MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
NIT 900.336.524–5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 81–7–20287–25 celebrado entre la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** y la empresa **FUNDACIÓN CENTRO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA,** que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORES DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

Entre los suscritos, de una parte la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – 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 el **CONTRATANTE**, 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 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 SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA – PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, definida en el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y reglamentado por el artículo 2.2.1.2.1.2.21. en el Decreto 1082 de 2015. **d)** Que el CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones descritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional de Colombia, el Instructivo No. 024 DISAN ASJUR del 27 de marzo de 2009 y, los artículos 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 la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORES DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1,** en forma efectiva y eficiente, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con el CONTRATANTE, a cumplir con el objeto del contrato para suplir las necesidades definidas en los estudios 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 resultado o de medios. 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, 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 por evento y por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato 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, 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 ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del 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 presente objeto contractual. La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) 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 medio magnético (CD) 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 y los demás requisitos establecidos por la DIAN. **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 la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 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"*, en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999. Autorización del servicio en original. Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por seis (6) meses. Cuadro en Excel por usuario, en el cual se registra la programación y asistencia diaria de los usuarios a las diferentes sesiones terapéuticas. 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. **NOTA 1:** A la fecha, se ofrece el programa a veintidós (22) usuarios. Sin embargo, el número de usuarios por programa puede variar y en ningún caso corresponden a cantidades específicas. Así mismo, el número sesiones por usuario puede variar de acuerdo a su asistencia, la cual puede verse afectada por factores como el estado de salud físico y emocional, falta de apoyo familiar al proceso de rehabilitación, retiro de un usuario del programa y/o traslado a otra ciudad. **NOTA 2:** En el caso de que un usuario afecte su participación tanto en las terapias presenciales, como en las no presenciales, por los motivos contemplados en el numeral anterior; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio de acuerdo al número de sesiones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. 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 con 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 No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 del 30 de septiembre del 2024 y demás normas vigentes que lo reglamenten y/o modifiquen. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS SESENTA (60) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES.** La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe 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. **FACTURACION ELECTRONICA:** La facturación debe 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 9 de marzo de 2021 *"Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito"*. **PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS:** Una vez radicada la factura y

prestado el servicio por parte del adjudicatario (contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional"*. **Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica:** El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 *"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado"*, obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*. Del mismo modo, deberá dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 *"Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*, y la Resolución No. 1557 del 27 de septiembre 2023 *"Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones"*. **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 Regional, tramitará la cuenta acompañada del formato de radiación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 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 la 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 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 – Departamento de Cundinamarca, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. **CAUSALES DE NO PAGO:** Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Y se entenderá el evento adverso como se estipula en la Resolución No. 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Bien o servicio para administración urgente o por 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia. Bien o 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Y las demás contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas vigentes 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 seis (6) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO, estos seis (6) 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 DE SALUD:** La prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato se llevará a cabo en la dirección que aparece en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1)** Cumplir con el objeto contractual. **2)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5)** 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. **6)** 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. **7)** No 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 a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8)** 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. **9)** Restituir a la POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. **10)** 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. **11)** El contratista debe informar por escrito y en forma oportuna al Supervisor del contrato, cualquier situación o inconformidad que se presente con el usuario. **12)** El CONTRATISTA debe 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. **NOTA 1:** El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 2020. **NOTA 2:** Del mismo modo deberá dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 *"Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones"*, la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación"*, y la Resolución No. 1557 del 27 de septiembre 2023 *"Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones"*. **13)** 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. **14)** 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. **15)** El Contratista debe 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. **16)** 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 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. **17)** El Contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante la ejecución del contrato, en caso de celebrarse. **18)** El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros, en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial. **19) Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. **20) Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **21)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **DECIMA PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1)** Poner a disposición del OFERENTE los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2)** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el contratista. **3)** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el contratista, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5)** 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 POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6)** Pagar al contratista en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7)** 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. **8)** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del contratista en desarrollo del objeto del contractual. **9)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **10)** Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de la Contratación de la Policía Nacional"* y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se modifica y se complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, el Instructivo 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y, los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011. **DÉCIMA SEGUNDA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE 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 del CONTRATANTE, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA TERCERA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los **TRES (3) DÍAS HÁBILES** siguientes a la suscripción del contrato y la

