CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA
67-7-20184-26

Barranquilla, Atlántico 14-10-26

Señores:
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRÍA SAS
NIT: 890906793
SIMON ECHAVARRÍA URIBE
CC: 1017155875

Asunto: Aceptación Oferta Proceso **PN RASES8 MIC 061 2026.**

Cordialmente me permito informarle que en virtud a la invitación pública del proceso **PN RASES8 MIC 061 2026**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No8 EN EL GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES"**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de habilitación y por tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los artículos 2.2.1.2.1.5.2 Numeral 7 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye el contrato. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

CONTRATO	No. **67-7-20184-26**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO.**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	80.203.937 Bogotá.
CARGO	Jefe Regional de aseguramiento en salud No 8
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del día No. 26-251 del 08 de septiembre del 2026
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05-03-2026.
CONTRATISTA	**LABORATORIO MEDICO ECHAVARRÍA SAS** **NIT: 890906793** SIMON ECHAVARRÍA URIBE CC: 1017155875 **TELEFONO:** 4444343 **EMAIL:** sechavarria@labechavarria.com

CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del **PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 061 2026**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el **SI YULIETH ANDREA CORREA MARTINEZ LIDER DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLINCO**, o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución Nro. 00090 del 15 de Enero del 2018 "Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional.
OBJETO	El objeto del presente contrato en su grupo I es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD INSCRITO EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No8 EN EL GRUPO II TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDICIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS). ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELAS. DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES",**
VALOR	El valor estimado del presente contrato para el **GRUPO II: TOMA Y REALIZACION DE EXAMENES DE PRUEBAS DE GENETICA ESPECIALIZADO: $20.000.000,00 PARA LA VIGENCIA 2026,** certificado mediante plan de compras 464 de fecha 18/08/2026 y certificado de disponibilidad presupuestal SIIF 70326 Y QUIPU 497 de fecha 11/09/2026.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS U OTRAS OBLIGACIONES	Las contempladas en el anexo No. 1.
FORMA DE PAGO	**Pago por evento (pago retrospectivo)** **Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3 Numeral 6)** "La modalidad de pago aplicable al presente acuerdo de voluntades será Pago por Evento o Pago Retrospectivo, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que regulen la materia." Bajo esta modalidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 reconocerá y pagará al contratista los servicios de salud efectivamente prestados y las tecnologías en salud efectivamente suministradas, previa validación, auditoría y aprobación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los demás soportes requeridos por la normatividad vigente y por las condiciones pactadas en el presente acuerdo de voluntades.

RADICACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

El contratista deberá cumplir con el procedimiento de generación, validación y radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura y los demás documentos exigidos por la normatividad vigente para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías en salud.

La radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud deberá efectuarse dentro de los términos y condiciones establecidos por la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y las demás autoridades competentes que regulen la facturación electrónica en salud. La factura deberá encontrarse previamente validada y cumplir con todos los requisitos técnicos, operativos y de interoperabilidad exigidos para su reconocimiento y pago

REQUISITOS NORMATIVOS DE FACTURACIÓN

La Factura Electrónica de Venta en Salud deberá cumplir con:

a) La Resolución DIAN 000165 de 2023 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

b) La Resolución 0948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante 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.

c) Los documentos técnicos, especificaciones funcionales, estructuras de datos, reglas de validación, catálogos, mecanismos de interoperabilidad y demás lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el funcionamiento de la Factura Electrónica de Venta en Salud y del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

d) Las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 de 2023 relacionadas con ejecución, seguimiento y ajuste de los acuerdos de voluntades

e) Haber surtido satisfactoriamente el proceso de validación a través del Mecanismo Único de Validación (MUV) dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, obteniendo el respectivo Código Único de Validación (CUV), requisito indispensable para la radicación, auditoría, reconocimiento y pago de la Factura Electrónica de Venta en Salud.

PRESENTACIÓN Y PAGO DE LAS FACTURAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 cancelará el valor de los servicios efectivamente prestados mediante pagos mensuales, con base en la facturación debidamente presentada, validada y auditada.

"La facturación deberá ser presentada por el contratista dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente que regule la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV), el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los procedimientos de radicación ante la entidad responsable del pago.

