REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2025 – / ARLOF – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali, 25 FEB 2025

Señor
FABIO ANDRES ZAPATA GOMEZ
Representante Legal
GENCELL PHARMA S.A.S
NIT. 900407111-2
Dirección: CALLE 5 D 38 A 35 ED VIDA CENTRO PROFESIONAL
Teléfonos: 3175556806
Email: info@labgencell.com
Cali -

Asunto: Aceptación Oferta No. **66-7-20001-25**
proceso **PN RASES4 MIC 002/2025**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 14 de febrero de 2.025, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 002/2025**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENÉTICA Y LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4".**

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud

Presupuesto Oficial: De **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000,00) MONEDA COLOMBIANA, VIGENCIA 2025**, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **23025** de fecha 29 de enero de 2025, expedido por la Líder de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y 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", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** 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 y estudio previo del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20001-25**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Teniente coronel. IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 expedida en Bogotá.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna **018** del 29 de enero de 2025, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. **00011** del 2 de enero de 2025, por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de

	Colombia, suscribir comodatos convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones". Expedida por el director general de la Policía Nacional de Colombia. Resolución No. **00364** del 12 de febrero de 2025, por la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 00011 del 02 de enero 2025.
CONTRATISTA	CONTRATISTA: **GENCELL PHARMA S.A.S** **NIT. 9 0 0 4 0 7 1 1 1-2** Representante Legal. **FABIO ANDRES ZAPATA GOMEZ** C.C. **8 0. 1 6 7. 6 1 5** expedida en Bogotá Dirección: CALLE 5 D 38 A 35 ED VIDA CENTRO PROFESIONAL Teléfonos: 3175556806 Email: info@labgencell.com Cali -
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del jefe de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, o quien haga sus veces, o a quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones asignadas para el efecto, en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el Instructivo No. 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo de 2009, las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoria de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. NOTA: El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS**

	El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente: **"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.* *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.* *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.* *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.* *Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.* *El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."*

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- **Adjuntar preradicado** de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los **RIPS** en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- Parafiscales vigentes y/o certificación revisoría fiscal (deben corresponder a la fecha de facturación).
- Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato *(aplica solo para las entidades con las que hay contrato).* El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- Presentar original de la autorización del servicio expedida y autorizada por el Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
- Planilla asignación de turno (aplica solo para las entidades con las que hay contrato).
- Soportes (Historia clínica y demás anexos), de ser posible sin hojas a media carta.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe contener máximo 50 facturas.
- La facturación debe ser entregada en cajas para archivo cartón No. 12 referencia x-200 y en carpetas tipo 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote, cada carpeta debe contener máximo 200 folios.
- Cada envío, relación o cuenta de cobro debe dar aplicación a ley de archivo general LEY 594 DE 2000 (Julio 14).
- Instructivo 013 completamente diligenciado grabado en CD o enviado al correo electrónico deval.rases-rip@policia.gov.co.

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	No. IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE INGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO INGRESO	FECHA DE EGRESO DEL PACIENTE	NOMBRE DIAGNOSTICO EGRESO	VR. FACTURADO

- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada al lado izquierdo 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. En caso de presentarse más de una factura dentro del mismo paquete, la entidad deberá señalar cada factura mediante un stiker o separador.

- Separar la facturación por vigencia y mes de atención y servicio.
- Cada servicio prestado a través del rubro de tutela debe ser radicado de manera individual ya que este servicio cuenta con una asignación presupuestal para dicho servicio en particular.
- Cualquier duda e inquietud se podrán comunicar con el Teléfono Ventanilla Única Tel. 6605795 o a los correos deval.rases-cue@policia.gov.co y deval.rases-rip@policia.gov.co.

NOTA: Se recuerda que la facturación que no cumpla con los anteriores requisitos no será recepcionada, igualmente la factura que se reciba en fecha extemporánea será radicada con la fecha del primer día hábil del siguiente mes.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Regional, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 4 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

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.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.
Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del equipo interdisciplinario de profesionales en salud DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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 en salud DISAN -Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el equipo interdisciplinario de profesionales en salud (EIPS), obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

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

Normas que las modifiquen o adicionen

PLATAFORMA SECOP II

El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva

	cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria. En el caso que el contratista haya cambiado de representante legal, además de la documentación anterior, se debe anexar certificado de representación legal expedido por la autoridad correspondiente, donde esté estipulada la nueva representación, así como la fotocopia de la cédula de ciudadanía de éste. **El CONTRATISTA**: informa mediante formato de información de terceros y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta Nro. **0560004469993200** del Banco **DAVIVIENDA** en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: GENCELL PHARMA S.A.S** **BANCO: DAVIVIENDA** **TIPO DE CUENTA: Corriente** **NUMERO DE CUENTA: 0560004469993200**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado plan de adquisiciones gastos de funcionamiento No.**7**, del 24 de enero de 2025. Certificado de disponibilidad presupuestal No. **23025** de fecha 29 de enero de 2025. expedidos por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
VALOR CONTRATO	**Presupuesto Oficial:** De **CIEN MILLONES PESOS ($100.000.000,00),** moneda legal colombiana, distribuido de la siguiente manera:
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**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. 805.022.186-6,** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (02) meses más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un (01) año mas, **c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años mas, **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS:** 200 SMLMV DECRETO 1082/2015, vigente por el término de ejecución del contrato. 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 estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos

	en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO–** 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 sanciones 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 SEGUNDO – 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 (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** *En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.*
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **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 a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, esta sanción se impondrá conforme a la Ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el Artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara 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 **EL CONTRATANTE,** 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 clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante**, EL CONTRATANTE** 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 seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a

	decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - 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 su pago. Las multas no serán reintegrables aun 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.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad de Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al preser proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra. **EL OFERENTE DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.**
	PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo o hasta el **31 de agosto de 2.025.**
LUGAR DE ENTREGA	Los servicios serán prestados en las instalaciones del contratista favorecido, las cuales deberán estar ubicadas en la ciudad de Santiago de Cali
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a 4 meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **ACTAS 005 Y 006 – ARLOF –GRUCO, de fechas 19 Y 21 DE febrero de 2.025,** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y 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", RECOMIENDA al Jefe de la **Regional de Aseguramiento en Salud No 4**, adjudicar el proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 002/2025,** cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENÉTICA Y LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4".**

A el oferente **GENCELL PHARMA S.A.S, NIT. 9 0 0 4 0 7 1 1 1-2,** representante legal el señor **FABIO ANDRES ZAPATA GOMEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **80.167.615**, expedida Bogotá.