entrega de la copia firmada del mismo al CONTRATISTA, éste debe constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA,** identificada con el **NIT 900.336.524-5**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del 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 liquidación del contrato como quiera que se pretende el pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la entidad. Esta garantía ampara también el pago de las multas y la cláusula penal pecuniaria. El valor de este amparo será el equivalente al **VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO**. El CONTRATISTA debe 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 técnicas 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 debe extenderse por un término igual a la vigencia del contrato. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Este amparo cubrirá a la entidad de los perjuicios que se le ocasionen como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que esté obligado el contratista, derivadas de la contratación del personal utilizado para la ejecución del presente contrato. El valor de este amparo será el equivalente al **CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO,** y debe extenderse por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **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) SMLMV** para contratos cuyo valor sean inferior o igual a **MIL QUINIENTOS (1.500) SMLMV** al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. La Responsabilidad Civil Profesional únicamente puede ser amparada mediante póliza de seguros. **PARÁGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos el contratista debe adicionar seis (6) meses más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía cubran la totalidad de lo exigido**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo debe 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. **PARÁGRAFO TERCERO:** El contratista debe presentar la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, con una anotación en la cual se relacione y se especifique el cubrimiento del contrato firmado por los salarios mínimos exigidos, y se evidencie a la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 como beneficiario – tomador, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. **DÉCIMA CUARTA. INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al CONTRATANTE de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA QUINTA. IMPOSICIÓN DE MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA:** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por El CONTRATISTA en virtud del presente contrato, así: **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 entregar, por cada día de retardo 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 PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** 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, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA POLICÍA NACIONAL podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial pero no definitivo de los perjuicios que cause a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente 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 SEXTA. 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, observando el procedimiento establecido en el artículo 86 del 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 elementos entregados 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 la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los SEIS (6) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, de conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 141 y 164 de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATANTE al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del

CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **DECIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DECIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** 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 del CONTRATANTE, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al CONTRATISTA de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. El CONTRATANTE no adquirirá relación alguna con los subcontratistas. **VIGÉSIMA PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 un 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 computará 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 TERCERA. 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 CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización el registro presupuestal y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del CONTRATANTE de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO y. **PARÁGRAFO:** El CONTRATISTA debe presentar en el Grupo de Contratos del CONTRATANTE dentro de los **TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES** al retiro de la copia del contrato, los siguientes documentos: la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas y la expedición de la certificación de cumplimiento de los aportes parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 por parte del CONTRATISTA. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos al CONTRATANTE dentro del término antes fijado, serán a cargo del CONTRATISTA. **VIGÉSIMA QUINTA. 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)** el aviso de convocatoria, **3)** los pliegos de condiciones, **4)** la oferta, **5)** el informe de evaluación, **6)** el contrato, y cualquier otro documento expedido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 durante el proceso de contratación. **VIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA. LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. **TRIGÉSIMA. 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, y 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 PRIMERA. NOTIFICACIÓN:** El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011. **TRIGÉSIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual en la ciudad de Bogotá D.C.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá D.C., el 02 DICIEMBRE 2025

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRIGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

EL CONTRATISTA

PAOLA MARÍA PÍA TADEA DI COLLOREDO MELS PALAU
Representante Legal
FUNDACIÓN CENTRO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA

Elaboró: CPS **ZAYRA DAYANNA PARRA DURAN**
Abogada Grupo Contratos RASES No. 1

Revisó: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 1.

Revisó: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Vo. Bo. por: PS–15 **HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) RASES No. 1