El pago se efectuará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la correcta radicación de la Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes, previa certificación de cumplimiento contractual, auditoría médica de cuentas, verificación de soportes, aprobación técnica y administrativa de la cuenta, cumplimiento de requisitos tributarios y fiscales y demás condiciones establecidas en el presente acuerdo de voluntades y en la normativa aplicable, sin perjuicio de los términos y condiciones previstos en las disposiciones vigentes que regulan el flujo de recursos y el reconocimiento de servicios y tecnologías en salud.

La obligación de pago derivada del presente acuerdo estará sujeta a los procedimientos presupuestales y financieros aplicables a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. No obstante, la programación del Plan Anual de Caja (PAC) y los recursos situados por la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional no constituirán causal para desconocer o rechazar obligaciones válidamente causadas y aceptadas conforme a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.

Cuando la documentación sea presentada de forma incompleta, inconsistente o incumpla los requisitos legales y técnicos exigidos, la cuenta será objeto de devolución para su corrección y los términos de trámite y pago se suspenderán hasta la subsanación de las observaciones formuladas.

Igualmente procederá la devolución de la cuenta cuando la Factura Electrónica de Venta en Salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) o sus soportes presenten inconsistencias, errores de validación, ausencia del Código Único de Validación (CUV), incumplimiento de las reglas técnicas vigentes o cualquier situación que impida adelantar el proceso de auditoría y reconocimiento económico de los servicios facturados

PRESENTACIÓN DE FACTURAS Y SOPORTES

La facturación deberá identificar plenamente los servicios y tecnologías en salud prestados a cada usuario, de conformidad con la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), las estructuras de datos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás requisitos establecidos por la normatividad vigente.

El contratista deberá garantizar que las facturas no se encuentren prescritas conforme a los términos legales aplicables, contados a partir de la prestación del servicio, suministro de la tecnología en salud o egreso del usuario, según corresponda.

La Factura Electrónica de Venta en Salud y sus soportes deberán radicarse ante la ventanilla única de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico o en el mecanismo institucional que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 disponga para tal fin.

REQUISITOS MÍNIMOS DE LA FACTURA

Las facturas presentadas deberán contener como mínimo:

- Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria del prestador de servicios de salud.
- Nombre o razón social e identificación tributaria de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.
- Numeración autorizada por la DIAN.
- Fecha de expedición.
- Fecha de vencimiento cuando aplique.
- Código y descripción de los servicios y tecnologías facturadas.
- Valor total facturado.
- Discriminación de impuestos cuando corresponda.
- Código QR exigido por la DIAN.
- Código Único de Validación (CUV) y demás identificadores exigidos por la normatividad vigente para la Factura Electrónica de Venta en Salud.
- Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado.
- Autorizaciones emitidas por referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o de la Regional de Aseguramiento en Salud competente, cuando estas sean requeridas.
- Soportes clínicos y administrativos correspondientes a cada atención

Adicionalmente deberán anexarse:

- Certificación vigente de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social

Integral y parafiscales.
- Registro Único Tributario (RUT) actualizado.
- Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a sesenta (60) días.

AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS

La auditoría médica verificará el ciento por ciento (100%) de las cuentas médicas radicadas y sus respectivos soportes, conforme a lo establecido en la Ley 1438 de 2011, Decreto 441 de 2022, Resolución 2335 de 2023, Resolución 0948 de 2026 y demás normas que regulen la auditoría de cuentas médicas y la facturación electrónica en salud.

La auditoría verificará especialmente:

- La consistencia entre la Factura Electrónica de Venta y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
- El cumplimiento de los requisitos técnicos y reglas de validación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
- La existencia y validez del Código Único de Validación (CUV).
- La correspondencia entre los servicios autorizados, prestados y facturados.
- La integridad de los soportes clínicos y administrativos.
- El cumplimiento de los documentos técnicos vigentes expedidos por el Ministerio de Salud para el RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta. Así mismo, la IPS deberá realizar el cargue, validación y transmisión de la información requerida en los aplicativos institucionales definidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para el control, seguimiento y auditoría de cuentas médicas, incluyendo RECUM, SISAP-WEB o aquellos que los sustituyan.

