MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 29 septiembre de 2026

Señor(a)
ABDÓN MARCELO ANDRADE CHAVEZ:
Representante Legal: **CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S.**
Calle 13 No. 5-43
Neiva, Huila

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 051 2026**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso **PN RASES No. 2 MIC 051 2026** cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE GENETICA PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2"***, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, y el decreto 441 de 2022, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

ACEPTACION DE OFERTA	**85-7-20223-26**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 1.075.225.747 de Neiva - Huila
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-267 de fecha 24 de septiembre del año 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 5 de marzo de 2026 adicionada y modificada parcialmente por la Resolución 01567 del 09 de junio de 2026, emanada por la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	Entidad: **CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S.** NIT: **800.066.001-3** Gerente: **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ** C.E. No. 184.768 Suplente del Gerente: ALICIA CUMANDA NARVAEZ DE ANDRADE C.E. No. 188.036 Segundo Suplente del Gerente: FREDDY MARCELO ANDRADE NARVAEZ C.E. 240.125 Ciudad Notificación: Bogotá D.C

<table>
<tr><td></td><td>Calle 49 no 13-60
Teléfono: 7447555 ext 2215 0 3174018701
Correo: gestionlegal@laboratoriocolcan.com</td></tr>
<tr><td>APROPIACION PRESUPUESTAL</td><td>Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, SIIF No. 55026 del 24 de agosto de 2026, expedido por la Jefe de Presupuesto.</td></tr>
<tr><td>VALOR</td><td>El Valor estimado del presente proceso de contratación es de NOVENTA MILLONES DE PESOS (90.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA INCLUIDO correspondientes a la vigencia 2026.
<table>
<tr><th>Grupo lote</th><th>Unidad</th><th>Descripción</th><th>Valor total</th></tr>
<tr><td>I</td><td>RASES No. 2</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE GENETICA</td><td>$ 90.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="3">Total</td><td>$ 90.000.000</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>La Supervisión del contrato estará a cargo del funcionario que designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, quien ejercerá las funciones de Supervisor del Contrato, cumpliendo para ello con lo ordenado en el capítulo XII de la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014.", los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011, y los artículos 4, 25 Núm. 16 y 26 Núm. 2 de la Ley 80 de 1993.

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual.

Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados cada mes en plataforma de SECOP II conforme la fecha de inicio y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

El supervisor del contrato, solicitará, consolidará, verificará y aprobarán las remisiones o pre-facturas de los bienes y/o servicios adquiridos y dará trámite de la factura al Grupo central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Huila, en los plazos establecidos en el mismo, con su respectivo recibo a satisfacción</td></tr>
<tr><td>FORMA DE PAGO</td><td>El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva (sede administrativa competente), dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe</td></tr>
</table>

	indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguiente a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: "*Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (...). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente".* Así mismo, de acuerdo con la Resolución 000948 del 14 de mayo del 2026 artículo 15, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: ***"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.*** *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.* Artículo 15. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en saludante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

	1. RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR • El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "*Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación*,** una vez sean emitidas por el proveedor. Todo proveedor y/o contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación. Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación: • Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación • Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. • En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción. • Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. • **El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co** • Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos. **Ejemplo:** en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato. **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$** 1. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento Zip (PDF, XML). Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el

Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-041;85-7-20033-2024; pepito.perez@correo.policia.gov.co



Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 *"ejecución del contrato"*, así:

"Una vez que crea el plan, queda en estado "Pendiente"

Sección "Plan de pagos": En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación."

- El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de las resoluciones del Ministerio de Salud (**previos lineamientos de la DISAN**).
- Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. **REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB**

- Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.
- Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 000948 del 14 de mayo del 2026 "*Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se deroganlas Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones*" (previos lineamientos de la DISAN).
- Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

NOTA 1. Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicarán sus facturas.

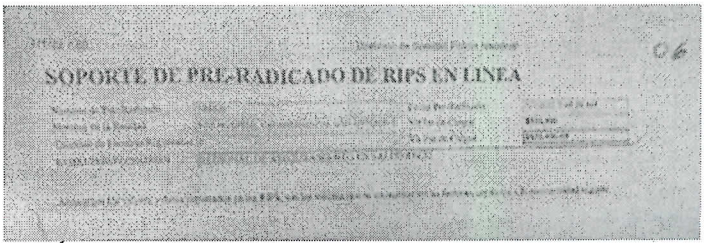
En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

Los datos que deberán enviar al correo electrónico detol.upres-ccu@policia.gov.co son los siguientes:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

NOTA 2: Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co, con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.
NOTA 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.
NOTA 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

Ejemplo:



3. RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No2).
- Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- Valor total.
- Nombre o razón social del impresor de la factura.
- Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026 "***Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones***" (previos lineamientos de la DISAN).
- Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 000948 del 26 de mayo del 2026.
- Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

4. RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

	1. La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos: • Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual. • Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes. En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así: • **Cuentas médicas por contrato** Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas: • Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos. **1.** Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1 **2.** Diligenciar el formato "planilla de asignación de turno trámite de cuentas". (formato interno) **3.** Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma). **4.** Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal. **NOTA 1**: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite. **NOTA 2**: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo. **5.** Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato *"Radicación de Cuentas Medicas". (formatos internos).* **6.** Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así: • **Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago:** La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **Resolución 000948 del 26/05/2026 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*** (previo lineamiento de la DISAN). • Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario

- Certificación aportes parafiscales.
- Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno).
- Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131.
- Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera)
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS).
- **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023 (previos lineamientos de la DISAN).**
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

- **Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS**

Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo.

- Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a detol.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información:
- Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética.
- Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

íte m	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	eda d	D X	Procedimiento	valor facturado

- **Cuentas sin respaldo presupuestal Urgencias Médicas y/o Conciliación extrajudicial:**

El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-radicado en el módulo de cuentas médicas y las demás actividades definidas en el numeral 2 de este procedimiento.

- El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la **circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN** y lo contemplado en la resolución **948** del 14/05/2026 ***Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones***.

- Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran la entrega de los siguientes soportes por parte de la IPS:

- El formato de información a terceros.
- Certificación bancaria no superior a 30 días.
- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de

servicio facturado, conforme a los anexos de la Resolución 2335 de 2023– previos lineamientos de la DISAN-.

- Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

5. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato "Radicación de Cuentas Médicas".

1. **Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra**:

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, – previos lineamientos de la DISAN-.

En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011– previos lineamientos de la DISAN-.

NOTA 1. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato *"Certificación de Auditoría Médica"*. Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas.
NOTA 2. El formato *"Certificación de Auditoría Médica"* se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas.
NOTA 3. A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas.
NOTA 4: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

1. **Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:**

En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas.

NOTA 1. Una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar.
NOTA 2. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS.

- A su vez el supervisor expedirá el formato "*Constancia Recibido a Satisfacción*" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas.
- Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar.

2. **Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.**

Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS.

NOTA 1: Los responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica.

- **Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico realizará la actividad de acuerdo a la auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal sobre la certificación de auditoria médica con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

- **Conciliación de glosas de las facturas sin respaldo presupuestal.**

El Auditor Médico, realizará la actividad de acuerdo a la Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal, sobre la conciliación de glosas con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento.

6. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (**carpeta 4 aletas color blanca**) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

7. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Ministerio de Salud y de la Protección Social y Resolución 2284 del 28/12/2023 - – previos lineamientos de la DISAN-.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos por el Ministerio de Salud (previo lineamientos de la DISA).
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

	• El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***48 horas posterior a la ocurrencia del mismo***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución **2284 del 28/12/2023**.- – previos lineamientos de la DISAN-. • Resolución del Ministerio de Salud y de la Protección Social– previos lineamientos de la DISAN-. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio"*. • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, 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. Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Tolima en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro y/o factura en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago, pero teniendo en cuenta que no deben publicar documentos sensibles o de reserva que

	generen una violación al derecho de intimidad de los usuarios y beneficiarios de la regional. **NOTA** - El contratista se compromete a cumplir con los nuevos lineamientos de la DISAN, así como también las normas que expidan el Ministerio de Hacienda y/o el Ministerio de Salud y de la Protección Social durante la ejecución del contrato. • En el evento en que las autoridades en mención expidan nuevos ordenamientos jurídicos, se le informara al contratista mediante comunicado oficial, con el fin de dar cumplimiento a las nuevas normas o lineamientos que disponga para la continuación del trámite de la forma de pago y demás disposiciones relacionadas con el presente ítem. **EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO**: CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S. **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 21002469626 **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO CAJA SOCIAL.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a **SUSCRIBIR A FAVOR DEL CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, 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 encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar **A FAVOR DE LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más y sus prorrogas, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO,** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más y sus prorrogas, **c) DE NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la ejecución del contrato y tres (3) años más y sus prorrogas. **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Equivale a 200 SMLMV, vigente por un término igual a la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse **con comprobante de pago**. 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. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO TERCERO** - 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 CUARTO – El CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: 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 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor 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, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. 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 CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, 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 liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **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 cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará 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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado 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 en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas 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 en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. 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 cláusulas 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 sólo procede 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 de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, 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. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO. - 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 aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El contratista deberá prestar el servicio objeto de la presente contratación en instalaciones debidamente habilitadas, conforme a las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Para lo cual en la fase preanalítica se le permite al contratista hacer uso de convenios de apoyo o relación de interdependencia vigente, de conformidad con los estándares y requisitos definidos en la Resolución 3100 de 2019. La responsabilidad integral por la ejecución del objeto contractual, en las fases preanalítica, analítica y posanalítica, recaerá exclusivamente sobre el contratista adjudicatario. Para garantizar la accesibilidad a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, el contratista deberá contar con capacidad operativa para la toma, recepción y demás gestiones de las muestras en las ciudades de Neiva, Ibagué y Pitalito.
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el **31 DE DICIEMBRE DE 2026**. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato

	de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2,** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, Subintendente **MARIO GERMAN GARCIA HERRERA** y CPS. **DIANA MARGARITA FONSECA LAGUNA** comité económico, SM184 – **FABIOLA SANCHEZ MOLINA** y CPS **ADRIANA MONGE PASCUAS** Comité Técnico, CPS. **ASTRID CONSUELO NUÑEZ FAJARDO** y CPS. **INGRID ESMITH CAMPOS PIZO** Comité Jurídico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 (E), adjudicar el proceso **PN RASES No. 2 MIC 051 2026** cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE GENETICA PARA EL APOYO DIAGNÓSTICO DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2"*** a la entidad **CENTRO MÉDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVÁEZ SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA - COLCAN S.A.S.** Identificada con NIT: **800.066.001-3,** representada legalmente por el señor **ABDON MARCELO ANDRADE CHAVEZ** identificado con C.E. No. 184.768, Calle 49 no 13-60, Bogotá D.C, Tel.: 7447555 ext 2215 0 3174018701, E-mail: gestionlegal@laboratoriocolcan.com, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se actualiza la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

Mayor **YAIDY MARTÍNEZ MUÑOZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Proyectó: SI. Eduard Mauricio Escobar V / Analista Grupo de Contratos
Revisado por PS.16 María Fernanda Rodríguez Puentes. / Jefe Grupo Contrato (E)
CT. Oscar Edurdo Illera Menza /Jefe Área Logística y Financiero Rases (E)
Aprobado por: CPS. Astrid Consuelo Núñez Fajardo. / Asesor Jurídico
Ubicación: D:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\6.CONTRATOS 2026\01.CONTRATOS 2026\02.MINIMA CUANTIA\14.PN RASES No. 2 MIC 051 2026 GENETICA HUILA\ACPTACIÓN DE OFERTA.

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	**CAPACIDAD OPERATIVA**: El contratista presenta certificación suscrita por el representante legal, en la que manifieste que cuenta con la capacidad técnica, científica, operativa y administrativa necesaria para ejecutar el objeto contractual. Así mismo, que dispone directamente o mediante red de apoyo debidamente habilitada de las instalaciones, equipos biomédicos, equipos tecnológicos, sistemas de información, infraestructura, talento humano especializado y demás recursos requeridos para garantizar la prestación oportuna, continua y de calidad de los servicios objeto del presente proceso, conforme a las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
2	**IMPACTO AMBIENTAL:** El contratista presenta certificación suscrita por el representante legal en la que manifesté que cuenta con el Programa o Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades, de conformidad con la normatividad ambiental y sanitaria vigente. Así mismo, que dispone de mecanismos para la segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos generados durante la prestación de los servicios de salud, ya sea directamente o mediante contrato suscrito con gestor autorizado por la autoridad competente, garantizando el cumplimiento de las disposiciones ambientales aplicables durante la ejecución contractual.
3	**MANEJO Y TRANSPORTE DE MUESTRAS BIOLÓGICAS:** El contratista certifica que cuenta con procedimientos, protocolos y controles para la adecuada conservación, embalaje, custodia y transporte de muestras biológicas, garantizando la cadena de custodia, bioseguridad, calidad e integridad de las muestras remitidas para procesamiento propio o mediante red de apoyo diagnóstica, conforme a la normatividad vigente.
4	**HABILITACIÓN DEL PRESTADOR:** El contratista deberá dar cumplimiento a las condiciones de habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás disposiciones vigentes que regulen la prestación de servicios de salud, así como aquellas normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen durante la ejecución contractual.
5	**CAPACIDAD TECNOLÓGICA:** El contratista presenta certificación suscrita por el representante legal, manifestando que dispone de los equipos biomédicos, equipos tecnológicos, infraestructura, sistemas de información, insumos especializados y demás recursos requeridos para la adecuada ejecución del contrato, o que cuenta con red de apoyo diagnóstica debidamente habilitada para el procesamiento de los procedimientos ofertados. Así mismo, garantizará durante toda la ejecución contractual el adecuado funcionamiento de los equipos utilizados en la prestación del servicio, la realización de los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos, la disponibilidad de los insumos necesarios para la ejecución de las pruebas diagnósticas y el cumplimiento de las condiciones de calidad, seguridad, oportunidad y continuidad exigidas por la normatividad aplicable. .
6	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del presente contrato, el contratista certifica experiencia en proyectos similares al objeto del presente contrato, tal acreditación fue avalada con la presentación de certificados de contratos ejecutados, cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado.
7	El contratista acredita que cuenta con el talento humano idóneo para la prestación de los servicios objeto del contrato, ya sea mediante personal propio o a través de red de apoyo debidamente habilitada. Para tal efecto aportar certificación suscrita por el representante legal en el cual se compromete a contar con el siguiente personal: • Un (1) profesional en Bacteriología y/o Bacteriólogo especialista en genética • Un (1) Médico especialista en genética • Dos (2) Auxiliar de enfermería con experiencia en Toma de muestras de laboratorio. En la misma certificación consta que los profesionales responsables de la prestación de los servicios de salud se encuentran inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), cuando la normatividad vigente así lo exija. Así mismo, garantizara la disponibilidad del talento humano requerido durante toda la ejecución contractual.
8	EL contratista certifica que ofrecerá el servicio de transporte de muestras desde la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 hasta las instalaciones de su laboratorio, en el evento que se requiera, **sin ningún costo adicional.**
9	**RED DE APOYO DIAGNÓSTICA:** El contratista acredita la disponibilidad de una red de apoyo para el procesamiento de los exámenes de genética que, por su complejidad, especificidad técnica o disponibilidad tecnológica, no sean realizados directamente por el prestador ofertante, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **NOTA:** Cuando el procesamiento de las muestras se realice a través de red de apoyo diagnóstica, el contratista continuará siendo el único responsable frente a la Entidad por la oportunidad en la atención, la adecuada toma, conservación, embalaje, transporte, trazabilidad, procesamiento de las muestras, calidad de los resultados, custodia de la información y cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato. **NOTA 2:** La acreditación de la red de apoyo no exime al contratista del cumplimiento de las condiciones de habilitación, capacidad técnica, capacidad operativa y demás requisitos exigidos en el presente proceso de contratación.
10	**El contratista** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), 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 y Seguridad y Salud en el Trabajo"* (SGSST),
11	OPORTUNIDAD El servicio debe prestarse de manera oportuna durante toda la ejecución del contrato**, la oportunidad de toma de muestra** debe ser como **mínimo 3 días hábiles** a partir de la solicitud realizada a la entidad y no mayor a 6 días, si por parte de la entidad no se logra comunicación con el paciente se debe notificar a la supervisora del contrato, **la oportunidad de entrega de resultado** debe ser como **mínimo 20 días hábiles** a partir de la toma de muestra y no mayor a 40 días, en los exámenes de genética que tengan justificación para los tiempos si por parte de la entidad no se logra estos tiempos se debe notificar al supervisor del contrato y certificar la entrega de resultado con firma del representante legal.