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de **CIEN MILLONES DE PESOS ($ 100.000.000,00)** MONEDA COLOMBIANA, VIGENCIA 2025, amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **23025** de fecha 29 de enero de 2025, expedido por la Líder de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

ANEXO No. 1
CONDICIONES TECNICAS DEL SERVICIO

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN
1	908402	BCL 2 TRANSLOCACION 14 18
2	908403	BCR ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO
3	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G
4	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q
5	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C
6	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT
7	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL
8	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA
9	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS
10	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 5 a 10 genes
11	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 101 a 300 genes
12	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGs DELECIONES Y DUPLICACIONES 11 a 50 genes
13	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 51 a 100 genes
14	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES Mayor a 300 genes
15	908412	BRCA1 Y BRCA2 GENES SECUENCIA Y DELECION DUPLICACION
16	908412	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP21A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLPA
17	908412	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA, OVARIO, PROSTATA, COLON, RECTO, PANCREAS, ENDOMETRIO, GASTRICO, PIEL ENTRE OTROS.
18	908412	EXOMA CLINICO 6700 GENES
19	908412	SECUENCIA EXOMICA COMPLETA
20	908412	EXOMA COMPLETO TRIO SECUENCIACION
21	908412	PANEL DE SECUENCIA DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONE DE 1 A 4 GENES
22	908413	ERBB2 HER 2 NEU ONCOGEN HIBRIDACION IN SITU CON FLUORESCENCIA FISH
23	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR ABL
24	908417	BCR ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO TRANSLOCACION bcr abl Crom Filadelfia 9 22 CUANTIFICACION
25	908418	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 6p11 1 q11 1 MIELOMA MULTIPLE
26	908418	FISH MONOSOMIA DEL 7 7q22 7q36 GEN 7
27	908418	FISH CROMOSOMA X y Y
28	908418	FISH ISOCROMOSOMA 17q
29	908418	FISH TRISOMIA 12 CHr 12
30	908418	CROMOSOMA 13 DLUE1 retinoblastoma 13q14 FISH
31	908418	BIOMARCADORES EN TUMORES SOLIDOS DDIT3 CHOP 12q13 FISH
32	908419	ENFERMEDADES MITOCONDRIALES SECUENCIACION COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL
33	908419	ENFERMEDADES MITOCONDRIALES ADN MITOCONDRIAL MEDIANTE MLPA
34	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECÍFICOS ACIDEMIA GLUTARICA TIPO1 GEN GCDH SECUENCIA COMPLETA
35	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECÍFICOS ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAL AUTOSOMICA DOMINANTE GEN SLC4A1 SECUENCIACION COMPLETA
36	908420	ACIDURIA 2 HIDROXIGLUTARICA GEN D2HGDH SECUENCIA COMPLETA
37	908420	ACONDROPLASIA GEN FGFR3 SECUENCIACION COMPLETA
38	908420	ANEMIA DE FANCONI GEN FANCC SECUENCIACION COMPLETA

39	908420	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO RESISTENTE AL TRATAMIENTO POR HIERRO GEN TMPRSS6 SECUENCIACION COMPLETA
40	908420	CADASIL ARTERIOPATIA CEREBRAL GEN NOTCH3 SECUENCIA COMPLETA
41	908420	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS HNPCC GENES MLH1 MSH2 MSH6 SECUENCIACION
42	908420	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO HNPCC GENES MSH6 SECUENCIACION COMPLETA
43	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO GEN CHEK2 SECUENCIA COMPLETA
44	908420	CANCER GASTRICO FAMILIAR GEN CDH1 SECUENCIACION COMPLETA
45	908420	CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES FAMILIAR GEN RET SECUENCIACION
46	908420	CHARCOT MARIE TOOTH DE TIPO 4 GEN GDAP1 SECUENCIACION COMPLETA
47	908420	DEFICIENCIA BIOTINIDASA GEN BTD SECUENCIACION COMPLETA
48	908420	DEFICIT CONGENITO HORMONA DE CRECIMIENTO GEN GH1 SECUENCIA COMPLETA
49	908420	DEFICIT DE CARNITINA PALMITOIL TRANSFERASA II GEN CPT2 SECUENCIACION COMPLETA
50	908420	DISGENESIA GONADAL sindrome de swyer GEN SMARCAL1 SECUENCIACION COMPLETA
51	908420	DISPLASIA INMUNO OSEA DE SCHIMKE GEN SMARCAL1 SECUENCIACION COMPLETA
52	908420	DISPLASIA ODONTO ONICO DERMICA GENWNT10A SECUENCIA COMPLETA
53	908420	DISPLASIAS ECTODERMICAS DE 12 GENES CDH3 EDA EDA2R EDAR EDARADD GJB6 IKBKG MSXJ NFKBIA TP63 TRAF6 Y WNT10A SECIENCIACION COMPLETAGJB6 IKBKG
54	908420	DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA GEN DNAH5 SECUENCIACION COMPLETA
55	908420	DISTONIA GEN DYT1 SECUENCIACION COMPLETA
56	908420	DSITROFIA MUSCULAR DE EMERY DREIFUSS TIPO 5 GENSYNE2 SECUENCIACION COMPLETA
57	908420	ENCEFALOPATIA RELACIONADA A GLICINA GEN GLDC SECUENCIACION COMPLETA
58	908420	ENFERMEDAD ALEXANDER GEN GFAP SECUENCIACION COMPLETA
59	908420	ENFERMEDAD ALZHEIMER GENES APOE APP PSEN1 PSEN2 SECUENCIACION COMPLETA
60	908420	ENFERMEDAD BLACK FAN DIAMOND GEN RPS19 SECUENCIACION COMPLETA
61	908420	ENFERMEDAD DE TANGIER GEN ABCA1 SECUENCIACION COMPLETA
62	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRIL PLUS GEFS GEN SCN1B SECUENCIACION COMPLETA
63	908420	FIEBRE MEDITERRANEA FAMILIAR GEN MEFV SECUENCIACION COMPLETA
64	908420	GEN ALS2 SECUENCIACION COMPLETA
65	908420	GEN APOB SECUENCIACION COMPLETA
66	908420	GEN BMPR2-SECUENCIACION COMPLETA
67	908420	GEN CBS SECUENCIACION COMPLETA
68	908420	GEN CDC73 SECUENCIACION COMPLETA
69	908420	GEN CEP 152 SECUENCIACION COMPLETA
70	908420	GEN CHRNG SECUENCIACION COMPLETA
71	908420	GEN CNTNAP2 SECUENCIACION COMPLETA
72	908420	GEN COL7A 1 SECUENCIACION COMPLETA
73	908420	GEN DHCR7 SECUENCIACION COMPLETA
74	908420	GEN ECM1 SECUENCIACION COMPLETA
75	908420	GEN EIF2AK4 SECUENCIACION COMPLETA
76	908420	GEN FDXR SECUENCIACION COMPLETA
77	908420	GEN FN1 SECUENCIACION COMPLETA
78	908420	GEN G6PD SECUENCIACION COMPLETA
79	908420	GEN GALT SECUENCIACION COMPLETA
80	908420	GEN GLUL SECUENCIACION COMPLETA
81	908420	GEN ITPR1 SECUENCIACION COMPLETA
82	908420	GEN KIT SECUENCIACION COMPLETA
83	908420	GEN LMNA SECUENCIACION COMPLETA
84	908420	HEMOFILIA A GEN FB SECUENCIACION COMPLETA