	OBJECIONES, GLOSAS Y CONCILIACIÓN Las glosas formuladas a las cuentas médicas se tramitarán conforme a lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, Resolución 2284 de 2023 y las demás disposiciones vigentes que regulen la materia. Una vez notificada la glosa, el contratista dispondrá de quince (15) días hábiles para aceptar o controvertir las observaciones formuladas. Recibida la respuesta, la auditoría médica decidirá dentro de los términos legales si levanta total o parcialmente las glosas o las mantiene como definitivas. Cuando ocurra un evento adverso entendido como daño no intencional derivado de la atención en salud y no de la patología de base del usuario, serán objeto de revisión, auditoría y conciliación entre las partes, conforme a la normatividad vigente y a los procedimientos institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Cuando persistan diferencias entre las partes, se adelantará el correspondiente proceso de conciliación y, de no lograrse acuerdo, se acudirá a las instancias definidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la normatividad aplicable. **CAUSALES DE NO PAGO, DEVOLUCIÓN, GLOSA, RECHAZO O NO RECONOCIMIENTO DE CUENTAS** Serán causales de devolución, glosa, rechazo o no reconocimiento de servicios y tecnologías en salud las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, la Resolución 416 de 2009, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 0948 de 2026 y las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que regulen la facturación electrónica en salud, la auditoría de cuentas médicas, el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud, o aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARAGRAFO 4:** Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **LABORATORIO MEDICO ECHAVARRÍA SAS** **NIT: 890906793** SIMON ECHAVARRÍA URIBE CC: 1017155875 **BANCO**: BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA: 02901357821** **ESTADO: ACTIVO**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato se encuentra Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF 70326 Y QUIPU 497 de fecha 11/09/2026., expedido por el jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud no. 8.
PLAZO DE EJECUCIÓN	**(Decreto 441 de 2022 sección 6)** Una vez realicen los trámites de legalización del contrato (aprobación de las garantías. expedición del registro presupuestal y la expedición y notificación de la carta de inicio). Se procederá a la prestación de servicios por un periodo el cual

	será discriminado de la siguiente manera: El plazo de ejecución del contrato será a partir de expedición y aprobación de las garantías en la plataforma del SECOP II y la notificación de la carta de inicio de ejecución del mismo **hasta el 31 de diciembre de 2026** y/o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra. **Nota**: se aclara que el presente proceso no tendrá modificaciones automáticas. las modificaciones en cuanto a prorrogas en su tiempo de ejecución o adiciones presupuestales están sujeto a las condiciones y siempre debe mediar acuerdo entre las partes. La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución de (5) meses más. dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno. la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes. procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal. conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. Que de conformidad con el artículo 164. literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido. en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior. el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del Contrato será igual al Plazo de ejecución. Luego se les dará cuatro (4) meses única y exclusivamente para efectos de liquidación del Contrato.
LUGAR DE ENTREGA DE ELEMENTOS Y/O PRESTACION DE SERVICIOS	Lugar de la prestación del servicio para los grupos I y II de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 441 de 2022, la entidad proponente a la que se le adjudique la contratación objeto del presente estudio deberá prestar los servicios de toma de muestras dentro del perímetro urbano de la ciudad de Barranquilla y/o su área metropolitana. Por su parte, el procesamiento de las muestras se realizará en la sede o sedes que se encuentren debidamente habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) por el Ministerio de Salud y Protección Social o el ente correspondiente, de conformidad con las direcciones ofertadas en su propuesta. Las muestras serán procesadas en **la sede barranquilla Cra 49C No 80-125** torre continental piso 7 lugar de procesamiento que el contratista dispone.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
GARANTÍAS	GARANTÍA ÚNICA - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8** a satisfacción del mismo, identificado con el **NIT. 802.016.407-3** Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniario. La Garantía se constituirá conforme a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 o una Póliza

	expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los Tres (3) días hábiles, siguientes a la notificación de la carta de aceptación de oferta, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación de la misma. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b)** CALIDAD DEL SERVICIO: POR EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** POR EL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO, vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) AÑOS MAS, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere **E) PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL:** EN CUANTÍA EQUIVALENTE A DOSCIENTOS (200) SMMLV, vigente por el término del plazo de ejecución del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. 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 SEGUNDO – La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. 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 TERCERO – EL CONTRATANTE aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del CONTRATISTA. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el CONTRATISTA deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. PARÁGRAFO CUARTO – 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 QUINTO. - Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente clausula, en los términos, cuantía y duración establecidos, el CONTRATANTE podrá hacer efectivas las sanciones previstas en el presente contrato.
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	a) **MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al CONTRATISTA - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, mediante acto administrativo, afectará al CONTRATISTA con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, esta incidencia será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico 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. la imposición de multas al contratista se inicia con observancia del procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, y/o alguno de los requisitos de legalización, el establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional podrá mediante acto administrativo afectar al CONTRATISTA con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y

