CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
PN RASES No. 81–7–20192–26

No. GS–2026– 016126 **–REGI1**

Bogotá D. C., 12 AGO 2026

Señor(es):
JOHHAN RICARDO CLEVES VELEZ
Representante Legal
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA IPS
Calle 108 No. 14–22
(601) 6007852 – 6007780 – 311 5922332 – 310 5569461 PBX: 4824067
institutodeneurociencias@gmail.com
Ciudad

Asunto: Aceptación de oferta proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 038 2026**

Cordialmente, me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso de contratación **PN RASES No. 1 MIC 038 2026**, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SÍNDROME DE DOWN, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación, y por tanto, es aceptada de conformidad con el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, y en consecuencia la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato.

Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso en referencia:

CONTRATO	**PN RASES No. 81–7–20192–26**
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	35.423.639 de Zipaquirá – Cundinamarca
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 25–202 del 28 de agosto de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 5 de marzo de 2026.
CONTRATISTA	Nombre: **INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA IPS** NIT: 900.377.008-1 Representante legal: JOHHAN RICARDO CLEVES VELEZ Documento Identidad: C.C. 80.197.185 de Bogotá D.C. Ciudad de notificación: Bogotá D.C. Dirección: Calle 108 No. 14-22 Celular: (601) 6007852 – 6007780 – 311 5922332 – 310 5569461 PBX: 4824067 E-mail: institutodeneurociencias@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de contratación MINIMA CUANTIA **PN RASES No. 1 MIC 038 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Durante la ejecución del contrato, el supervisor es el(la) **Profesional de Rehabilitación del Grupo Prestador de Atención en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá D.C.** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, o quien haga sus veces, 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, 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.
OBJETO	El objeto del presente contrato es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE LOS USUARIOS Y/O BENEFICIARIOS CON SÍNDROME DE DOWN, AFILIADOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **NOVENTA MILLONES DE PESOS ($ 90.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el ANEXO No. 1 VALORES, CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente documento.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, pagará por evento y/o 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 (impresa y en medio magnético) 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 y/o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando con número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético (CD) 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 el recibido a satisfacción del acudiente del paciente y los demás requisitos establecidos por la DIAN. **Documentos requeridos:** **a)** Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley. **b)** Recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. **c)** Copia de la historia clínica en la que se soporte cada una de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y el recibido a satisfacción del acudiente del paciente. **d)** Autorización del servicio en original, acompañada de la orden médica emitida por el Equipo interdisciplinario de Rehabilitación, la cual tendrá una valides por 6 (seis) meses. La autorización del servicio puede ser enviada escaneada de forma digital, pero debe encontrarse siempre anexa, legible, nítida, sin enmendaduras y con fecha vigente. **e)** Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales. Con 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. **f)** Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007 incorporado en el Decreto 780 de 2016, Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen. **g)** La factura deberá contar con la firma física o digital del facturador electrónico, legajada con gancho totalmente plástico, para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, garantizando la autenticidad, integridad y valor legal de la operación. **Nota:** Las facturas deberán cumplir con las condiciones técnicas y los requisitos de validación previa exigidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario y la Resolución No. 000165 de 2023 de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). **h)** Información Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS. En lo relacionado con los RIPS, se deberá dar aplicación y cumplir con lo estipulado en la Resolución No. 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 558 de 2024 y No. 1884 de 2024, y la Resolución No. 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, modificada por las Resoluciones No. 1885 y No. 1886 de 2024, y las demás normas que lo reglamenten y/o modifiquen.

i) Cuadro en archivo Excel por cada paciente, en el cual se registre la programación y asistencia diaria de los afiliados a las diferentes sesiones terapéuticas, el cual será allegado por el supervisor del contrato.

REGISTRO ASISTENCIA DE USUARIOS

NOMBRE DEL USUARIO:
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
MES:

DIA	TERAPIA OCUPACIONAL	FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	FISIOTERAPIA	OTRO ¿CUAL?	OTRO CANT.	TOTAL SESIONES DIA	OBSERVACIONES
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								

Nota 1: A la fecha, se ofrece el programa de estimulación temprana a 2 (dos) pacientes, el programa con inclusión escolar a 21 (veintiún) afiliados y el programa sin inclusión escolar a 6 (seis) usuarios.

Nota 2: El número de pacientes por programa puede variar y por lo cual no corresponderán 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 afiliado del programa y/o traslado a otra ciudad.