85	908420	MIGRAÑA HEMIPLEJICA FAMILIAR TIPO 1 GEN CACNA1A SECUENCIACION COMPLETA
86	908420	SINDROME WILSON GEN ATP7B SECUENCIACION COMPLETA
87	908420	SRY GE SEX DETERMINING REGION Y SECUENCIACION COMPLETA
88	908420	GEN MAMLD1 SECUENCIACION COMPLETA
89	908421	CROMOSOMA Y MICRODELECIONES
90	908421	FISH IGH BCL2 t 14 18 LINFOMA FOLICULAR
91	908421	FISH 14q IGH LEUCEMIA LLC B MIELOMA MULTIPLE LINFOMA
92	908421	FISH 14q 32 LLC BLINFOMA MM
93	908421	FISH MIELOMA MULTIPLE 13q 17p 14q32
94	908421	FISH MILLER DIEKER 17P13 3
95	908421	FISH MIELOMA MULTIPLE IGH FGFR3 t 4 14
96	908421	FISH TP53 17p13
97	908421	HIPERESOSINOFILIA REORDENAMIENTO FIP1L1 PDGFRA DEL4 q12 PCR
98	908421	SINDROME DE SILVER RUSELL DISOMIA UNIPARENTAL MATERNA CROMOSOMA 7
99	908422	C KIT EXONES 9 11 13 17 SCREENING
100	908422	JAK2 EXON 12 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO SMC SCREENING
101	908422	KRAS MUTACIONES EXONES 2 3 Y 5
102	908422	MUTACION ANALISIS DEL GEN NPM EXON 12 NUCLEOFOSMINA
103	908422	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TIPO 2 EXONES 5 8 10 11 13 16 RET
104	908422	NRAS MUTACION EXONES 2 3 Y 4
105	908423	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL CGH Array 180K
106	908423	PARAPLEJIA ESPASTICA FAMILIAR 4 GEN SPAST ANALISIS MEDIANTE MLPA
107	908423	ACIDURIA 2 HIDROXIGLUTARICA GEN D2HGDH MLPA
108	908423	CANCER COLORRECTAL NO POLIPOSICO GEN MLH1 MSH2 MLPA
109	908423	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 BRCA2 MLPA REARREGLOS BART
110	908423	DISPLASIA ECTODERMICA ANHIDROTICA LIGADA AL X SINDROME DE CHRIST SIEMENS TOURAINE GEN EDA MLPA
111	908423	DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA GEN DNAH5 MLPA
112	908423	DISTONIA TIPO 6 GEN THAP1 MLPA
113	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS TIPO 2A CALPAINOPATIA GEN CAPN3 MLPA
114	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS TIPO 2B GEN DYSF MLPA
115	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE BECKER GEN DMD DELECIONES Y DUPLICACIONES MLPA
116	908423	GEN COL4A5 MLPA DELECION DUPLICACION
117	908423	GEN DHCR7 MLPA
118	908423	GEN GNAS MEDIANTE MLPA
119	908423	GEN PAX6 MEDIANTE MLPA
120	908423	GEN PCCA MLPA
121	908423	GEN RET MEDIANTE MLPA
122	908423	GEN SHOX MLPA DELECION DUPLICACION
123	908423	SINDROME DE MARFAN GEN FBN1 MLPA DELECION DUPLICACION
124	908423	SINDROME WILSON GEN ATP7B MLPA
125	908423	TUMOR DE WILMS GEN WT1 MLPA
126	908423	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA GEN BMPR2 MLPA
127	908423	SINDROME DE WOLFRAM GEN WFS1 MLPA
128	908423	NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA (MUTACIONES CONOCIDAS EN LOS GENES JAK2-CALR-MPL Y C-KIT
129	908423	PRADER WILLI ANGELMAN SINDROME METILACION PCR
130	908423	SINDROME BECKWITH WIEDEMANN METILACION DE LA REGION 11P15 GEN H19
131	908423	SINDROME RUSSELL SILVER METILACION H19
132	908423	MICROARREGLOS MICROARRAYS CYTOSCAN 750K
133	908424	MUTACIÓN CUALITATIVA MPL W515 y MPL S505
134	908424	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA SCA TIPO 6 GEN CACNA1A DETECCION EXPANSION CAG MEDIANTE PCR
135	908424	MUTACION PUNTUAL SIMPLE
136	908424	TRASLOCACIÓN PML RARA t 15 17 Q22 Q21 ANALISIS POR RT PCR CUANTITATIVA
137	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA MTHFR MUTACION
138	908427	F2 FACTOR II O PROTROMBINA MUTACION G20210A
139	908428	HFE HEMOCROMATOSIS
140	908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI

141	908430	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA
142	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO
143	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA
144	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACION FAMILIAR CONOCIDA
145	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA
146	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION
147	890248	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA
148	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	**Servicio de Genética y Laboratorio Clínico especializado:** se debe garantizar la prestación de un servicio integral en diagnóstico. Deberá Contar en su planta de especialista en GENETICA Se deberá garantizar la permanente prestación del servicio de apoyo diagnóstico, teniendo en cuenta la Resolución 2641 de 2024, por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en salud CUPS.
2	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años (2022, 2023 y 2024) en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. La experiencia debe ser adecuada y proporcionar a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor, para lo cual deberá allegar en conjunto con su propuesta como máximo (3) certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas o privadas cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igual o mayor al 50% del presupuesto asignado al presente proceso Las certificaciones deben contener la siguiente información: 1. Objeto del contrato 2. Número del contrato 3. Valor 4. Plazo 5. Fecha de inicio y finalización 6. Nombre del contrato y nombre del contratista. **No se admiten:** - Certificaciones de Subcontrataciones. - Auto certificaciones. - Copias de contratos, facturas, órdenes de pedido, órdenes de suministro, órdenes de pago. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. En el evento que el oferente presente más de tres (3) certificaciones, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación y evaluación de la experiencia, únicamente las tres (3) certificaciones de mayor valor, que cumplan con los requisitos exigidos y que se encuentren relacionadas. Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado, para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** *En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No: 4, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites*

	innecesarios existentes en la Administración Pública".
3	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** El oferente deberá anexar junto a la oferta una certificación firmada por el representante legal de la entidad, en la que certifique que cuenta con el talento humano que le permita cumplir con el objeto de este contrato y que este personal posee la formación, capacitación e idoneidad requerida y la experiencia necesaria para la prestación de los servicios y procedimientos que se soliciten, igualmente que realizó la verificación en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) conforme a lo establecido en la Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud.
4	**EXPERIENCIA** Los proponentes al momento de presentar la oferta deberán certificar como mínimo un (01) año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la secretaria Departamental de Salud, lo cual se podrá verificar en el Certificado de Existencia y Representación de la cámara de comercio. Igualmente, y con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá adjuntar a la oferta la certificación de inscripción en el registro de prestadores de servicios de salud (REPS), en donde se identifican los servicios habilitados para la prestación de sus servicios. **Actualizada.**
5	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá anexar certificación junto a la oferta en la que certifique que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del futuro contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia de mínimo un año en la práctica de los mismos.
6	**CAPACIDAD OPERATIVA** El oferente deberá mediante certificación anexa a la oferta, firmada por el representante legal de la entidad, deberá certificar que cuenta con la infraestructura física y apoyo tecnológico suficiente para la prestación de los servicios de salud objeto del contrato, debiendo cumplir con las siguientes condiciones: ✓ Contar con sede en la Ciudad de Santiago de Cali donde prestará los servicios objeto del presente estudio. ✓ Contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. ✓ Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social. ✓ Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. ✓ Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. ✓ Contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos propios del segundo nivel de complejidad. ✓ Contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta. Además, deberán anexar certificado firmado por el representante legal, que los equipos con los que cuenta el contratista cuentan con todos los mantenimientos preventivos, calibraciones y con sus respectivas hojas de vida actualizadas. Este aspecto se verificara en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas. **CAPACIDAD INSTALADA MINIMA** **ACTIVIDADES DE SALUD A CONTRATAR** | **MODALIDAD AMBULATORIA** | **MODALIDAD HOSPITALIZACION** Genética, Laboratorio Clínico Especializado | X | La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico podrá realizar una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.
7	Efectuar la prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 002 del 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial.
8	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a lo informado en el

	portafolio de servicios y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.
9	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad 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.
10	El contratista debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.
11	Atender al Usuario de acuerdo con la orden de servicios expedida por el médico Tratante, previa presentación de la orden médica y el documento de identificación DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS, CASO CONTRARIO SE GLOSARÁ LA CUENTA.
12	La entidad debe verificar que la orden de servicio este diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado.
13	El contratista se compromete a presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Cinco (05) días del mes siguiente en la Oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, acompañada de la siguiente información en formato Excel y en medio magnético la relación de procedimientos, así: ➢ Fecha de prestación del servicio. ➢ Relación de los pacientes atendidos con número de identificación. ➢ Procedimientos realizados de acuerdo al objeto del contrato. ➢ Precio
14	Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, así como todos los documentos que soporten los eventos facturados en la misma, acompañadas de la fotocopia del documento de identidad del usuario y carnet. Fotocopia de los soportes de la prestación de cada uno de los servicios facturados.
15	El contratista dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
16	Formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al Manual de medicamentos y terapéutica para el SSMP (ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por El Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional). Si se requiere un medicamento adicional, debe diligenciarse y solicitarse autorización escrita al comité de medicamentos, en formato institucional, anexando resumen de historia clínica especificando medicamentos utilizados previamente y bibliografía basada en la evidencia.
17	El contratista designará un funcionario, para que en coordinación con el supervisor del contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presentan relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. **Anexar certificación firmada por el representante legal en la cual se diligencie la siguiente información: Nombre, teléfonos y correo electrónico.**
18	Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19	El contratista debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
20	Brindar la atención a los pacientes que requieran del servicio solicitado, garantizando una atención con apego a los principios de calidad, calidez, humanismo y en todo caso con las competencias requeridas
21	Atender el objeto contractual respetando la normatividad laboral vigente y cumpliendo en su totalidad con las exigencias del SGSS
22	Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.
23	El contratista debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 del 3 de octubre de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
24	El contratista presentara la totalidad de las facturas de los servicios realizados en el mes vencido, lo anterior para llevar una ejecución del contrato más efectiva.