	hasta por diez (10) días. c). **PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, EL CONTRATISTA pagará al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional, 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 no se considerará como pago definitivo de los perjuicios que cause al establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional. De esta forma, EL establecimiento de sanidad policial complementario del atlántico de la policía nacional se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez ejecutoriada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, la entidad podrá compensar el valor de la sanción del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o adelantar la reclamación ante la firma aseguradora garante de los riesgos contractuales o en su defecto acudir a la jurisdicción coactiva.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	En general son obligaciones del CONTRATISTA: 1) Cumplir con el objeto contractual. 2) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales evitando dilaciones y trabas. 3) Responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso. los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4) Cumplir cabalmente con sus obligaciones. frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar. Sena e ICBF). por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5) Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de servicios en salud Atlántico o quien haga sus veces. dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato. la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre. si lo requiere. 6) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil. penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7) No acceder a peticiones o amenazas. de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de servicios en salud Atlántico y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9) Restituir a LA POLICIA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual. Cuando se lo requiera o al finalizar el contrato. En caso que se hayan suministrado.

10) Los demás contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993. Así mismo. Será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

11) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna. respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato

12) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50%. En un setenta 70% el valor del contrato. y en adelante semanalmente hasta el 100%.

13) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supe salud 056/2008. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios. Definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

14) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto

15) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional)

16) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente. Eficiente, Amable y con excelente trato. dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio. de manera oportuna y con calidad. si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.

17) Mantener vigentes los permisos. licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

18) Una vez agotado el contrato. El CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado. de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones. no serán pagados por el contratante

19) El CONTRATISTA deberá designar un coordinador médico para que. en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante. den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato

20) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente". correrán por cuenta del prestador.

21) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste servicios conozca y aplique los lineamientos establecidos en el instructivo N. 009 DISAN-AGESA del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque en riesgo de la Policía Nacional

22) El CONTRATISTA se compromete a dar aplicación al Decreto 2200 de junio 28 2005. por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones. para lo cual las fórmulas tendrán lo escrito en el Artículo 17. Contenido de la prescripción. La prescripción del medicamento deberá realizarse en un formato el cual debe contener. como mínimo. los datos que aplican en el decreto y demás disposiciones

23) Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el acuerdo No. 093 del 2025 por el cual se establece el Plan De Servicios De Sanidad Militar y Policial.

24) Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de acuerdo a las necesidades de los usuarios. en las instalaciones cumpliendo con los pliegos de condiciones a través de la presentación de oferta presentada.

25) Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación. y con la mayor diligencia y cuidado. utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios 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.

26) Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en las instalaciones del contratista . utilizando los equipos y personal que se requiera. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional la cual no pagará honorarios diferentes a los establecidos para la realización del objeto contractual.

27) Si algún usuario de la Policía Nacional llegase directamente a solicitar un Servicio sin previa autorización debe notificar a la Unidad Prestadora de salud Atlántico de inmediato. no se podrán prestar servicios sin autorización.

28) Permitirán la asistencia de la Auditoría de Concurrencia por parte del Auditor de Calidad o de pertinencia de la Unidad Prestadora de salud Atlántico para los fines que establece la Ley respecto al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad y la Atención en Salud.

29) En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud. En su artículo No. 4°. reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán a hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud. quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.

30) Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios. que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica. que será el soporte de estas solicitudes.

31) El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de salud Atlántico o sus fines.

32) EL CONTRATISTA debe garantizar el objeto contractual ofertado en la

propuesta presentada. durante la ejecución del contrato.

33) Deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.

34) No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.

35) Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06. y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).

36) 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 insatisfacción al Usuario

37) El CONTRATISTA tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios. durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia El CONTRATISTA podrá abstenerse de recibir al usuario. argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

38) Informar por escrito al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado el cincuenta por ciento (50%). el setenta por ciento (70%). el noventa por ciento (90%) y en el cien por ciento (100%) del valor del contrato.

39) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente. en la Oficina de Central de Cuentas del área Sanidad Policía del Atlántico acompañada de la siguiente información:

a) Factura de venta original o cuenta de cobro que cumpla con los requerimientos de ley

b) Certificado de pago de aportes parafiscales u Oficio de manifestación bajo a la gravedad de juramento de la obligación.

c) Certificación del pago de seguridad social integral expedido por la entidad competente

e) Orden del servicio (autorización) expedida por el Área de Sanidad con las respectivas firmas

f) Informe del examen o servicio prestado al usuario.

40) EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados. del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 "por la cual se desarrollan los sistemas de facturación. los proveedores tecnológicos. el registro de la factura electrónica de venta como título valor. se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación". NOTA: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.

41) Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la

naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

42) Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes, b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

43) Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

44) El contratista debe enviar al supervisor del contrato la siguiente información mensual:

- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes al Área de Sanidad Atlántico.

- El reporte indicador de alerta temprana (viruela, sarampión, rubeola, rabia humana transmitida por perros y gatos, fiebre amarilla, cólera, gripe humana por nuevos virus) de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.

	• Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006; RESOLUCION 3100 DE 2019 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud. • El reporte de pacientes atendidos y la relación de exámenes realizados en el periodo. siguiente a la prestación del servicio. • El reporte mensual de pruebas con resultados en Microbiología • Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato. • Enviar certificación del consumó del contrato mensual estricto cumplimiento el día 1 de cada mes. 45) Asumir la cuenta de costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, entendido el evento adverso como lo define la Organización Mundial de la Salud, "daño no intencional causado al paciente como resultado de la atención médica, y no por la enfermedad de base". evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador Posterior a lo determinado en la evaluación de causalidad, evitabilidad e imputabilidad al prestador.
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE	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 N°8** 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 N°8**. sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

	7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 11. En el caso de que el contratista no efectúa el cargue de las facturas en el aplicativo SECOP II durante la ejecución del contrato, corresponderá al supervisor realizar dicha actividad, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contractuales
DOCUMENTOS	Los documentos que a continuación se relacionan, se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **1.) INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN RASES8 MIC 061 2026. 2.)** Propuesta del Contratista **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes.
NOTIFICACIONES	El contratista acepta ser notificado por medio electrónico según lo señalado en el articulo 67 de la Ley 1437 de 2011.

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO.**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8

Elaboró: SI. FABIAN GARCIA GONGORA
Analista de contratos RASES II (E)

Reviso y Aprobó: MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso y Aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe area logistica y financiaera RASES N.8

Reviso y Aprobó : JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Asesor Juridico Rases 8

Reviso y Aprobó CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases

ANEXO 1
CONDICIONES TECNICAS GRUPO II

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>DESCRICIÒN DEL SERVICIO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>
HABILITACIÓN: En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 3100 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El contratista garantizara que se encuentra debidamente inscrito habilitado y vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) precisando que las actividades de toma de muestras se ejecutarán estrictamente en la jurisdicción territorial exigida por el contrato en la ciudad de Barranquilla y su área metropolitana mientras que el procesamiento analítico de las mismas se centralizará de forma segura en las sedes e infraestructura técnica del laboratorio que obran formalmente habilitadas y autorizadas en el REPS adjuntando para ello las certificaciones que respaldan la operación legal de ambos servicios.
<table>
<tr><th>NOMBRE SERVICIO</th><th>CODIGO</th><th>NOMBRE</th></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>706</td><td>LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
<tr><td>Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica</td><td>712</td><td>TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO</td></tr>
</table>
El Decreto 1011/2006. Compilado en el Decreto 780 de 2016. Establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación. el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación. la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante. quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.

Nota: El comité evaluador técnico deberá verificar que el proponente cuenta con el servicio ofertado debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores (REPS). así como la capacidad instalada para su adecuada prestación de acuerdo a los estándares de habilitación que indica la Resolución 3100 del 2019.
</td></tr>
<tr><td>2</td><td>El contratista ofreció un mecanismo de consulta y comunicación relacionada con la oportunidad de entrega de los resultados. lo cual será consultada en el portafolio de servicio y a su vez en el momento de la toma de muestra ambulatoria.</td></tr>
<tr><td>3</td><td>
CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista e certifico que cuenta con la infraestructura. equipos y recursos humanos necesarios e idóneos para la prestación del servicio en las sedes. en cuya dirección oferto en su propuesta. de los cuales deben estar debidamente habilitados en el Ministerio de Salud y Protección Social