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR TECHO
1	908418	BCL 2 TRASLOCACION 14 18	594.259
2	908418	BRCR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	390.946
3	908448	CARIOTIPO BANDEO G	199.594
4	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	271.732
5	908418	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	299.324
6	908418	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	303.588
7	908418	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	303.793
8	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 5 a 10 genes	1.740.779
9	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 101 a 300 genes	1.867.397
10	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGs DELECIONES Y DUPLICACIONES 11 a 50 genes	1.805.563
11	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES 51 a 100 genes	1.843.747
12	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONES Mayor a 300 genes	1.903.470
13	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES SECUENCIA Y DELECION DUPLICACION	1.468.959
14	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP21A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLPA	1.851.567
15	908420	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.	1.313.158
16	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	1.995.044
17	908447	SECUENCIA EXOMICA COMPLETA	2.107.569
18	908447	EXOMA COMPLETO TRIO SECUENCIACION	5.215.457
19	908420	PANEL DE SECUENCIA DE SIGUIENTE GENERACION NGS DELECIONES Y DUPLICACIONE DE 1 A 4 GENES	1.726.165
20	908413	ERBB2 HER 2 NEU ONCOGEN HIBRIDACION IN SITU CON FLUORESCENCIA FISH	517.855
21	908418	REORGANIZACION DE GENE BCR ABL	420.573
22	908418	BCR ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO TRANSLOCACION bar al Crom Filadelfia 9 22 CUANTIFICACION	521.107
23	908418	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 6p11 1 q11 1 MIELOMA MULTIPLE	629.443
24	908418	FISH MONOSOMIA DEL 7 7q22 7q36 GEN 7	427.937
25	908418	FISH CROMOSOMA X y Y	434.043
26	908418	FISH ISOCROMOSOMA 17q	523.907
27	908418	FISH TRISOMIA 12 CHr 12	433.918
28	908418	CROMOSOMA 13 DLUE1 retinoblastoma 13q14 FISH	440.321
29	908418	BIOMARCADORES EN TUMORES SOLIDOS DDIT3 CHOP 12q13 FISH	844.102
30	908419	ENFERMEDADES MITOCONDRIALES SECUENCIACION COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL	1.615.877
31	908423	ENFERMEDADES MITOCONDRIALES ADN MITOCONDRIAL MEDIANTE MLPA	1.067.781
32	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECÍFICOS ACIDEMIA GLUTARICA TIPO1 GEN GCDH SECUENCIA COMPLETA	1.633.927
33	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECÍFICOS ACIDOSIS TUBULAR RENAL DISTAL AUTOSOMICA DOMINANTE GEN SLC4A1 SECUENCIACION COMPLETA	1.668.472
34	908420	ACIDURIA 2 HIDROXIGLUTARICA GEN D2HGDH SECUENCIA COMPLETA	1.669.342
35	908420	ACONDROPLASIA GEN FGFR3 SECUENCIACION COMPLETA	1.394.839
36	908420	ANEMIA DE FANCONI GEN FANCC SECUENCIACION COMPLETA	1.666.320
37	908420	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO RESISTENTE AL TRATAMIENTO POR HIERRO GEN TMPRSS6 SECUENCIACION COMPLETA	1.669.342
38	908420	CADASIL ARTERIOPATIA CEREBRAL GEN NOTCH3 SECUENCIA COMPLETA	1.664.491
39	908420	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS HNPCC GENES MLH1 MSH2 MSH6 SECUENCIACION	1.311.047
40	908420	CANCER COLORECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO HNPCC GENES MSH6 SECUENCIACION COMPLETA	1.242.202
41	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO GEN CHEK2 SECUENCIA COMPLETA	1.406.243
42	908420	CANCER GASTRICO FAMILIAR GEN CDH1 SECUENCIACION COMPLETA	1.400.687
43	908420	CARCINOMA MEDULAR DE TIROIDES FAMILIAR GEN RET SECUENCIACION	1.409.154
44	908420	CHARCOT MARIE TOOTH DE TIPO 4 GEN GDAP1 SECUENCIACION COMPLETA	1.510.179
45	908420	DEFICIENCIA BIOTINIDASA GEN BTD SECUENCIACION COMPLETA	1.610.625
46	908420	DEFICIT CONGENITO HORMONA DE CRECIMIENTO GEN GH1 SECUENCIA COMPLETA	1.318.123