25	**TODA ORDEN MEDICA QUE SEA REMITIDA POR LA IPS CONTRATADA CON DESTINO PARA LA OFICINA DE GRUPO INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DEBERÁ SER DILIGENCIADA ADECUADAMENTE CON EL INGRESO DE LOS CÓDIGOS CUPS – SANIDAD POLICIA (ACUERDO 002/2001) EN CUMPLIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE INTEROPERABILIDAD Y ESTANDARIZACIÓN DE DATOS UTILIZANDO PARA TAL EFECTO.**
26	El contratista debe realizar la asignación de citas para procedimientos vía telefónica o presencial. Cuando se realice por vía telefónica, si el procedimiento requiere preparación, esta debe ser enviada al usuario al correo electrónico.
27	Realizar contrarreferencia de los usuarios una vez se haya atendido con el plan de tratamiento y metas terapéuticas a medicina general y/o medicina especializada de la red propia, teniendo en cuenta que la DISAN – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 cuenta con el personal idóneo en la baja y mediana complejidad para seguimiento de las indicaciones del especialista tratante.
28	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizara el diligenciamiento del formato (EIPS) Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
29	El contratista deberá presentar junto a la oferta, el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el Registro de Prestadores de Servicios de Salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: El oferente debe presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 del 23 de junio de 1994 "por la cual se reglamenta la Publicidad Exterior Visual en el Territorio Nacional". Requisitos para la atención de servicio ☐ Horarios de Atención ☐ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) ☐ Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos ☐ Entrega de resultados ☐ Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) ☐ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. ☐ Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.
30	Para los procedimientos que no incluyen insumos especiales, materiales o equipos especiales se acepta una intermediación máxima del 12% y siempre se debe tener el aval de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, para dicho aval se deben enviar mínimo 2 cotizaciones o informar a referencia la exclusividad del insumo o material, para su aval.
31	Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (Resolución 1995 del 8 de junio de 1999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica").
32	El contratista deberá dar estricto cumplimiento de lo establecido en la **Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023** "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO".
33	El Contratista se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso (RIPS) de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud, Decreto 441/2022, y las demás normas que lo adicionen. De igual manera deberá suministrar informes parciales cuando le sean requeridos, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitante. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.
34	El Contratista permitirá el acceso al personal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No. 1995 del 8 de julio de 1.999 "Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica". del Ministerio de Salud.
35	El Contratista se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad

	(decreto 1011 del 2006- Resolución 3100 del 2019), los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial.
36	Aquellos Laboratorios Clínicos Especializados, procedimiento y/o Consultas en relación del objeto del contrato que no queden pactadas pero que, en cumplimiento a sentencias judiciales o necesidad de pacientes de enfermedades catastróficas, se podrán solicitar bajo cotización basada en los precios de mercado actual, bajo la aprobación del supervisor del contrato y/o la Jefatura Regional.
37	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext) por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. En el caso de consorcios o uniones temporales, deberá anexarse la carta firmada por el representante legal de cada empresa que haga parte del consorcio o unión temporal donde manifieste que no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana. Anexar pantallazo de consulta en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo.

CONDICIONES TECNICAS ADICIONALES VERIFICABLES
Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	OBLIGACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
1	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
2	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Es importante señalar que para la adquisición de elementos realizados a través de la tienda virtual de Colombia Compra Eficiente no es pertinente hacer inclusión de las condiciones anteriormente relacionadas.

ANEXO No.2
OFERTA ECONOMICA

Se solicita a los oferentes diligenciar únicamente los datos del oferente y el porcentaje de descuento ofertado, en caso que el oferente lo quiera ofrecer, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 a cada uno de los valores unitarios de la presente Invitación Publica.

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.**
- Previo cumplimiento de las condiciones de la Invitación Publica, la adjudicación del contrato se hará en forma **TOTAL.**

ITEMS	OBJETO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN GENÉTICA Y LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 4**	**16,4%**

NOTAS ACLARATORIAS:

1. Los precios ofertados deben incluir el IVA y no pueden superar el **VALOR ESTIMADO** establecido por la, **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** N° 4, como presupuesto para cada uno de los ITEMS.

2. Se evaluará al oferente que haya ofertado el mayor porcentaje de descuento, el porcentaje de descuento el cual será aplicado en el momento de la elaboración del contrato.

3. En caso de no otorgar porcentaje único descuento o que el descuento sea equivalente al 0%, se entenderá que su oferta se ajusta a la tarifa o valor techo establecido.

4. La adjudicación se hará por el valor del presupuesto oficial asignado, al proponente que cumpla con todas las condiciones establecidas dentro del proceso.

5. El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad el cual es **CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA. EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION**

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: GENCELL PHARMA SAS
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ANDRES ZAPATA GOMEZ
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:
C.C. N°: 80.167.615
DIRECCIÓN: CARRERA 18 82 - 15
TELÉFONO: 3175556806
E-MAIL: mmartinez@labgencell.com

PORCENTAJE 16,4 % DE DESCUENTO

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO	PORCENTAJE DE DESCUENTO 16,4%	VALOR OFERTADO IVA INCLUIDO
1	908402	BCL 2 TRANSLOCACION 14 18	641.371	$ 105.185	$ 536.186
2	908403	BCR ABL TRANSLOCACION DE GENES CUALITATIVO	560.309	$ 91.891	$ 468.418
3	908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	309.631	$ 50.779	$ 258.852
4	908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	309.631	$ 50.779	$ 258.852
5	908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	309.631	$ 50.779	$ 258.852
6	908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	360.595	$ 59.138	$ 301.457
7	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	466.000	$ 76.424	$ 389.576
8	908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	464.961	$ 76.254	$ 388.707
9	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	467.849	$ 76.727	$ 391.122
10	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 5 a 10 genes	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694
11	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694