El Decreto 1011/2006. compilado en el Decreto 780 de 2016. establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación. el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".
</td></tr>
<tr><td>4</td><td>ADICION DE SERVICIOS: En caso de requerir uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados. que guarden relación con el objeto contractual o que sea ordenado por falla de tutela o el Equipo interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) y que se encuentre dentro del portafolio de servicios de la entidad.</td></tr>
</table>

	las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara mínimo dos (2) cotizaciones. con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como precio de referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación; aplicando la tarifa de descuento pactada en el contrato. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** En caso tal, que él (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que en la REPS estén habilitadas para prestar el servicio requerido y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomará esta como referente de lo cual se debe se dejar constancia de las solicitudes realizadas.
5.	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El contratista acredito la experiencia a través de **certificaciones** debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado a cada grupo del presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante. objeto del contrato. número del contrato. valor del contrato. plazo. fechas de inicio y finalización. nombre del contratista Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal. para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del contratista que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal. para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal. donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el contratista pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8. este podrá aportar certificación firmada por contratista donde indique solamente el número de contrato celebrado. el año de celebración y el valor adjudicado. para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8. verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012.**
6.	El contratista suministro un número telefónico de contacto directo para los usuarios para agendamiento de citas de toma de muestra, condiciones de la toma de muestra y lo relacionado con este tema.
7	**PERSONAS ENLACE:** una vez inicie el contrato debe informar al supervisor del contrato los datos de la persona de enlace con la finalidad de resolver y dar respuesta a las peticiones. quejas y/o reclamos presentados por los usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en salud No 8. Nombre: MARIA DURANGO Cargo: EJECUTIVO COMERCIAL Teléfonos: 3022298424 Correo electrónico: comercialmont@labechavarria.com
8	El contratista durante la ejecución del contrato reportara los datos críticos al supervisor del contrato para manejo oportuno. al sistema de Vigilancia Epidemiológica.
9	El contratista brindara jornada de actualización al personal de laboratorio Clínico. medico y/o enfermería en temas relacionados con la atención de pacientes en el laboratorio cada cuatro (4) meses durante la ejecución del contrato.
10	El contratista se comprometió a recibir la auditoria de calidad durante la ejecución del contrato con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual.
11	Reportar al **área de garantía de la Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8.** el reporte mensual de los indicadores. de conformidad a la Resolución 1446 de 2006 "Por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud" en lo referente a los Indicadores de calidad en la prestación de servicios. definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC. El correo para envío será notificado por parte del supervisor del contrato. una vez se notifique del mismo.

12	**INFORMAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO (PORCENTAJES DE EJECUCIÓN):** El contratista se comprometio a entregar de manera mensual el reporte de ejecución del contrato al supervisor del mismo. de informar. de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes: En un cincuenta por ciento (50%) En un setenta por ciento (70%) En el noventa por ciento (90%) Esto con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar. La comunicación oficial deberá contener la siguiente información: Valor ejecutado a la fecha que se haya pagado con información al porcentaje que corresponde | valor radicado pendiente de pago - con información al porcentaje que corresponde | Valor pendiente por radicar - con información al porcentaje que corresponde | Valor pendiente por ejecutar - con información al porcentaje que corresponde
13	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se comprometio con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8. que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARÁ PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2). los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones. serán asumidos por el contratista.
14	**CERTIFICACION DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO** El contratista ACREDITO mediante el ANEXO: **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO**. POR CADA PROFESIONAL; debidamente diligenciado y firmado por su representante legal. el cual será verificado. **DURANTE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA**. Asl mismo; se. compromete que durante la ejecución del contrato pondrá a disposición en desarrollo de las actividades contratadas el personal mínimo establecido en las siguientes tablas denominadas asl: RECURSO HUMANO MÍNIMO – ESPECIALIDADES: Cuya verificación se realizará a través Inscripción en el RETHUS **OFERTAR EL RECURSO HUMANO:** **RECURSO HUMANO MINIMO** | **CANTIDAD** BACTERIOLOGO | 1 AUXILIAR DE LABORATORIO CLINICO | 1 Para el cumplimiento de lo anterior. el contratista aportará junto con su oferta lo siguiente: • El Anexo **FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO** debidamente diligenciado por cada profesional. • El personal debe estar registrado en el RETHUS. Una vez iniciada la ejecución del contrato deberá allegar del personal la siguiente documentación: • Fotocopia del Titulo de educación profesional (pregrado). especialidad y/o su certificación de Homologación y/o Convalidación del título. si fue obtenido (a) en el exterior. **NOTA**: para el personal profesional. especialista o subespecialista según corresponda) fotocopia de la tarjeta profesional. **NOTA:** El supervisor del contrato verificará durante la ejecución del contrato. la idoneidad del personal profesional contratado en aras de garantizar la idoneidad para una óptima prestación de servicio. de igual forma que el futuro contratista garantice la continuidad. accesibilidad y oportunidad de la especialidad ofertada. sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato.