47	908420	DEFICIT DE CARNITINA PALMITOIL TRANSFERASA II GEN CPT2 SECUENCIACION COMPLETA	1.615.089
48	908420	GEN SMARCAL1 SECUENCIACION COMPLETA para DISGENESIA GONADAL síndrome de swyer O DISPLASIA INMUNO OSEA DESCHIMKE	1.659.304
49	908420	DISPLASIA ODONTO ONICO DERMICA GENWNT10A SECUENCIA COMPLETA	1.588.912
50	908420	DISPLASIAS ECTODERMICAS DE 12 GENES CDH3 EDA EDA2R EDAR EDARADD GJB6 IKBKG MSXJ NFKBIA TP63 TRAF6 Y WNT10A SECIENCIACION COMPLETAGJB6 IKBKG	1.558.093
51	908420	DISTONIA GEN DYT1 SECUENCIACION COMPLETA	1.565.153
52	908420	DSITROFIA MUSCULAR DE EMERY DREIFUSS TIPO 5 GENSYNE2 SECUENCIACION COMPLETA	1.669.342
53	908420	ENCEFALOPATIA RELACIONADA A GLICINA GEN GLDC SECUENCIACION COMPLETA	1.663.343
54	908420	ENFERMEDAD ALEXANDER GEN GFAP SECUENCIACION COMPLETA	1.628.255
55	908420	ENFERMEDAD ALZHEIMER GENES APOE APP PSEN1 PSEN2 SECUENCIACION COMPLETA	1.706.420
56	908420	ENFERMEDAD BLACK FAN DIAMOND GEN RPS19 SECUENCIACION COMPLETA	1.449.439
57	908420	ENFERMEDAD DE TANGIER GEN ABCA1 SECUENCIACION COMPLETA	1.674.579
58	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRIL PLUS GEFS GEN SCN1B SECUENCIACION COMPLETA	1.484.260
59	908420	FIEBRE MEDITERRANEA FAMILIAR GEN MEFV SECUENCIACION COMPLETA	1.451.687
60	908420	GEN ALS2 SECUENCIACION COMPLETA	1.669.342
61	908420	GEN APOB SECUENCIACION COMPLETA	1.409.440
62	908420	GEN BMPR2-SECUENCIACION COMPLETA	1.663.343
63	908420	GEN CBS SECUENCIACION COMPLETA	1.667.775
64	908420	GEN CDC73 SECUENCIACION COMPLETA	1.410.142
65	908420	GEN CEP 152 SECUENCIACION COMPLETA	1.669.342
66	908420	GEN CHRNG SECUENCIACION COMPLETA	1.665.444
67	908420	GEN CNTNAP2 SECUENCIACION COMPLETA	1.676.532
68	908420	GEN COL7A 1 SECUENCIACION COMPLETA	1.669.342
69	908420	GEN DHCR7 SECUENCIACION COMPLETA	1.623.357
70	908420	GEN ECM1 SECUENCIACION COMPLETA	1.627.488
71	908420	GEN EIF2AK4 SECUENCIACION COMPLETA	1.676.533
72	908420	GEN FDXR SECUENCIACION COMPLETA	1.676.533
73	908420	GEN FN1 SECUENCIACION COMPLETA	1.669.342
74	908420	GEN G6PD SECUENCIACION COMPLETA	1.627.981
75	908420	GEN GALT SECUENCIACION COMPLETA	1.491.494
76	908420	GEN GLUL SECUENCIACION COMPLETA	1.665.269
77	908420	GEN ITPR1 SECUENCIACION COMPLETA	1.668.354
78	908420	GEN KIT SECUENCIACION COMPLETA	1.410.142
79	908420	GEN LMNA SECUENCIACION COMPLETA	1.678.919
80	908420	HEMOFILIA A GEN FB SECUENCIACION COMPLETA	1.406.060
81	908420	MIGRAÑA HEMIPLEJICA FAMILIAR TIPO 1 GEN CACNA1A SECUENCIACION COMPLETA	1.663.343
82	908420	SINDROME WILSON GEN ATP7B SECUENCIACION COMPLETA	1.663.343
83	908420	SRY GE SEX DETERMINING REGION Y SECUENCIACION COMPLETA	699.524
84	908420	GEN MAMLD1 SECUENCIACION COMPLETA	1.616.431
85	908418	CROMOSOMA Y MICRODELECIONES	453.066
86	908418	FISH 14q IGH LEUCEMIA LLC B MIELOMA MULTIPLE LINFOMA	440.547
87	908418	FISH 14q 32 LLC BLINFOMA MM	434.675
88	908418	FISH MIELOMA MULTIPLE 13q 17p 14q32	466.966
89	908418	FISH MILLER DIEKER 17P13 3	429.989
90	908418	FISH MIELOMA MULTIPLE IGH FGFR3 t 4 14	431.331
91	908418	FISH TP53 17p13	430.583
92	908418	HIPERESOSINOFILIA REORDENAMIENTO FIP1L1 PDGFRA DEL4 q12 PCR	711.631
93	908418	SINDROME DE SILVER RUSELL DISOMIA UNIPARENTAL MATERNA CROMOSOMA 7	979.177
94	908422	C KIT EXONES 9 11 13 17 SCREENING	829.178
95	908422	JAK2 EXON 12 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO SMC SCREENING	531.485
96	908422	KRAS MUTACIONES EXONES	472.260
97	908422	MUTACION ANALISIS DEL GEN NPM EXON 12 NUCLEOFOSMINA	544.114
98	908422	NEOPLASIA ENDOCRINA MULTIPLE TIPO 2 EXONES 5 8 10 11 13 16 RET	719.435
99	908422	NRAS MUTACION EXONES 2 3 Y 4	1.120.169
100	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL CGH Array 180K	1.094.624
101	908423	PARAPLEJIA ESPASTICA FAMILIAR 4 GEN SPAST ANALISIS MEDIANTE MLPA	1.084.186
102	908423	ACIDURIA 2 HIDROXIGLUTARICA GEN D2HGDH MLPA	1.065.039
103	908423	CANCER COLORRECTAL NO POLIPOSICO GEN MLH1 MSH2 MLPA	1.067.203
104	908423	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 BRCA2 MLPA REARREGLOS BART	1.129.699
105	908423	DISPLASIA ECTODERMICA ANHIDROTICA LIGADA AL X SINDROME DE CHRIST SIEMENS TOURAINE GEN EDA MLPA	984.039