Nota 3: En el caso de que un paciente afecte su asistencia a las terapias, por los motivos contemplados en la nota anterior, la facturación de la prestación del servicio se realizará de acuerdo al número de sesiones prestadas a dicho usuario durante el mes. Para la liquidación del servicio, se aplicará la siguiente fórmula:

$$\textbf{\textit{Valor sesión del programa}} = \frac{\textit{Valor mensual del Programa}}{\textit{Número de sesiones mensuales del programa}}$$

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*

La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso debe superar los veintidós (22) días hábiles posterior a la prestación de los servicios y/o a la generación de la facturación electrónica, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 14 de la Resolución No. 2275 de 2023.

La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado, y el cual se anexa. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

FACTURACION ELECTRONICA

El contratista deberá expedir y radicar la factura electrónica de venta en estricto cumplimiento de los requisitos consagrados en la Resolución No. 000165 del 1 de noviembre de 2023 de la DIAN (y demás normas vigentes aplicables). Así mismo, por tratarse de recursos públicos del Presupuesto General de la Nación, la recepción, validación y trámite de pago se indexará bajo los lineamientos tecnológicos obligatorios de la Circular Externa No. 042 del 23 de diciembre de 2023 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SIIF Nación), registrando el contenedor electrónico en los canales dispuestos por la Dirección Administrativa y Financiera (DIRAF) de la Policía.

Nota: En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución No. 2275 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social *"Por medio de la cual se fijan los lineamientos para la facturación electrónica en el sector salud"*, y sus modificaciones introducidas principalmente por las Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024, con la implementación del módulo para la recepción, validación y gestión de las facturas electrónicas, notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos asociados. En donde, la IPS radicará las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en Salud junto con el Registro Individual de Prestación de Servicios en Salud (RIPS), como un único archivo inescindible. Adicionalmente y en conjunto con los archivos (JSON/XML), será validado previamente ante la DIAN y, posteriormente, ante el Ministerio de Salud y Protección Social a través del (SISPRO), con el fin de obtener el Código Único de Validación (CUV), registrando así, los soportes asociados a cada factura, para su revisión y validación por parte de auditoria médica.

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. 000165 de 2023 *"Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación."*, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024.

Del mismo modo, debe 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. 000165 de 2023, modificada por la Resolución No. 000008 de 2024, Resolución No. 2275 del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta –FEV– en salud y se dictan otras disposiciones"*, modificada por la Resolución No. 558 de 2024 y Resolución No. 1884 de 2024.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO – ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura y prestado el servicio por parte del 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"*.

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 de Aseguramiento en Salud No. 1, 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 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 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, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de Colombia.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios y beneficiarios del SSPN, se debe presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, ubicada en la carrera 68B Bis No. 44–58 bloque A piso 4 en la ciudad de Bogotá D.C., en horario de oficina.

CAUSALES DE NO PAGO:

a) 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.

b) 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.

	c) 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). **d)** El no aporte del recibido a satisfacción Técnico – Económico expedido por el supervisor del contrato. **e)** La no acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos profesionales), y parafiscales (SENA, ICB y CCF) del periodo correspondiente. **f)** Las contempladas en la Resolución No. 2335 de 2023 modificada por la Resolución No. 1886 de 2024 y Resolución No. 636 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las aclaren o modifiquen. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: Nombre del beneficiario: **INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS APLICADAS INEA IPS** Banco: **DAVIVIENDA** Tipo de cuenta: **CORRIENTE** Número de cuenta: **457269986560**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato es por el valor total es de **NOVENTA MILLONES DE PESOS ($ 90.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA** para la vigencia 2026, amparados por el Plan de Adquisiciones No. 383 de fecha 15 de julio de 2026, y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 62426 y QUIPU No. 386 del 16 de julio de 2026 expedido por el Jefe Grupo Financiero y de Presupuesto (E) de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Para el desarrollo de la ejecución del contrato, el contratista cuenta con un plazo de ejecución hasta el **15 DE DICIEMBRE DE 2026** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, a partir de la entrega de la aprobación de las garantías únicas, la entrega del listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos y carta de inicio de ejecución del contrato, previo cumplimiento de los requisitos legales y administrativos del contrato que correspondan. Tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.
FORMA DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La prestación del servicio del presente contrato se hará en forma de TRACTO SUCESIVO y de acuerdo a los requerimientos del supervisor del contrato, según la demanda y las necesidades del servicio, cumpliendo con las condiciones y especificaciones que se relacionan en el anexo CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS exigidas, el cual iniciaría a partir de la aprobación de las garantías únicas y entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato, y hasta el plazo de ejecución o hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso, lo primero que llegue a ocurrir. **Nota:** Los servicios deben ser previamente autorizados por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia y 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.

VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y seis (6) meses más. Estos seis (6) meses son única y exclusivamente para efectos de liquidación del contrato.
LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	La prestación del servicio objeto del presente contrato, se hará en las instalaciones del contratista ubicado en Calle 108 No. 14–2 en la ciudad de **Bogotá D.C.,** la cual debe mantener debidamente habilitada de acuerdo a las condiciones técnicas para la prestación de los servicios requeridos en el presente contrato y de acuerdo al Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
GARANTÍAS	**GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.336.524–5, la Garantía Única cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato incluyendo en ellas el pago de multas y la cláusula penal pecuniario. Esta garantía consistirá en cualquier clase de garantía según lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una póliza expedida por una Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, la cual deberá presentarse dentro de los tres (3) días hábiles, siguientes al retiro de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **A) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato, el valor de este amparo **será el equivalente veinte por ciento (20%) del valor total del contrato**. El CONTRATISTA debe otorgar este amparo con un término igual a la vigencia del contrato, con inicio desde la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **B) CALIDAD DEL SERVICIO:** Ampara el riesgo de mala calidad de los 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 la vigencia del contrato, con inicio desde la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **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 derivado 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 debe extenderse por la vigencia del contrato y tres (3) años más, con inicio desde 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 salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza, para aquellos contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (1.500 SMLMV)**, y deberá extenderse con un término igual a la vigencia del Contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos en la póliza de cumplimiento, 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 y 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 debe constar expresamente que se ampara el incumplimiento 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 garantizará que el asegurador resolverá 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 para la garantía de cumplimiento. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, debe cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **Se aclara que la presente nota aplica para la garantía de cumplimiento. PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de que el contratista presente una póliza de responsabilidad civil profesional como mecanismo para acreditar la cobertura exigida, esta debe amparar expresamente el objeto del presente contrato, identificando el número del contrato correspondiente. No se aceptarán pólizas que no garanticen la suficiencia del valor asegurado en los términos del artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015, ni aquellas que no cumplan las condiciones de asegurado y beneficiario previstas en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del mismo decreto y demás normas vigentes aplicables. **PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO QUINTO:** Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el CONTRATISTA deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las multas y clausula penal pecuniario respectivas, y el CONTRATANTE dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEXTO:** Si el CONTRATISTA se negare a constituir la Garantía Única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las multas y clausula penal pecuniario previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	Conforme al procedimiento del artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 Imposición de multas, sanciones y declaratorias de incumplimiento, así: **a) MULTAS POR INCUMPLIMIENTO PARCIAL:** 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 cero punto cinco por ciento (0.5%) sobre el valor de lo no entregado por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario, que se descontara del saldo que le adeude la Entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **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 DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones 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.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Durante la ejecución del presente contrato serán obligaciones del CONTRATISTA las siguientes: **1)** El contratista debe cumplir con el objeto del contrato, con el cumplimiento del 100% de las condiciones y especificaciones técnicas, y garantías exigidas en la invitación pública y la oferta presentada. **2)** El contratista debe obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. **3)** El contratista debe presentar mensualmente al supervisor del contrato el informe de ejecución, acompañado de los soportes correspondientes y de la relación de pacientes atendidos y tratamientos realizados. Así mismo, debe informar por escrito cuando la ejecución del contrato alcance el 50%, 70% y 100% del valor contratado, con el fin de facilitar el seguimiento de los recursos y prevenir la sobre ejecución del contrato. **4)** El contratista debe responder en los plazos que la Policía Nacional establezca en cada caso los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

	5) El contratista debe garantizar 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 y la Resolución No. 0312 de 2019. Así mismo, debe cumplir con las 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. Y con respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en los Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016. **6)** El contratista debe cumplir con todos los amparos requeridos (póliza de seguros), garantía de cumplimiento, calidad y las que la institución requiera en el contrato, o los exigidos por la normatividad vigente aplicable al asunto. Por lo cual, el contratista debe constituir en debida forma y enviar al Grupo Contractual 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 y cancelar los pagos a que hubiere lugar. **7)** El contratista debe 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, 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. **8)** El contratista no debe 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 debe informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No.1 y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. **9)** El contratista debe 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. Así mismo, el contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, se debe informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente. **10)** En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor que afecte a cualquiera de las partes, se debe informar por escrito a la otra parte que corresponda con anterioridad, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo (supresión de alguno de los servicios ofertados u otros), o se presente alguna circunstancia de caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se debe informar por escrito a la otra parte que corresponda con la mayor celeridad posible, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo. **11)** 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 MADUA 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. **12)** El contratista debe ser responsable del cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y de la obtención de los permisos, licencias y/o autorizaciones a que haya lugar, así como de la adecuada gestión de los residuos generados durante la ejecución del contrato que se llegue a suscribir, conforme a los lineamientos establecidos en el PGIRASA y demás disposiciones aplicables.