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No.	**81–7–20287–25**
CONTRATANTE	NACIÓN – POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	35.423.639 de Zipaquirá – Cundinamarca
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 25–202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	Nombre: **FUNDACIÓN CENTRO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA** NIT: 800.223.876–4 Representante legal: PAOLA MARÍA DI COLLOREDO MELS PALAU Cedula de ciudadanía: 21.070.740 de Usaquén Ciudad de notificación: Bogotá D.C. Dirección: Calle 35 No. 17–24 Barrio Teusaquillo Teléfonos: 316 6243334 – 317 4383710 E–mail: administracion@fundacioncinda.org – direccciongeneral@fundacioncinda.org
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de SELECCIÓN ABREVIADA – MENOR CUANTÍA **PN RASES No. 1 SA 059 2025**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del (la) **Terapeuta Físico(a) de Rehabilitación del Grupo Prestador de Atención en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá**, o quien haga sus veces o con posterioridad designe el ordenador del gasto, ejercerán o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien ejercerá las funciones de supervisión del contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado por la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, la Resolución No. 03049 del 30 de Julio de 2014 y el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 27 de marzo de 2009 y, las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
CLAUSULA PRIMERA. – OBJETO	El objeto del presente contrato es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACION FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL AUDITIVA, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL Y ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORES DE SALUD PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
CLAUSULA SEGUNDA. – VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es por el valor de **DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 283.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia **2025** la suma de **VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 23.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** y para la vigencia **2026** la suma de **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**
CLAUSULA TERCERA. – FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 pagará por evento y por paquete según corresponda de acuerdo al Decreto 441 de 2022, el valor del contrato 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, 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 ubique los correspondientes recursos del PAC autorizados a la institución. Aun así, teniendo en cuenta que la programación del 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 presente objeto contractual.

La radicación de la facturación electrónica (representación gráfica) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (5) 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 medio magnético (CD) 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 y los demás requisitos establecidos por la DIAN.

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 la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas al usuario, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del acudiente del paciente. Así mismo, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 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",* en concordancia con el artículo 10 literal G de la Ley 1751 de 2015 y, el artículo 14 numerales 3 y 4 de la Resolución No. 1995 de 1999.
- Autorización del servicio en original
- Orden médica del programa requerido por el usuario, emitida por el equipo interdisciplinario de rehabilitación, valida por seis (6) meses.
- Cuadro en Excel por usuario, en el cual se registra la programación y asistencia diaria de los usuarios a las diferentes sesiones terapéuticas, de la siguiente forma:

NOMBRE DEL USUARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
MES:

REGISTRO ASISTENCIA DE USUARIOS

DIA	TERAPIA OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	FISIOTERAPIA	OTRO		TOTAL SESIONES DIA	OBSERVACIONES
					ACUAL?	CUAL?		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
TOTAL DE HORAS								

- 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.

NOTA 1: A la fecha, se ofrece el programa a veintidós (22) usuarios. Sin embargo, el número de usuarios por programa puede variar y en ningún caso corresponden a cantidades específicas. Así mismo, el número sesiones por usuario puede variar de acuerdo a su asistencia, la cual puede verse afectada por factores como el estado de salud físico y emocional, falta de apoyo familiar al proceso de rehabilitación, retiro de un usuario del programa y/o traslado a otra ciudad.

NOTA 2: En el caso de que un usuario afecte su participación tanto en las terapias presenciales, como en las no presenciales, por los motivos contemplados en el numeral anterior; el valor mensual a pagar se realizará con base a la prestación efectiva del servicio de acuerdo al número de sesiones realizadas a dicho usuario durante el mes y para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\textbf{VALOR SESIÓN DEL PROGRAMA} = \frac{\textit{Valor mensual del Programa}}{\textit{Número de sesiones mensuales del programa}}$$

Obtenido este valor,

VALOR DEL SERVICIO PRESTADO = *Número de sesiones prestadas durante el mes al usuario X Valor sesión del programa al cual pertenece el usuario*

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

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 con 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 No. 2275 de 2023, modificada por la Resolución No. 1884 del 30 de septiembre del 2024 y demás normas vigentes que lo reglamenten y/o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta **LOS SESENTA (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.

FACTURACION ELECTRONICA

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 9 de marzo de 2021 *"Por la cual se implementa el Modelo de Recepción de factura de venta, Notas Debito y/o Notas crédito".*

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del adjudicatario (contratista), el Supervisor del Contrato, previa revisión de los documentos soportes y trámite de auditoría de cuentas médicas, expedirá el Recibo a Satisfacción Técnico – Económico con la periodicidad que se establezca en el plan de pagos durante la ejecución del contrato, debiendo enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del negocio jurídico, cumpliendo con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional".*

Responsabilidad en cuanto a la Facturación Electrónica

El Contratista deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 *"Lineamientos para el pago a los proveedores del estado",* obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación".*

Del mismo modo, deberá dar aplicabilidad del artículo 15 de la Ley 1966 del 11 de julio de 2019 *"Por medio del cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el sistema de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones",* la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación",* y la Resolución No. 1557 del 27 de septiembre 2023 *"Por la cual se reglamenta el mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y se dictan otras disposiciones".*

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 Regional, tramitará la cuenta acompañada del formato de radiación de cuentas médicas, para que se realice la auditoria, como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 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 la 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 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 – Departamento de Cundinamarca, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.

CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Los costos por atención de los eventos adversos generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Y se entenderá el evento adverso como se estipula en la Resolución No. 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Departamento de Cundinamarca, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso
- Bien o servicio para administración urgente o por 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.
- Bien o 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

	• Y las demás contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas vigentes que las modifiquen o adicionen. **NOMBRE:** FUNDACIÓN CINDA **BANCO:** FALABELLA S.A. **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 156060095177
CLAUSULA CUARTA. – APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es por el valor de **DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 283.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** distribuidos de la siguiente manera: Para la vigencia **2025** la suma de **VEINTITRÉS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($ 23.400.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** amparados por el Plan de Adquisiciones No. 483 de fecha 5 de noviembre de 2025 y, el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 78625 y QUIPU No. 652 de fecha 6 de noviembre de 2025 expedido por el Jefe Grupo Financiero y de Presupuesto (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Y para la vigencia **2026** la suma de **DOSCIENTOS SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 260.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA,** amparados por el Plan de Adquisiciones vigencia futura No. 113 de fecha 5 de noviembre de 2025, y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 83425 y QUIPU No. 653 de fecha 6 de noviembre de 2025 expedido por el Jefe Grupo Financiero y de Presupuesto (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
CLAUSULA QUINTA. – FORMA DE EJECUCIÓN	La ejecución del presente proceso se hará en forma de **TRACTO SUCESIVO** según la demanda y las necesidades del servicio, de acuerdo a las condiciones y garantías exigidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso, los servicios deberán ser previamente autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia, según orden de remisión del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG. Edgar Yesid Duarte Valero, con la cual se procederá a presentar los servicios de rehabilitación funcional contratados.
CLAUSULA SEXTA. – PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será **hasta el 30 DE JULIO DE 2026,** o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. Tiempo durante el cual debe dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, en dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato.
CLAUSULA SÉPTIMA. – LUGAR DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios objeto del contrato deberán ser prestados en las instalaciones de la empresa **FUNDACIÓN CENTRO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA** que se encuentra ubicada en la Calle 35 No. 17–24 Barrio Teusaquillo en la ciudad de Bogotá D.C., la cual se mantendrá habilitada de acuerdo a las condiciones técnicas para la prestación de los servicios requeridos en el presente contrato.
DÉCIMA OCTAVA. – 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, la 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 Seccional Sanidad Bogotá – Cundinamarca 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 entregados 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 multas o clausula penal pecuniario por aplicar o las indemnizaciones a cargo del CONTRATANTE, si a esto hubiere lugar y la fecha de pago.
CLAUSULA NOVENA. – MONEDA DEL CONTRATO	El contrato se hace en moneda legal colombiana, es decir, en pesos colombianos.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.

EL CONTRATISTA

PAOLA MARÍA PÍA TADEA DI COLLOREDO MELS PALAU
Representante Legal
FUNDACIÓN CENTRO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA

Elaboró: CPS **ZAYRA DAYANNA PARRA DURAN**
Abogada Grupo Contratos RASES No. 1

Revisó: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 1.