		DELECIONES Y DUPLICACIONES 101 a 300 genes			
12	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGs DELECIONES Y DUPLICACIONES 11 a 50 genes	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694
13	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 51 a 100 genes	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694
14	908412	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES Mayor a 300 genes	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694
15	908412	BRCA1 Y BRCA2 GENES SECUENCIA Y DELECION DUPLICACION	1.476.254	$ 242.106	$ 1.234.148
16	908412	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP21A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLPA	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694
17	908412	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA, OVARIO, PROSTATA, COLON, RECTO, PANCREAS, ENDOMETRIO, GASTRICO, PIEL ENTRE OTROS.	2.034.126	$ 333.597	$ 1.700.529
18	908412	EXOMA CLINICO 6700 GENES	3.002.395	$ 492.393	$ 2.510.002
19	908412	SECUENCIA EXOMICA COMPLETA	**4.059.847**	$ 665.815	$ 3.394.032
20	908412	EXOMA COMPLETO TRIO SECUENCIACION	9.067.832	$ 1.487.124	$ 7.580.708
21	908412	PANEL DE SECUENCIA DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONE DE 1 A 4 GENES	2.078.581	$ 340.887	$ 1.737.694
22	908413	ERBB2 HER 2 NEU ONCOGEN HIBRIDACION IN SITU CON FLUORESCENCIA FISH	843.000	$ 138.252	$ 704.748
23	908415	REORGANIZACION DE GENE BCR ABL	510.165	$ 83.667	$ 426.498
24	908417	BCR ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO TRANSLOCACION bcr abl Crom Filadelfia 9 22 CUANTIFICACION	580.173	$ 95.148	$ 485.025
25	908418	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 6p11 1 q11 1 MIELOMA MULTIPLE	943.095	$ 154.668	$ 788.427
26	908418	FISH MONOSOMIA DEL 7 7q22 7q36 GEN 7	605.195	$ 99.252	$ 505.943
27	908418	FISH CROMOSOMA X y Y	561.095	$ 92.020	$ 469.075
28	908418	FISH ISOCROMOSOMA 17q	605.195	$ 99.252	$ 505.943
29	908418	FISH TRISOMIA 12 CHr 12	605.195	$ 99.252	$ 505.943
30	908418	CROMOSOMA 13 DLUE1 retinoblastoma 13q14 FISH	693.000	$ 113.652	$ 579.348
31	908418	BIOMARCADORES EN TUMORES SOLIDOS DDIT3 CHOP 12q13 FISH	1.250.000	$ 205.000	$ 1.045.000
32	908419	ENFERMEDADES MITOCONDRIALES SECUENCIACION COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL	1.846.217	$ 302.780	$ 1.543.437
33	908419	ENFERMEDADES MITOCONDRIALES ADN MITOCONDRIAL MEDIANTE MLPA	1.844.329	$ 302.470	$ 1.541.859
34	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECÍFICOS ACIDEMIA GLUTARICA TIPO1 GEN GCDH SECUENCIA COMPLETA	2.416.054	$ 396.233	$ 2.019.821
35	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECÍFICOS ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAL AUTOSOMICA DOMINANTE GEN SLC4A1 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
36	908420	ACIDURIA 2 HIDROXIGLUTARICA GEN D2HGDH SECUENCIA COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
37	908420	ACONDROPLASIA GEN FGFR3 SECUENCIACION COMPLETA	2.704.477	$ 443.534	$ 2.260.943
38	908420	ANEMIA DE FANCONI GEN FANCC SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
39	908420	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO RESISTENTE AL TRATAMIENTO POR	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065

		HIERRO GEN TMPRSS6 SECUENCIACION COMPLETA			
40	908420	CADASIL ARTERIOPATIA CEREBRAL GEN NOTCH3 SECUENCIA COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
41	908420	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS HNPCC GENES MLH1 MSH2 MSH6 SECUENCIACION	1.830.714	$ 300.237	$ 1.530.477
42	908420	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO HNPCC GENES MSH6 SECUENCIACION COMPLETA	2.339.345	$ 383.653	$ 1.955.692
43	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO GEN CHEK2 SECUENCIA COMPLETA	2.258.019	$ 370.315	$ 1.887.704
44	908420	CANCER GASTRICO FAMILIAR GEN CDH1 SECUENCIACION COMPLETA	2.765.075	$ 453.472	$ 2.311.603
45	908420	CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES FAMILIAR GEN RET SECUENCIACION	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
46	908420	CHARCOT MARIE TOOTH DE TIPO 4 GEN GDAP1 SECUENCIACION COMPLETA	2.007.128	$ 329.169	$ 1.677.959
47	908420	DEFICIENCIA BIOTINIDASA GEN BTD SECUENCIACION COMPLETA	2.007.128	$ 329.169	$ 1.677.959
48	908420	DEFICIT CONGENITO HORMONA DE CRECIMIENTO GEN GH1 SECUENCIA COMPLETA	1.072.539	$ 175.896	$ 896.643
49	908420	DEFICIT DE CARNITINA PALMITOIL TRANSFERASA II GEN CPT2 SECUENCIACION COMPLETA	2.007.128	$ 329.169	$ 1.677.959
50	908420	DISGENESIA GONADAL sindrome de swyer GEN SMARCAL1 SECUENCIACION COMPLETA	2.258.019	$ 370.315	$ 1.887.704
51	908420	DISPLASIA INMUNO OSEA DE SCHIMKE GEN SMARCAL1 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
52	908420	DISPLASIA ODONTO ONICO DERMICA GENWNT10A SECUENCIA COMPLETA	2.258.019	$ 370.315	$ 1.887.704
53	908420	DISPLASIAS ECTODERMICAS DE 12 GENES CDH3 EDA EDA2R EDAR EDARADD GJB6 IKBKG MSXJ NFKBIA TP63 TRAF6 Y WNT10A SECIENCIACION COMPLETAGJB6 IKBKG	3.491.000	$ 572.524	$ 2.918.476
54	908420	DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA GEN DNAH5 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
55	908420	DISTONIA GEN DYT1 SECUENCIACION COMPLETA	2.300.116	$ 377.219	$ 1.922.897
56	908420	DSITROFIA MUSCULAR DE EMERY DREIFUSS TIPO 5 GENSYNE2 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
57	908420	ENCEFALOPATIA RELACIONADA A GLICINA GEN GLDC SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
58	908420	ENFERMEDAD ALEXANDER GEN GFAP SECUENCIACION COMPLETA	2.416.054	$ 396.233	$ 2.019.821
59	908420	ENFERMEDAD ALZHEIMER GENES APOE APP PSEN1 PSEN2 SECUENCIACION COMPLETA	3.491.000	$ 572.524	$ 2.918.476
60	908420	ENFERMEDAD BLACK FAN DIAMOND GEN RPS19 SECUENCIACION COMPLETA	1.727.144	$ 283.252	$ 1.443.892
61	908420	ENFERMEDAD DE TANGIER GEN ABCA1 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
62	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRIL PLUS GEFS GEN SCN1B SECUENCIACION COMPLETA	1.839.867	$ 301.738	$ 1.538.129
63	908420	FIEBRE MEDITERRANEA FAMILIAR GEN MEFV SECUENCIACION COMPLETA	1.727.144	$ 283.252	$ 1.443.892
64	908420	GEN ALS2 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
65	908420	GEN APOB SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065