	13) El contratista debe contar con protocolos para la detección, atención, notificación y reporte de presuntos casos de violencia, maltrato, negligencia, abandono o vulneración de derechos de los usuarios, de conformidad con la normatividad vigente y las rutas de atención establecidas por las autoridades competentes. Así mismo, debe efectuar los reportes y denuncias a que haya lugar, y mantener informado al supervisor del contrato cuando dichos eventos incidan en la ejecución del mismo. **14)** 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 posterior 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. **15)** El contratista se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato y sus modificaciones. **16)** El contratista debe garantizar que el personal profesional y asistencial diligencie de manera completa, clara, oportuna y legible la historia clínica y demás registros asistenciales, conforme a lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 y las demás normas vigentes aplicables. Así mismo, debe garantizar la confidencialidad, manejo, custodia, conservación y reserva de la información clínica de los pacientes, en cumplimiento de las disposiciones legales aplicables. **17)** El contratista debe prestar el servicio a los pacientes de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, junto con el documento de identidad. **18)** El contratista debe dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas vigentes. **19)** El contratista debe validar durante la ejecución del contrato que se llegue a suscribir que ninguno de sus empleados o colaboradores, presente antecedentes judiciales, fiscales o disciplinarios y que no tenga medidas correctivas de ninguna clase, tampoco inhabilidad de condena por delitos sexuales cometidos contra menores de dieciocho (18) años. **20)** El contratista debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las peticiones, quejas, no conformidades, sugerencias y demás que se presenten en desarrollo de la prestación de los servicios a los pacientes 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. **21)** El contratista debe atender a los usuarios y beneficiarios sin ningún tipo de discriminación y, con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. **22) Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, 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. **23) 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. **24) Cumplimiento de normatividad:** El contratista debe acatar 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, el 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 del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional."* **25)** Las demás obligaciones 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.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	Durante la ejecución del presente contrato serán obligaciones del CONTRATANTE las siguientes: **1)** Ejercer el control sobre la ejecución y el cumplimiento del contrato por intermedio del(la) **Profesional de Rehabilitación del Grupo Prestador de Atención en Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá D.C.** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, e informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 sobre cualquier anomalía presentada. **2)** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean prestados por parte del contratista, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo CONDICIONES TECNICAS ESPECIFICAS. **3)** Poner a disposición del contratista los bienes y/o lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado. **4)** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor del contrato dará aviso oportuno a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5)** Pagar al contratista el valor total del contrato, en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

	6) 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. **7)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del oferente en desarrollo del objeto contractual. **8)** Cumplir con los tiempos estipulados para la revisión de la información entregada por el contratista para la emisión de los recibidos a satisfacción. **9)** 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. **10)** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **11)** Entregar al contratista el Modelo de Atención definido por la entidad responsable, según lo establecido en el Instructivo No. 009 DISAN AGESA del 6 de marzo de 2014. **12)** Cumplir con las obligaciones señaladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN – ASJUR del 15 de agosto de 2009 y las obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el artículo 67 de la Ley 1437 de 2011.
DOCUMENTOS	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: Estudios y documentos previos, invitación pública a presentar oferta al proceso de contratación MÍNIMA CUANTÍA **PN RASES No. 1 MIC 038 2026**, oferta del contratista, informe de evaluación y consolidado, y contrato.
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. 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.
LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN	Para su legalización se requerirá que se efectué el correspondiente Registro Presupuestal y para su ejecución, 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 pago de aportes relativos al Sistema de

	Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, se aplicará lo contenido en el artículo 114–1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

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

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

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

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 1

Vo. Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) RASES No. 1

ANEXO No. 1
VALORES, CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCION	VALOR DEL CONTRATO
1	Valoración interdisciplinaria por usuario (modalidad presencial)	$ 473.844
2	Programa presencial de estimulación temprana por usuario (mensual)	$ 743.788
3	Programa presencial para usuarios con inclusión escolar (mensual por usuario)	$ 746.594
4	Programa presencial para usuarios sin inclusión escolar (mensual por usuario)	$ 2.097.961