Revisó: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Vo. Bo. por: PS–15 **HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) RASES No. 1

ANEXO No. 2
VALOR DEL CONTRATO, CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

VALOR DEL CONTRATO:

ITEM	DESCRIPCION	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN CODIGOS CUPS	VALORES CONTRATO
1	Valoración interdisciplinaria por usuario.	890215B	Consulta de primera vez por equipo interdisciplinario.	$ 540.803,00
2	Programa de veinticinco (25) sesiones/mes por usuario.	938661B	Rehabilitación funcional de la deficiencia/discapacidad definitiva moderada.	$ 2.525.400,00

CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:

ITEM	ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS EXIGIDAS
1	**REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**. El contratista debe mantener actualizada la inscripción y habilitación de los servicios de salud objeto del presente contrato en 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 No. 3100 de 2019, modificada por la Resolución No. 00000544 del 3 de abril de 2023, en el cual deben mantener habilitados en todos los servicios requeridos para la prestación relacionada con el objeto del contrato, siendo los siguientes: • Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje. • Fisioterapia. • Terapia ocupacional. • Psicología.
2	El contratista debe mantener actualizada y vigente el portafolio de servicios para ser verificados los servicios que ofrece por parte del supervisor del contrato.
3	El contratista garantiza que desarrollará el programa de rehabilitación funcional dirigido a usuarios con discapacidad sensorial auditiva mediante 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 auditivo-comunicativo en sus actividades básicas cotidianas y de la vida diaria. Todas las actividades deben ir encaminadas a facilitar la construcción de su proyecto de vida. Además, brindar los 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 al ciclo de vida y al grado de severidad de la discapacidad, así: • **Programa veinticinco (25) sesiones/mes:** Actividades terapéuticas dirigidas a usuarios incluidos en un colegio regular, quienes requieren apoyo terapéutico–pedagógico y, actividades de apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica para los docentes y familias. Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales haciendo énfasis en estimular la independencia en actividades básicas de la vida diaria, motricidad gruesa y fina, comunicación, cognición e interacción social y emocional, para promover su inclusión en el contexto escolar, así como mejorar su calidad de vida personal y familiar. El servicio debe ser prestado en los horarios presentados en el portafolio de servicios, con una asistencia mensual no inferior a veinticinco (25) sesiones /mes, incluido el servicio de alimentación (refrigerio). El programa incluye:

	a) Evaluación Terapéutica Interdisciplinaria, Revaloración y seguimiento. **b)** Estructuración de planes de intervención acordes a cada caso particular. **c)** Control audiológico de ganancia funcional semestral. **d)** Sesiones individuales y grupales con participación de los siguientes profesionales: fonoaudiología y/o terapia del lenguaje, **fisioterapia,** terapia ocupacional y psicología, de acuerdo a las necesidades de cada usuario. **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 debe entregar un acta por cada actividad realizada con anexos fotográficos y firmas de asistencia al ESPRI MADUA. Brindar los servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.
4	La asistencia mensual será de acuerdo al programa, periodo durante el cual recibirá la atención terapéutica interdisciplinaria, incluido el servicio de alimentación.
5	El contratista realizará una valoración inicial al paciente, con el fin de orientar el plan de intervención y las metas a alcanzar, previo concepto del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Así mismo, remitirá el resultado de la valoración para determinar el ingreso del paciente a dicha institución.
6	El contratista prestará el servicio a los usuarios y beneficiario de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
7	El plan individual de tratamiento (PIT) debe 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 BG. Duarte Valero y la entidad contratada, y se basará en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario y/o beneficiario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Debe señalar las metas a corto, mediano y largo plazo, así como los criterios de finalización del tratamiento.
8	Antes de iniciar el tratamiento, el contratista debe comunicar al grupo familiar el Plan individual de tratamiento (PIT) a realizar, de acuerdo con el resultado de la valoración inicial, con el fin de lograr los objetivos propuestos en cada una de las áreas terapéuticas, así como el compromiso de participación activa y permanente para el desarrollo del mismo. Además, cada una de las áreas terapéuticas debe hacer entrega del plan casero, en el cual se establecen actividades complementarias al plan terapéutico desarrollado.
9	El contratista debe entregar al Supervisor del Contrato los últimos cinco (5) días hábiles de cada mes. La programación de las actividades mensuales que se realicen a cada uno de los usuarios y beneficiarios en el mes siguiente, con el fin de generar las autorizaciones en el sistema SISAP WEB por parte de la oficina de Referencia y Contra Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, según lo establecido en el manual de autorizaciones de prestaciones del servicio de salud. La generación de las autorizaciones de servicios debe realizarse antes de la prestación de los servicios, no después de la prestación del mismo.
10	Las actividades terapéuticas deben 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 paciente. Las sesiones individuales deben ser de un tiempo mínimo de treinta (30) minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos.
11	El contratista debe facilitar el agentamiento de las sesiones acorde a las actividades diarias y escolares de cada niño, niña y/o adolescente con discapacidad, para garantizar una asistencia efectiva a las mismas. Así mismo, asegurar que los profesionales que prestan los servicios sean permanentes, evitando que haya cambios en el contexto de la consulta que pueda generar retrocesos en la adaptación, colaboración y empatía.
12	El oferente debe asesorar a las familias y/o cuidador sobre los procesos de inclusión social del usuario y/o beneficiario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés. Así