66	908420	GEN BMPR2-SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
67	908420	GEN CBS SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
68	908420	GEN CDC73 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
69	908420	GEN CEP 152 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
70	908420	GEN CHRNG SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
71	908420	GEN CNTNAP2 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
72	908420	GEN COL7A 1 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
73	908420	GEN DHCR7 SECUENCIACION COMPLETA	2.479.104	$ 406.573	$ 2.072.531
74	908420	GEN ECM1 SECUENCIACION COMPLETA	2.416.054	$ 396.233	$ 2.019.821
75	908420	GEN EIF2AK4 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
76	908420	GEN FDXR SECUENCIACION COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
77	908420	GEN FN1 SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
78	908420	GEN G6PD SECUENCIACION COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
79	908420	GEN GALT SECUENCIACION COMPLETA	1.872.186	$ 307.039	$ 1.565.147
80	908420	GEN GLUL SECUENCIACION COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
81	908420	GEN ITPR1 SECUENCIACION COMPLETA	2.672.943	$ 438.363	$ 2.234.580
82	908420	GEN KIT SECUENCIACION COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
83	908420	GEN LMNA SECUENCIACION COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
84	908420	HEMOFILIA A GEN FB SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
85	908420	MIGRAÑA HEMIPLEJICA FAMILIAR TIPO 1 GEN CACNA1A SECUENCIACION COMPLETA	2.824.241	$ 463.176	$ 2.361.065
86	908420	SINDROME WILSON GEN ATP7B SECUENCIACION COMPLETA	2.635.696	$ 432.254	$ 2.203.442
87	908420	SRY GE SEX DETERMINING REGION Y SECUENCIACION COMPLETA	986.498	$ 161.786	$ 824.712
88	908420	GEN MAMLD1 SECUENCIACION COMPLETA	2.235.309	$ 366.591	$ 1.868.718
89	908421	CROMOSOMA Y MICRODELECIONES	671.725	$ 110.163	$ 561.562
90	908421	FISH IGH BCL2 t 14 18 LINFOMA FOLICULAR	665.714	$ 109.177	$ 556.537
91	908421	FISH 14q IGH LEUCEMIA LLC B MIELOMA MULTIPLE LINFOMA	665.714	$ 109.177	$ 556.537
92	908421	FISH 14q 32 LLC BLINFOMA MM	665.714	$ 109.177	$ 556.537
93	908421	FISH MIELOMA MULTIPLE 13q 17p 14q32	665.714	$ 109.177	$ 556.537
94	908421	FISH MILLER DIEKER 17P13 3	665.714	$ 109.177	$ 556.537
95	908421	FISH MIELOMA MULTIPLE IGH FGFR3 t 4 14	665.714	$ 109.177	$ 556.537
96	908421	FISH TP53 17p13	693.000	$ 113.652	$ 579.348
97	908421	HIPERESOSINOFILIA REORDENAMIENTO FIP1L1 PDGFRA DEL4 q12 PCR	1.375.805	$ 225.632	$ 1.150.173
98	908421	SINDROME DE SILVER RUSELL DISOMIA UNIPARENTAL MATERNA CROMOSOMA 7	1.834.000	$ 300.776	$ 1.533.224
99	908422	C KIT EXONES 9 11 13 17 SCREENING	1.769.690	$ 290.229	$ 1.479.461
100	908422	JAK2 EXON 12 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO SMC SCREENING	520.000	$ 85.280	$ 434.720
101	908422	KRAS MUTACIONES EXONES 2 3 Y 5	841.642	$ 138.029	$ 703.613
102	908422	MUTACION ANALISIS DEL GEN NPM EXON 12 NUCLEOFOSMINA	474.069	$ 77.747	$ 396.322
103	908422	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TIPO 2 EXONES 5 8 10 11 13 16 RET	1.939.689	$ 318.109	$ 1.621.580