ITEM	CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS
1	**Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS):** El contratista debe mantener la habilitado en los servicios de salud objeto del presente contrato en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 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. 0544 del 2023 y la Resolución No. 0465 de 2025. • FONOAUDIOLOGÍA • FISIOTERAPIA • TERAPIA OCUPACIONAL • PSICOLOGÍA
2	El contratista debe mantener vigente el portafolio actualizado de los servicios que se encuentra prestando en la modalidad presencial con los horarios e instalaciones disponibles, en caso de ser requerido por el supervisor del contrato.
3	**Programa de rehabilitación funcional:** El contratista debe garantizar que desarrollará el programa de rehabilitación funcional dirigido a los usuarios con diagnóstico de Síndrome de Down, a través de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas orientados a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar habilidades, destrezas y capacidades, promoviendo estrategias que favorezcan la autonomía, la interacción, la movilidad y el desempeño en las actividades de la vida diaria. Todas las actividades deben contribuir a la construcción del proyecto de vida de los usuarios. Los programas se establecerán de acuerdo con la edad y el grado de severidad de la discapacidad, así: **Programa presencial de estimulación temprana:** Dirigido a usuarios de cero (0) a cinco (5) años, con el fin de estimular y fortalecer las habilidades y destrezas funcionales, haciendo énfasis en las actividades básicas cotidianas y de la vida diaria, la motricidad gruesa y fina, la comunicación, la cognición y la interacción social y emocional, con el propósito de mejorar su calidad de vida personal y familiar. Para los pacientes mayores de dos (2) años que se encuentren en edad escolar, el programa debe incluir además apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica dirigida a los docentes, al usuario y a su familia. El servicio debe comprender treinta (30) sesiones mensuales, incluyendo el suministro de alimentación (refrigerio). **Programa presencial con inclusión escolar:** Dirigido a pacientes mayores de seis (6) años integrados a instituciones educativas regulares, quienes requieran apoyo terapéutico-pedagógico, así como actividades de apoyo y asesoría en pedagogía terapéutica dirigidas a docentes y familias. Su objetivo es desarrollar, mantener y potenciar las habilidades y destrezas funcionales, promoviendo la independencia en las actividades básicas de la vida diaria, la motricidad gruesa y fina, la comunicación, la cognición y la interacción social y

	emocional, favoreciendo su inclusión en el contexto escolar y mejorando su calidad de vida personal y familiar. El servicio debe comprender treinta (30) sesiones mensuales, incluyendo el suministro de alimentación (refrigerio). **Programa presencial sin inclusión escolar:** Dirigido a pacientes mayores de diecisiete (17) años que no se encuentren vinculados al sistema escolar, con el propósito de fortalecer la autonomía en las actividades de la vida diaria y las habilidades de desempeño ocupacional, de acuerdo con sus perfiles ocupacionales e intereses, promoviendo oportunidades de participación social y la construcción de su proyecto de vida. El servicio debe comprender cien (100) sesiones, incluyendo el suministro de alimentación (refrigerio). Los programas deben incluir como mínimo: • Evaluación terapéutica interdisciplinaria, revaloración y seguimiento. • Estructuración de planes de intervención acordes con las necesidades particulares de cada paciente. • Sesiones individuales y grupales con participación de los profesionales de Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Fonoaudiología, Educación Especial, Trabajo Social y Psicología, de acuerdo con las necesidades de cada paciente. • Entrenamiento prevocacional y vocacional, según el grado de autonomía del usuario. • Actividades de orientación y asesoría dirigidas a los padres de familia o cuidadores primarios, con el fin de brindar herramientas para la aceptación, comprensión y adecuado manejo de la discapacidad, fortaleciendo el apoyo familiar durante el proceso de rehabilitación. Como mínimo deben realizarse dos (2) sesiones durante la ejecución del contrato. **Nota:** El contratista debe entregar al supervisor del contrato el acta correspondiente a cada actividad realizada, acompañada del registro fotográfico y del listado de asistencia debidamente firmado por los participantes.
4	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 (refrigerio).
5	El contratista debe realizar 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 del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero, y presentación de la autorización de valoración expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1. Así mismo, deberá remitir el resultado de la valoración al supervisor del contrato para determinar el ingreso del paciente a dicha institución.
6	El contratista debe prestar el servicio a los pacientes de acuerdo al objeto del contrato, mediante la presentación de la autorización expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, junto con el documento de identidad y la fotocopia del carné o constancia de servicios de sanidad, cuando aplique.
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, el momento y el 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, basándose en las fortalezas, habilidades, deficiencias y necesidades del usuario, teniendo en cuenta su contexto familiar. Se señalará 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, dentro de los últimos cinco (5) días hábiles de cada mes, la programación de las actividades que se desarrollarán con cada uno de los usuarios durante el mes siguiente, con el fin de que la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 genere las respectivas autorizaciones en el sistema SISAP WEB, de conformidad con el Manual de Autorizaciones de Prestaciones de Servicios de Salud vigente. Las autorizaciones deben generarse con anterioridad a la prestación de los servicios y en ningún caso con posterioridad a su ejecución.
10	Las actividades terapéuticas deben realizar a nivel individual y grupal, y la intensidad en cada una de las áreas de tratamiento estarán acorde a la etapa del ciclo vital, el grado de discapacidad y las necesidades específicas del paciente. Las sesiones individuales deberán ser de un tiempo mínimo treinta (30) minutos y las sesiones grupales de un tiempo mínimo de cuarenta y cinco (45) minutos.
11	El contratista debe facilitar el agendamiento de las sesiones de acuerdo con las actividades diarias, laborales y/o escolares de cada usuario, con el fin de garantizar su asistencia efectiva. Así mismo, debe garantizar la permanencia de los profesionales que prestan los servicios, procurando evitar cambios injustificados que puedan afectar los procesos de adaptación, confianza, colaboración, empatía y adherencia al tratamiento.
12	El contratista debe asesorar a las familias y/o cuidador sobre los procesos de inclusión social del usuario en actividades educativas, sociales y/o laborales acordes a su desempeño e interés. Así mismo, debe 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 BG Edgar Yesid Duarte Valero.
14	El contratista debe entregar trimestralmente al supervisor del contrato, un informe de evolución, seguimiento cualitativo y cuantitativo de cada paciente en medio físico y magnético, el cual se analizará por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI MADUA y se anexará en la historia clínica de cada paciente. 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.
15	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 – MADUA.
16	El contratista debe permitir el acceso a sus instalaciones al supervisor del contrato y sus profesionales para adelantar las labores de evaluación, control y seguimiento de condiciones locativas, recurso humano disponible y programas terapéuticos, durante la ejecución del contrato, sin previo aviso.
17	El servicio terapéutico debe ser prestado por profesionales idóneos, debidamente titulados y habilitados para el ejercicio de su profesión, de conformidad con la normatividad vigente. En ningún caso la prestación de las terapias objeto del contrato podrá ser delegada en estudiantes, practicantes o personal en formación.
18	El contratista debe contar con protocolos, guías de manejo interdisciplinarias sobre el síndrome de Down y los procedimientos del programa, debidamente documentados y disponibles para verificación por parte de la Entidad cuando sean requeridos. El cumplimiento de los protocolos y guías de manejo se medirá mediante el siguiente indicador:

	Prácticas cumplidas / Prácticas evaluadas × 100 El porcentaje de cumplimiento debe ser igual o superior al noventa y ocho por ciento (98%).
19	El contratista debe recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las peticiones, quejas, no conformidades, sugerencias y demás que se presenten en desarrollo de la prestación de los servicios a los pacientes 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.
20	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.
21	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 Personerías Municipales o Distritales, los casos en que se evidencie presunta negligencia por parte de los padres, representantes legales o adultos responsables del usuario. Así mismo, debe presentar la denuncia ante la Fiscalía General de la Nación cuando se identifiquen presuntos casos de maltrato físico o psicológico, violencia intrafamiliar, violencia sexual u otras conductas que constituyan vulneración de derechos, preservando la cadena de custodia cuando haya lugar y remitiendo copia de la actuación al supervisor del contrato. Para tal efecto, el contratista debe contar con un protocolo de actuación frente al desistimiento injustificado de los tratamientos por parte de los padres, representantes legales o cuidadores, garantizando la activación de las rutas de protección y la intervención de las autoridades competentes, de conformidad con la normatividad vigente.
22	El contratista debe designar un coordinador del contrato, quien actuará como enlace entre el contratista y la Entidad durante la ejecución contractual. Para tal efecto, debe disponer de medios de comunicación que permitan el contacto permanente con el supervisor del contrato y el coordinador del servicio de rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero, garantizando el acceso oportuno a la información relacionada con la atención de los usuarios, la programación de terapias, los tratamientos, las novedades del servicio, las quejas y la atención de los requerimientos que se presenten durante la ejecución del contrato. El contratista debe informar el nombre del coordinador, documento de identidad, teléfono de contacto y correo electrónico.
23	El contratista debe informar por escrito al supervisor del contrato las inasistencias frecuentes o reiteradas de los usuarios durante la ejecución del contrato, indicando el nombre del usuario y de su padre, madre o cuidador responsable, según corresponda, con el fin de que la Entidad adopte las acciones de seguimiento que resulten pertinentes.
24	Los servicios ofrecidos a los afiliados deben corresponder estrictamente a aquellos definidos dentro del objeto y alcance de la presente contratación. En consecuencia, ninguna acción, modalidad o intervención que no se encuentre contemplada en las condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato podrá ser prestada u ofrecida a los usuarios. En caso de requerirse la inclusión de actividades o servicios adicionales, estos deberán contar previamente con la autorización expresa y por escrito del supervisor del contrato, quien evaluará su pertinencia de acuerdo con las necesidades del servicio y el marco contractual vigente.
25	**Recurso humano:** El contratista debe garantizar durante la ejecución del contrato la disponibilidad del recurso humano idóneo y suficiente para la prestación de los servicios objeto del contrato. Los profesionales deben encontrarse inscritos en el Registro Único Nacional del