106	908423	DISQUINESIA CILIAR PRIMARIA GEN DNAH5 MLPA	1.065.039
107	908423	DISTONIA TIPO 6 GEN THAP1 MLPA	1.071.012
108	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS TIPO 2A CALPAINOPATIA GEN CAPN3 MLPA	1.065.039
109	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE CINTURAS TIPO 2B GEN DYSF MLPA	1.067.300
110	908423	DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE BECKER GEN DMD DELECIONES Y DUPLICACIONES MLPA	1.165.439
111	908423	GEN COL4A5 MLPA DELECION DUPLICACION	1.351.292
112	908423	GEN DHCR7 MLPA	1.065.039
113	908423	GEN GNAS MEDIANTE MLPA	1.071.419
114	908423	GEN PAX6 MEDIANTE MLPA	1.065.039
115	908423	GEN PCCA MLPA	1.065.039
116	908423	GEN RET MEDIANTE MLPA	1.065.039
117	908423	GEN SHOX MLPA DELECION DUPLICACION	776.990
118	908423	SINDROME DE MARFAN GEN FBN1 MLPA DELECION DUPLICACION	939.085
119	908423	SINDROME WILSON GEN ATP7B MLPA	1.065.489
120	908423	TUMOR DE WILMS GEN WT1 MLPA	1.065.039
121	908423	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA GEN BMPR2 MLPA	1.093.784
122	908423	SINDROME DE WOLFRAM GEN WFS1 MLPA	1.065.039
123	908420	NEOPLASIA MIELOPROLIFERATIVA (MUTACIONES CONOCIDAS EN LOS GENES JAK2-CALR-MPL Y C-KIT	896.494
124	908423	PRADER WILLI ANGELMAN SINDROME METILACION PCR	871.985
125	908423	SINDROME BECKWITH WIEDEMANN METILACION DE LA REGION 11P15 GEN H19	967.592
126	908423	SINDROME RUSSELL SILVER METILACION H19	858.084
127	908421	MICROARREGLOS MICROARRAYS CYTOSCAN 750K	1.170.438
128	908424	MUTACIÓN CUALITATIVA MPL W515 y MPL S505	739.719
129	908444	ATAXIA ESPINOCEREBELOSA SCA TIPO 6 GEN CACNA1A DETECCION EXPANSION CAG MEDIANTE PCR	458.804
130	908424	MUTACION PUNTUAL SIMPLE	311.909
131	908418	TRASLOCACIÓN PML RARA t 15 17 Q22 Q21 ANALISIS POR RT PCR CUANTITATIVA	579.541
132	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA MTHFR MUTACION	172.203
133	908428	HFE HEMOCROMATOSIS	263.019
134	908418	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	314.492
135	908424	ABL MUTACION DE LA REGION TIROSINA KINASA	592.944
136	908418	CARIOTIPO EN RESTOS OVULARES O MATERIAL DE ABORTO	298.126
137	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACION COMPLETA	1.296.582
138	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACION FAMILIAR CONOCIDA	384.095
139	908418	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	314.539

