicios con oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
10. RECURSO HUMANO Personal Profesional: El contratista para la prestación de los servicios deberá contar con el mismo número mínimo de profesionales, establecidos para la modalidad presencial, en las siguientes áreas: • Dos Profesionales en Fonoaudiología • Un Profesional en Fisioterapia • Dos Profesionales en Educación Especial • Dos Profesionales en Terapia Ocupacional • Dos profesionales en Psicología • Un Instructor para el entrenamiento pre-vocacional y vocacional Todos los profesionales presentados en la oferta deben acreditar experiencia mínima de un (1) año.
11. El CONTRATISTA garantiza que la comunicación y el intercambio de datos para las actividades de Telesalud entre el prestador de servicios de salud y los usuarios debe hacerse sobre plataformas tecnológicas dispuestas por el prestador, que cumplan los criterios de seguridad del servicio de intercambio de información que controle los permisos de acceso por origen y usuario de la plataforma y que disponga de certificados de seguridad, algoritmos de cifrado y que garanticen la seguridad y privacidad de la confidencialidad de la información.
12. El CONTRATISTA debe garantizar que cuenta con una política de seguridad, privacidad y confidencialidad de la información y de los datos, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.
13. El CONTRATISTA debe garantizar que el tratamiento de los datos los realiza en los términos definidos en los artículos 5, 6 y 7 de la ley 1581 de 2012 y el Decreto 886 de 2014.
14. La información sujeta a tratamiento por el contratista, se deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a ls registros evitando adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, de conformidad a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

15. La responsabilidad del prestador en los servicios que habilite en la modalidad de Telesalud, será conforme a lo establecido en el parágrafo del artículo 6 de la Resolución 2654 de 2019.
16. El CONTRATISTA deberá adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

Mayor **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe (E) Regional de Aseguramiento en Salud No.1

EL CONTRATISTA

NUBIA PATRICIA ACOSTA ZAMBRANO
Representante Legal **FUNDACION AVANTE**

Elaborado por Intendente OMAR SAENZ GOMEZ
Analista de Contratos

Revisado por Subteniente LIZETH VIVIANA MORENO ALVAREZ
Jefe (e) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1

Aprobo Capitán WALTER TAZAZONA SUAREZ
Jefe Área Administrativa RASES No.1

Vo Bo DRA MARCELA [illegible] SANTOS
Asesora Jurídica Regional de Aseguramiento en Salud (RASES) No.1