104	908422	NRAS MUTACION EXONES 2 3 Y 4	946.847	$ 155.283	$ 791.564
105	908423	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL CGH Array 180K	944.374	$ 154.877	$ 789.497
106	908423	PARAPLEJIA ESPASTICA FAMILIAR 4 GEN SPAST ANALISIS MEDIANTE MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
107	908423	ACIDURIA 2 HIDROXIGLUTARICA GEN D2HGDH MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
108	908423	CANCER COLORRECTAL NO POLIPOSICO GEN MLH1 MSH2 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
109	908423	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 BRCA2 MLPA REARREGLOS BART	944.374	$ 154.877	$ 789.497
110	908423	DISPLASIA ECTODERMICA ANHIDROTICA LIGADA AL X SINDROME DE CHRIST SIEMENS TOURAINE GEN EDA MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
111	908423	DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA GEN DNAH5 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
112	908423	DISTONIA TIPO 6 GEN THAP1 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
113	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS TIPO 2A CALPAINOPATIA GEN CAPN3 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
114	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS TIPO 2B GEN DYSF MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
115	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE BECKER GEN DMD DELECIONES Y DUPLICACIONES MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
116	908423	GEN COL4A5 MLPA DELECION DUPLICACION	944.374	$ 154.877	$ 789.497
117	908423	GEN DHCR7 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
118	908423	GEN GNAS MEDIANTE MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
119	908423	GEN PAX6 MEDIANTE MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
120	908423	GEN PCCA MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
121	908423	GEN RET MEDIANTE MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
122	908423	GEN SHOX MLPA DELECION DUPLICACION	944.374	$ 154.877	$ 789.497
123	908423	SINDROME DE MARFAN GEN FBN1 MLPA DELECION DUPLICACION	944.374	$ 154.877	$ 789.497
124	908423	SINDROME WILSON GEN ATP7B MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
125	908423	TUMOR DE WILMS GEN WT1 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
126	908423	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA GEN BMPR2 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
127	908423	SINDROME DE WOLFRAM GEN WFS1 MLPA	944.374	$ 154.877	$ 789.497
128	908423	NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA (MUTACIONES CONOCIDAS EN LOS GENES JAK2-CALR-MPL Y C-KIT	944.374	$ 154.877	$ 789.497
129	908423	PRADER WILLI ANGELMAN SINDROME METILACION PCR	944.374	$ 154.877	$ 789.497
130	908423	SINDROME BECKWITH WIEDEMANN METILACION DE LA REGION 11P15 GEN H19	944.374	$ 154.877	$ 789.497
131	908423	SINDROME RUSSELL SILVER METILACION H19	944.374	$ 154.877	$ 789.497
132	908423	MICROARREGLOS MICROARRAYS CYTOSCAN 750K	944.374	$ 154.877	$ 789.497
133	908424	MUTACIÓN CUALITATIVA MPL W515 y MPL S505	1.300.000	$ 213.200	$ 1.086.800
134	908424	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA SCA TIPO 6 GEN CACNA1A DETECCION EXPANSION CAG MEDIANTE PCR	714.342	$ 117.152	$ 597.190
135	908424	MUTACION PUNTUAL SIMPLE	474.069	$ 77.747	$ 396.322
136	908424	TRASLOCACIÓN PML RARA t 15 17 Q22 Q21 ANALISIS POR RT PCR CUANTITATIVA	656.294	$ 107.632	$ 548.662
137	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA MTHFR MUTACION	220.136	$ 36.102	$ 184.034
138	908427	F2 FACTOR II O PROTROMBINA MUTACION G20210A	209.475	$ 34.354	$ 175.121
139	908428	HFE HEMOCROMATOSIS	340.909	$ 55.909	$ 285.000
140	908429	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	471.132	$ 77.266	$ 393.866
141	908430	ABL MUTACION DE LA REGION	990.000	$ 162.360	$ 827.640

		TIROSINA KINASA			
142	908431	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	428.958	$ 70.349	$ 358.609
143	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	1.997.142	$ 327.531	$ 1.669.611
144	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	533.328	$ 87.466	$ 445.862
145	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	471.132	$ 77.266	$ 393.866
146	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	197.505	$ 32.391	$ 165.114
147	890248	CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	126.247	$ 20.705	$ 105.542
148	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	126.247	$ 20.705	$ 105.542

ANEXO No.3
OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** 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 **Regional de Aseguramiento en Salud No. 4** 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.4, 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 ó 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.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 4
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 los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
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 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 Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 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 que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. **EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,** salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policia Nacional, **según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 del 6 de mayo de 2.016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social").
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente ((Decreto 780 del 6 de mayo de 2.016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social").
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de

la Policía Nacional la **ORDEN DE SERVICIOS** que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.

16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).
19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 del 6 de mayo de 2.016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social".
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoria in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 del 27 de abril 2001 " por el cual se establece plan de beneficios del SSMP) y el Vademécum Institucional (ACUERDO 80 de mayo 27 de 2022, "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la gestión farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional", expedido por **El**

Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.

34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de EIPS para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100 del 23 de didiembre de 1.993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.
38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100 del 25 de noviembre de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la **resolución 3280** del 2 de agosto de 2018, "mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS", especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución **3280 de 2018** en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
   i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
   ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
   iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
   iv. RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado; esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. 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.
49. Cuando el contratista se encuentre constituido como fundación, NO realizara cobros aplicables por conceptos de honorarios médicos, derechos de sala y estancia, derivados de atenciones por atentados terroristas contra miembros de la fuerza pública, heridos en combate y/o eventos catastróficos, acuerdo a lo que está establecido en el Decreto 780 de 2016 artículo 2.6.4.3.5.2.1. Reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural o de accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT y la Resolución 12758 de 29 de agosto 2023; normatividad que indica el trámite a seguir por la entidad prestadora del servicio de salud para su debido pago.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".
51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. 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.
53. 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.

54. 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.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 2009 "Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.

En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. **5.)** Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

25 FEB 2025

Para la firma,

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
C.C. No. 80.203.937 Expedida en Bogotá.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMAS
ELABORO	ARLOF GRUCO	Subintendente. HUGO ARBOLEDA DAZA	
REVISO	ARLOF GRUCO	Capitán. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA.	
REVISO	ARLOF –RASES4	Mayor. GEOVANNY ALBERTO FRANCO SANCHEZ	
REVISO	ASJUR UPRES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	

LOS ARRIBA FIRMANTES DECLARAMOS QUE HEMOS REVISADO EL DOCUMENTO Y LO ENCONTRAMOS AJUSTADO A LAS NORMAS Y DISPOSICIONES LEGALES VIGENTES Y POR LO TANTO, BAJO NUESTRA RESPONSABILIDAD, LO PRESENTAMOS PARA LA FIRMA DEL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co