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual, garantizando la ejecución conforme a las especificaciones técnicas, condiciones del pliego de condiciones y la oferta presentada.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones, trabas o actuaciones de mala fe.
3. Responder en los plazos establecidos por la POLICÍA NACIONAL los requerimientos de aclaración o información que le sean formulados.
4. Cumplir cabalmente con las obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y aportes parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), como requisito indispensable para el pago.
5. Constituir en debida forma la Garantía Única dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.
6. Cumplir con las obligaciones previstas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y responder civil y penalmente por sus actuaciones u omisiones contractuales.
7. Prestar los servicios durante la vigencia del contrato, conforme a la oferta presentada, garantizando continuidad, oportunidad e integralidad en la atención.
8. Garantizar la prestación del servicio en los horarios establecidos y conforme a las necesidades del servicio.
9. Cumplir con los tiempos de oportunidad en la entrega de resultados conforme a lo ofertado y pactado contractualmente.
10. Garantizar que los resultados e informes emitidos contengan la identificación del paciente, fecha de procesamiento, identificación del profesional responsable y los resultados correspondientes, conforme a la normatividad aplicable
11. Realizar los procedimientos conforme a la orden médica en cantidad, calidad, oportunidad y pertinencia.
12. Garantizar la adecuada orientación previa a los usuarios sobre la preparación requerida para la realización de exámenes.
13. Garantizar un plan de contingencia que permita asegurar la continuidad del servicio ante fallas de equipos, indisponibilidad del personal o eventos de fuerza mayor.
14. Atender a los usuarios con diligencia, cuidado, idoneidad profesional y conforme a las normas éticas, sanitarias y legales aplicables.
15. Presentar al supervisor del contrato los informes, estadísticas y soportes relacionados con la prestación de los servicios objeto del contrato, cuando sean requeridos por la Entidad para efectos de seguimiento, supervisión o auditoría
16. Facilitar el acceso a los auditores de la entidad, suministrando la información, soportes, estadísticas y demás documentos requeridos para la verificación del servicio.
17. Informar al supervisor del contrato cuando la ejecución alcance el ochenta por ciento (80%) en tiempo o en valor.
18. Dar trámite y respuesta oportuna a quejas, peticiones y reclamos conforme a la normatividad vigente.
19. Cumplir con las obligaciones en materia ambiental conforme a la normatividad vigente, incluyendo la adecuada gestión de residuos hospitalarios.
20. Presentar factura electrónica validada por la DIAN conforme a la normatividad vigente y a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Hacienda.
21. Publicar en SECOP II la factura o cuenta de cobro para su respectivo trámite de pago, conforme a los lineamientos establecidos.
22. Mantener activa la cuenta bancaria reportada para pagos y comunicar oportunamente cualquier modificación.
23. Disponer de al menos un canal de comunicación permanente (línea telefónica u otros medios) para la interacción con la entidad.
24. Informar por escrito cualquier cambio en la información suministrada que afecte la ejecución del contrato.
25. Cumplir con la normatividad de protección de datos personales (Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014, Decreto 1074 de 2015 y demás normas concordantes).
26. Abstenerse de realizar u omitir actuaciones que puedan constituir actos de corrupción, conflicto de intereses o conductas contrarias a la ley, informando oportunamente cualquier situación que pueda afectar la transparencia en la ejecución contractual
27. Mantener vigentes durante toda la ejecución del contrato las licencias, permisos y habilitaciones requeridas por la normatividad aplicable.
28. Brindar asesoría técnica y científica al laboratorio clínico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 cuando sea requerida en asuntos relacionados con los exámenes objeto del contrato
29. Durante la ejecución del contrato podrán incorporarse exámenes de laboratorio clínico especializado y genética no incluidos inicialmente, siempre que sean requeridos por orden médica, fallo judicial, comité técnico científico o autoridad competente, previa disponibilidad presupuestal, cotización, autorización del supervisor y formalización mediante la modificación contractual correspondiente.
30. Deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