	mismo, contactarse con las entidades competentes dentro del marco de la Ley Estatutaria de Discapacidad.
13	En caso de requerirse ajustes en el programa, se concertará una sesión de estudio del caso con el equipo interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI MADUA.
14	El contratista debe entregar trimestralmente al Supervisor del Contrato, un informe de evolución y seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada paciente en medio físico y magnético, el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG. Edgar Yesid Duarte Valero, y se anexará en la historia clínica de cada paciente. Dicho informe debe 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.
15	Brinda servicios de orientación y asesoría a los padres o cuidadores primarios mediante herramientas para la aceptación, comprensión y manejo de la discapacidad.
16	Al finalizar el contrato, el contratista debe 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 del ESPRI BG. Edgar Yesid Duarte Valero.
17	El contratista debe permitir 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.
18	El contratista debe 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, sin previo aviso.
19	El servicio terapéutico debe ser prestado por profesionales idóneos en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes.
20	En caso de cambio de alguno de los profesionales presentados en la oferta, el contratista debe 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.
21	El contratista debe mantener disponibles y actualizados los Protocolos y Guías de Manejo interdisciplinarias sobre la discapacidad objeto del presente estudio, así como los procedimientos del programa.
22	El contratista debe tener un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) y, ejercer el seguimiento y control sobre los indicadores de gestión exigidos por el sistema de información para la calidad del sistema obligatorio de garantía y calidad de la atención en salud.
23	El contratista debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, inconformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación de los servicios de salud a los usuarios y/o beneficiarios, 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.
24	El contratista debe garantizar la realización del reporte de eventos adversos e incidentes presentados durante la ejecución del contrato, en un tiempo no superior a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la ocurrencia del mismo. También, tiene el deber de realizar el análisis correspondiente del caso e implementación de un plan de mejora, el cual debe ser enviado al supervisor del contrato y al encargado del área de Auditoría de Garantía de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 al correo electrónico disan.rases1-ga@policia.gov.co en el mismo tiempo estipulado con anterioridad.
25	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 del usuario y/o beneficiario, 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.

	Para lo anterior, debe contar con un protocolo de manejo en los casos que los padres soliciten el desistimiento de los tratamientos, teniendo en cuenta que priman los derechos de los niños, niñas y/o adolescentes sobre los de los adultos. Dicho procedimiento debe incluir la intervención de entes de control anteriormente mencionados.
26	El contratista dispondrá de una persona encargada para la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información en general sobre la atención de los usuarios y beneficiarios, tales como programación de terapias, tratamientos terapéuticos, novedades en los procedimientos, quejas y resolución de inquietudes, entre otras. Esta línea será de uso del supervisor del contrato y coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG. Edgar Yesid Duarte Valero.
27	El contratista informará al Supervisor del Contrato, la inasistencia frecuente de los pacientes dentro del mes de la prestación del servicio de salud, indicando nombre del padre o madre y del paciente que presenta la inasistencia.
28	**RECURSO HUMANO:** El contratista para la prestación de los servicios debe contar con un mínimo de profesionales en las siguientes áreas: • Un (1) profesional en Fonoaudiología. • Un (1) profesional en Audiología. • Un (1) profesional en Fisioterapia. • Un (1) profesional en Terapia Ocupacional. • Un (1) profesional en Psicología. **NOTA 1:** El contratista debe mantener vigente y actualizado el certificado de inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) para cada uno de los profesionales, en los casos que aplique. **NOTA 2:** Todo el recurso humano presentado en la oferta o que se contrate con posterioridad, debe acreditar una experiencia mínima de un (1) año, el cual deberá ser avalado por el Supervisor del Contrato.
29	**INSTALACIONES:** El contratista debe contar con un espacio mínimo para la prestación del servicio en las siguientes áreas: • Áreas terapéuticas para trabajo grupal. • Áreas terapéuticas independientes para trabajo individual. • Zona verde, salón o patio para actividades recreativas. • Baño para hombres y baño para mujeres. • Zona de comedor.
30	El servicio debe ser prestado en el inmueble presentado en la oferta, el cual debe garantizar las condiciones de rehabilitación contenidos en la Resolución No. 3100 de 2019, modificada por la Resolución No. 544 de 2023. En caso de requerir cambio de instalaciones durante la ejecución del contrato, se debe 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.
31	**DOTACIÓN:** El contratista para la prestación de los servicios de salud debe contar con mínimo la siguiente dotación: • Mesas de trabajo y sillas (para trabajo en grupo y para trabajo individual). • Materiales lúdicos y terapéuticos (juguetes, láminas de categorías, relojes didácticos, calendarios didácticos, tableros acrílicos, rompecabezas, pinturas, plastilina terapéutica, paquetes de arcilla, encajes, ensartados, pelotas, kits aros, cinco (5) instrumentos musicales, biblioteca). • Una batería o instrumentos de pruebas para evaluación del desarrollo motor. • Una batería o instrumentos de pruebas para evaluación psicológica. • Una batería o instrumentos de pruebas de análisis de procesos fonológicos.