15	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligencio el *formulario de compromiso ambiental.* Donde se deberá comprometer a realizar buenas prácticas ambientales. en cumplimiento a la legislación ambiental colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final. durante la ejecución del futuro contrato.
16	**PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS** El contratista debe **CERTIFICAR** que se compromete a cumplir con el programa de ***GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*** regulados mediante la presente normatividad: • ***Ley 1252 de 2008*** *"Por medio de la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos o desechos peligrosos".* • ***Resolución 591 del 2024*** *"Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".* • **Decreto 1076 de 2015** *"Por medio del cual se expide el decreto Único Reglamentario del Sector Ambiente y Desarrollo Sostenible"* • **Resolución 2184 del 26 de diciembre de 2019** *"Por la cual se modifica la resolución 668 de 12016 sobre el uso racional de las bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".* **Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 compilado en el Decreto 780 de 2016** *"Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.*
17	El contratista entrego junto con la propuesta diligenciado el formulario de compromiso SGSST firmado por el representante legal de la empresa. Anexo al presente estudio previo.
18	**Ejecución contractual y Radicación de factura** El contratista se comprometio con la Regional de Aseguramiento en Salud No 8 – Unidad Prestadora de Salud Atlántico que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato. NO continuará prestando los servicios de salud. SALVO. que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas. de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias. en sólo triage 1 y/o 2). Los servicios prestados por fuera del contrato. que no cumplan con estas condiciones; no son compromisos de la unidad prestadora de salud Atlántico éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso. el Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una **sobre ejecución del contrato** por la demora en el proceso de radicación de facturas. las cuales deberán realizarse de manera mensual (<u>los primeros cinco (5) días de cada mes</u>). conforme a la prestación de los servicios generados en el mes inmediatamente anterior. por lo tanto. el contratista se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Atlántico. de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
19	El contratista por ningún medio solicitará a los usuarios del SSPN dinero para el PAGO o COPAGO de servicios de salud. La IPS ordenará medicamento pertinente. servicio o procedimiento. acorde a las GPC o protocolos establecidos. y aquellas contempladas en el Acuerdo 093 del 08 de octubre 2025 (Plan de Servicios y Tecnología en Salud del Subsistema de la Policía Nacional) y llegado el caso el servicio no esté incluido en dicho plan. se debe diligenciar para presentar al EIPS (Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud) el formato del anexo 1 y anexo 6 servicios y/o tecnologías respectivamente de la Resolución 593 del 13 de diciembre de 2023 de DISAN.
20	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**. generados durante la prestación de un servicio. correrán por cuenta del prestador; cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 *"por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia. así: "Daño no intencionado al paciente. que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"*. El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programará visitas. mínimo una mensual. para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- artículo 20).