31. Debe garantizar que los exámenes efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad según habilitación
32. Se compromete a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de exámenes y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.
33. El oferente suministrara el material necesario para la toma de muestras y el análisis de las mismas, en el caso de que las muestras sean tomadas con insumos especiales desde la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 u otra sede.
34. Verificar la consistencia técnica de los resultados emitidos y realizar, cuando se requiera, las validaciones, confirmaciones o reanálisis pertinentes. Cuando las diferencias obedezcan a errores imputables al contratista, no se generará cobro adicional a la Entidad.
35. Garantizar la disponibilidad de acceso en línea para la consulta e impresión de resultados por parte del personal autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional durante toda la ejecución contractual.
36. Garantizar la adecuada conservación, embalaje, transporte, trazabilidad y cadena de custodia de las muestras biológicas desde su recolección hasta la emisión del resultado, conforme a la normatividad sanitaria vigente.
37. Garantizar la adecuada identificación, conservación, embalaje, transporte, recepción, procesamiento y trazabilidad de las muestras biológicas desde el momento de su recolección hasta la entrega del resultado, manteniendo registros que permitan verificar cada etapa del proceso
38. Informar de manera inmediata al profesional tratante o a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional los resultados críticos, valores de alerta o hallazgos que puedan poner en riesgo la vida o integridad del paciente, dejando constancia del respectivo reporte.
39. Conservar las muestras biológicas y registros asociados durante los términos establecidos en la normatividad vigente y en los procedimientos internos del laboratorio, garantizando su disponibilidad cuando sea requerida una verificación, reanálisis o auditoría.
40. Repetir sin costo adicional los exámenes o procedimientos cuando se determine que existe error analítico, preanalítico o postanalítico atribuible al contratista.
41. Mantener vigente durante toda la ejecución contractual la inscripción y habilitación de los servicios ofertados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), informando inmediatamente cualquier novedad que pueda afectar la prestación del servicio.
42. Garantizar que la red de apoyo diagnóstica utilizada mantenga vigentes las condiciones de habilitación exigidas por la normatividad aplicable durante toda la ejecución del contrato.
43. Permitir las visitas de inspección, seguimiento, auditoría o verificación que realice la Policía Nacional o las autoridades competentes, suministrando la información y documentación que sea requerida.
44. Mantener durante toda la ejecución contractual una plataforma tecnológica o mecanismo electrónico que permita la consulta, descarga e impresión de los resultados por parte del personal autorizado por la Entidad.
45. Informar al supervisor del contrato, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a su ocurrencia, cualquier situación técnica, administrativa, operativa o legal que pueda afectar la continuidad, oportunidad o calidad de los servicios contratados.
46. Asumir la totalidad de los costos asociados al embalaje, conservación y transporte de las muestras biológicas requeridas para la ejecución del contrato, sin generar costos adicionales para la Entidad.
47. Abstenerse de ceder o subcontratar la ejecución del contrato sin autorización previa y expresa de la Entidad, sin perjuicio de la utilización de redes de apoyo diagnósticas previamente acreditadas.
48. Garantizar que los equipos, reactivos, insumos y metodologías utilizados para el procesamiento de muestras se encuentren en condiciones óptimas de funcionamiento y cumplan con los estándares técnicos y científicos aplicables.
49. Implementar mecanismos de verificación e identificación del paciente durante la toma de muestras, con el fin de minimizar riesgos de errores de identificación y resultados.
50. Informar oportunamente a la Entidad sobre las muestras rechazadas, insuficientes, deterioradas o no aptas para procesamiento, indicando la causa y las acciones requeridas para su reposición.
51. Garantizar la disponibilidad y correcto funcionamiento de los equipos biomédicos, tecnológicos y de laboratorio requeridos para la ejecución del contrato. En caso de daño, falla, mantenimiento correctivo, obsolescencia o cualquier circunstancia que afecte su operación, el contratista deberá adoptar de manera inmediata las medidas de contingencia necesarias, incluyendo el reemplazo temporal o definitivo de los equipos o la utilización de su red de apoyo diagnóstica, sin generar costos adicionales para la Entidad ni afectar la continuidad, calidad y oportunidad de los servicios contratados.
52. Informar previamente a la Entidad cualquier cambio de laboratorio o red de apoyo diagnóstica utilizada para la ejecución del contrato y acreditar el cumplimiento de las condiciones de habilitación correspondientes
53. Garantizar que el talento humano responsable de la toma, procesamiento, análisis, *validación* y emisión de resultados cuente con la formación académica, experiencia y autorizaciones exigidas por la normatividad vigente, manteniéndose disponible durante toda la ejecución contractual
54. Las demás obligaciones del contratista contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.