	• Instrumentos de seguimiento y control de habilidades de independencia, de autonomía, de inteligencia, matemáticas, escritura y lectura. • Material para apoyo de desarrollo lógico matemático y manejo del dinero. • Juegos materiales para apoyo de desarrollo lógico matemático. • Material con ayudas visuales para proceso de lecto-escritura. • **Ayudas audiovisuales:** Reproductores visuales y auditivos para la prestación del servicio y/o otro elemento acuerdo a las necesidades. • Audiómetro. • Cámara Sonoamortiguada. • Suvag. • Juegos materiales con ayudas visuales. • Balones terapéuticos. • Colchonetas. • Espejos de cuerpo entero.
32	El contratista debe tener documentados los programas de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, de acuerdo a la normatividad vigente.
33	**SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:** El contratista debe suministrar el servicio de alimentación a los usuarios y beneficiarios, de acuerdo a la modalidad prestada, 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 oferente 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 deben tener en cuenta las recomendaciones del médico tratante y/o nutricionista de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá y la Unidad Prestadora de Salud Cundinamarca.
34	El contratista debe mantener actualizada y vigente la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración ACEPTABLE (puntaje mayor a 85%) y, mantener la calificación y evidencias a disposición. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
35	El contratista debe adjuntar al momento de la legalización del contrato el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos.
36	El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".*
37	El contratista se compromete a prestar los servicios de salud de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional – SSMP, como parte de la Subred Integral de Prestación de Servicios de Salud de prestadores externos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, de acuerdo a las rutas de atención integral en salud.
38	El contratista debe garantizar que todo su recurso humano profesional y técnico diligenciará en forma completa, sin excepción, la historia clínica de acuerdo a la normatividad vigente, conforme a la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 34 de la Ley 23 de 1981.
39	El contratista debe garantizar que los profesionales de talento humano en salud, deben encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).
40	El contratista se compromete a prestar los servicios contratados de forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, Decreto 780 del 2016.
41	El contratista se compromete a permitir a los Auditores Médicos, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud. Así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la

	institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **IVONNE JOHANNA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

EL CONTRATISTA

PAOLA MARÍA PÍA TADEA DI COLLOREDO MELS PALAU
Representante Legal
FUNDACIÓN CENTRO INVESTIGACIÓN E INFORMACIÓN EN DEFICIENCIAS AUDITIVAS – CINDA

Elaboró: CPS **ZAYRA DAYANNA PARRA DURAN**
Abogada Grupo Contratos RASES No. 1

Revisó: Mayor **ISAAC AMADO CODINA GALLARDO**
Jefe Grupo Contratos RASES No. 1.

Revisó: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No. 1

Vo. Bo.: PS-15 **HEIDY KARINA ABAUNZA DIAZ**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) RASES No. 1