	Talento Humano en Salud (RETHUS), cuando aplique, y acreditar como mínimo un (1) año de experiencia profesional. Como mínimo debe contar con: o Un (1) profesional en Fonoaudiología. o Un (1) profesional en Fisioterapia. o Un (1) profesional en Terapia Ocupacional. o Un (1) profesional en Psicología. **Nota 1:** La inscripción del personal en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), cuando aplique, será verificada directamente por la Entidad mediante la consulta del registro público correspondiente. Dicha verificación podrá ser realizada por el supervisor del contrato durante la ejecución contractual, cuando a ello haya lugar. **Nota 2:** Una vez suscrita el acta de inicio, el contratista debe remitir al supervisor del contrato las hojas de vida del personal que ejecutará el contrato, junto con los documentos que acrediten el cumplimiento del perfil y la experiencia mínima exigida. **Nota 3:** En caso de reemplazo de alguno de los profesionales durante la ejecución del contrato, el contratista debe informar previamente al supervisor del contrato y, remitir la hoja de vida y los soportes que acrediten el cumplimiento del perfil y de la experiencia mínima exigida. La inscripción en el RETHUS, cuando aplique, será verificada directamente por la Entidad mediante consulta al registro público correspondiente. El reemplazo solo podrá iniciar la prestación del servicio una vez cuente con el aval del supervisor del contrato.
26	**Instalaciones:** El contratista debe garantizar que cuenta con la infraestructura necesaria para la adecuada prestación de los servicios objeto del contrato, de conformidad con las condiciones de habilitación establecidas en la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023, y demás normas que las modifiquen o sustituyan. Como mínimo debe disponer de: • Áreas terapéuticas independientes para la atención individual. • Áreas terapéuticas para atención grupal, con un máximo de ocho (8) usuarios por grupo. • Espacios destinados al desarrollo de actividades recreativas y de integración, cuando hagan parte del programa de rehabilitación. • Zona destinada para la alimentación de los usuarios, cuando la modalidad de atención lo requiera. • Servicios sanitarios accesibles y acordes con las condiciones de habilitación vigentes. • Condiciones adecuadas de iluminación, ventilación, accesibilidad y seguridad para la prestación de los servicios.
27	El servicio debe prestarse en el inmueble presentado en la oferta, ubicado en la ciudad de Bogotá D.C. En caso de requerirse el cambio de las instalaciones durante la ejecución del contrato, el contratista debe informar previamente al supervisor del contrato, quien realizará la respectiva verificación del inmueble y emitirá concepto al ordenador del gasto para la correspondiente aprobación. De ser procedente, se adelantará la modificación contractual a que haya lugar.
28	**Dotación:** El contratista debe contar con la dotación, mobiliario, equipos, instrumentos de evaluación, materiales terapéuticos, ayudas técnicas, tecnologías de apoyo y demás recursos necesarios para la valoración, intervención y seguimiento de los pacientes con síndrome de Down, garantizando una atención segura, integral, accesible y de calidad, de conformidad con los servicios habilitados y el programa de rehabilitación ofertado. Como mínimo deberá disponer de la siguiente dotación: **Mobiliario:** • Mesas y sillas para atención individual y grupal.

	Material terapéutico: • Material lúdico. • Material para estimulación. • Material de lectoescritura. • Material lógico matemático. • Material miofuncional. **Instrumentos de evaluación:** • Evaluación psicológica. • Evaluación motora. • Procesos fonológicos. • Perfil ocupacional. **Equipos terapéuticos:** • Gimnasio terapéutico. • Colchonetas. • Rampas. • Bipedestadores. • Balones. **Recursos tecnológicos:** • Equipos de cómputo. • Recursos audiovisuales.
29	El contratista debe contar con los programas, protocolos y procedimientos documentados de bioseguridad, asepsia, antisepsia y gestión integral de los residuos generados en la atención en salud, de conformidad con la normatividad sanitaria y ambiental vigente, incluyendo el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud (PGIRASA), cuando aplique, los cuales deben mantenerse implementados durante la ejecución del contrato.
30	El contratista debe contar con un Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), así como con los indicadores de gestión exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), de conformidad con la normatividad vigente y aplicables a los servicios objeto del presente proceso, los cuales podrán ser verificados por la Entidad durante la ejecución del contrato.
31	**Servicio de alimentación:** Solo en casos especiales, cuando por la condición clínica o patología de base del usuario se requiera una alimentación diferente o complementaria durante la prestación del servicio, el contratista debe atender las recomendaciones emitidas por el médico tratante y/o el profesional en nutrición de la Unidad Prestadora de Salud remitente.
32	**Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:** El contratista debe 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 lo cual, el contratista debe mantener vigente 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 (SG–SST) del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, 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 No. 0312 de 2019, y demás normas vigentes aplicables al presente asunto. La calificación total de la evaluación

<table>
<tr><td></td><td>inicial o autoevaluación del SG–SST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>33</td><td>El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas vigentes aplicables al presente caso.</td></tr>
<tr><td>34</td><td>Una vez legalizado el contrato, debe enviar al supervisor del contrato en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas, mediante correo electrónico el listado en Excel de los CUPS contratados con su respectivo valor en pesos, el cual debe corresponder a los valores de la oferta económica pactada, y el mismo debe ser avalado por documento firmado por el representante legal relacionando la totalidad de servicios y procedimientos a prestar, con el fin de ingresarlos al aplicativo GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB) de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :
<table>
<tr><th>No.</th><th>CUPS</th><th>Descripción</th><th>Valor pactado</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>35</td><td>El contratista es el único responsable por la vinculación, administración y pago de las obligaciones laborales, legales y prestacionales del personal que utilice para la ejecución del contrato que se llegue adjudicar, sin que exista relación laboral alguna entre dicho personal y la Entidad contratante.</td></tr>
<tr><td>36</td><td>El contratista debe prestar los servicios objeto del contrato de manera oportuna, con integridad, eficiencia y calidad científica, garantizando el cumplimiento de los estándares de calidad exigidos para los procedimientos y tratamientos requeridos en cada caso, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud (SOGCS), el Decreto 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 544 de 2023, y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, dentro del marco del mejoramiento continuo.</td></tr>
<tr><td>37</td><td>El contratista debe permitir a los auditores médicos y al personal designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 el acceso a la información relacionada con el estado de salud del paciente, las historias clínicas, la prestación de los servicios de salud y los demás documentos que, de conformidad con la ley, sean requeridos para el ejercicio de las funciones de auditoría, seguimiento y control del contrato, garantizando en todo momento la reserva de la información. Así mismo, debe permitir la realización de auditorías de cuentas y de visitas a la institución, con el fin de verificar las condiciones locativas, el recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas y los programas ejecutados, conforme a la programación y requerimientos de la Entidad.</td></tr>
<tr><td>38</td><td>El contratista debe presentar mensualmente al supervisor del contrato, o quien haga sus veces, el informe de ejecución de las actividades desarrolladas durante el periodo, acompañado de los respectivos soportes y de la relación de los pacientes atendidos y tratamientos realizados. Así mismo, debe informar por escrito cuando la ejecución del contrato alcance el cincuenta por ciento (50 %), setenta por ciento (70 %) y cien por ciento (100 %) del valor contratado, con el fin de facilitar el seguimiento a la ejecución de los recursos y prevenir la sobre ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>39</td><td>Adherencia a los programas de rehabilitación: La adherencia a los diferentes programas de rehabilitación se evaluará mediante el siguiente indicador:

Total de sesiones programadas durante el mes / Total de sesiones de rehabilitación realizadas durante el mes × 100

El porcentaje de realización de terapias debe ser igual o superior al noventa y ocho por ciento (98 %).</td></tr>
<tr><td>40</td><td>Cumplimiento de metas terapéuticas: El cumplimiento de las metas terapéuticas se medirá mediante el siguiente indicador:</td></tr>
</table>

	Número total de usuarios en tratamiento / Número de usuarios que alcanzan la meta terapéutica × 100 El porcentaje de cumplimiento debe ser igual o superior al noventa por ciento (90%). La valoración del cumplimiento de las metas terapéuticas será realizada por el Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación del ESPRI BG Edgar Yesid Duarte Valero.
41	El contratista debe garantizar que el personal profesional y asistencial diligencie de manera completa, clara, oportuna y legible la historia clínica y demás registros asistenciales, conforme a lo establecido en la Resolución No. 1995 de 1999 y las demás normas vigentes aplicables. Así mismo, deberá garantizar la confidencialidad, manejo, custodia, conservación y reserva de la información clínica de los pacientes, en cumplimiento de las disposiciones legales aplicables.

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

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

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

Aprobado por: Mayor **EDISSON FERNANDO TERAN PINO**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 1

Vo. Bo. por: Mayor **ANGIE JAZBLEIDY HERNANDEZ GAMBA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E) RASES No. 1