21	**SUMINISTRO DE HISTORIA CLINICA PARA PROCESO DE AUDITORIA Y/O TRANSCRIPCION DE INCAPACIDADES** Cuando por casos de requerimientos judiciales. inconformidades. quejas. reclamos y/o trámites de auditoria y verificación de la atención en la red contratada. se requiera acceder y verificar la atención de los usuarios; la entidad proporcionará usuario de acceso a la plataforma de atención; o. en su defecto si no cuenta con dicha plataforma. remitirá soportes de la atención requerida al correo institucional del proceso de auditoría que lo requiera. Lo anterior con el fin de garantizar el proceso de Contra referencia y registro de atenciones de red externa en el aplicativo institucional SISAP. El contratista se comprometio a remitir dentro de las 48 siguientes a la solicitud. los soportes requeridos dentro del proceso de auditoria médica.
22	**FUNCIONARIO PROGRAMACIÓN DE SERVICIOS:** El contratista designo un funcionario; quien se encargará de interactuar con el responsable de atención al usuario del asegurador responsable de Redes Integrales y de referencia y contra referencia para asignar citas procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: MARIA DURANGO Cargo: EJECUTIVO COMERCIAL Teléfonos: 3022298424 Correo electrónico: comercialmont@labechavarria.com Este funcionario deberá resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios programación de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y todos aquellos que se presenten durante la ejecución del contrato.
23	**ATENCIÓN INTRAMURAL** La prestación de los servicios objeto del presente proceso se debe prestar bajo la MODALIDAD INTRAMURAL.. POR CUANTO NO SE PODRÁ DERIVAR a los usuarios a realizar trámites de agendamiento a otras instituciones diferente a la Contratada. Así mismo los usuarios no tendrán que realizar trámites administrativos; como gestión de voucher Recibos de caja entre otros con el fin de efectuar la admisión para la atención; siendo la orden de autorización emitida por la oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8-UPRES DEATA el único soporte que avala la certificación de autorización para la prestación en la red externa contratada.
24	**LINEAMIENTOS DEL RÉGIMEN DE PROTECCIÓN DE DATOS:** El contratista certifico que 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.
25	**CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL:** **El contratista certifica**: Que 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. Que 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. De igual forma 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
26	**CERTIFICACION PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** El contratista cumplió de acuerdo a las especificaciones del *MINISTERIO DE SALUD* con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud Cumpliendo con protocolos de limpieza cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.
27	**CERTIFICACION SUMINISTRO DE AGUA POTABLE** El contratista garantizo la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud cumpliendo con los parámetros establecidos por el *Decreto N° 1575 2007* y la *Resolución 2115 de 2007*. **ANEXAR CERTIFICACIÓN** firmada por el representante legal de su cumplimiento.
28	La Unidad Prestadora de Salud Atlántico por medio del comité técnico evaluador designado para este proceso realizara visita de campo al contratista en el plazo de evaluación de la propuesta. Para adelantar la verificación de las condiciones establecidas. Durante la visita se realizará registro fotográfico como soporte de la verificación realizada y se adjuntará a la evaluación del comité la entidad deberá certificar que autoriza la realización de la visita y la realización del registro fotográfico también informará la persona con la que se coordinará la visita a la entidad. Nombre: Cédula: Cargo:
29	contratista certifico la oportunidad de entrega de resultados de laboratorio: - Pruebas genéticas: hasta 60 días - De las pruebas por su complejidad se requiere más tiempo deben ser informadas al supervisor del contrato.
30.	El contratista certifico que cuenta con el sistema de registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Como lo establece el ministerio de protección social a todos los prestadores de servicios de salud en el país.

Teniente coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8

Elaboró: SI. FABIAN GARCIA GONGORA
Analista de contratos RASES 8 (E)

Reviso y Aprobó: MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso y Aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe area logistica y financiaera RASES N.8

Reviso y Aprobó : JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Asesor Juridico Rases 8

Reviso y Aprobó CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases

ANEXO N°2
PRECIOS DE LA OFERTA ECONOMICA GRUPO II

LABORATORIO CLÍNICO			PRECIO TECHO	PRECIOS OFERTADO CON 5% DESCUENTO
ITEM	9084	PRUEBAS DE GENETICAS		
1	908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMÁTIDES HERMANAS [SCE]	$ 499.289	$ 474.325
2	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRÁGIL	$ 366.302	$ 347.987
3	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCÉMICOS	$ 416.076	$ 395.272
4	908413	ERBB2 [HER -2/neu] (ONCOGEN) HIBRIDACIÓN "IN SITU"	$ 664.024	$ 630.823
5	908418	ESTUDIOS GENÉTICOS DE CROMOSOMAS (ESPECÍFICOS)	$ 1.001.872	$ 951.778
6	908419	ESTUDIOS GENÉTICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECÍFICO)	$ 2.457.363	$ 2.334.495
7	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	$ 2.855.708	$ 2.712.923
8	908421	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)	$ 1.680.000	$ 1.596.000
9	908422	ESTUDIO MOLECULAR DE EXONES (ESPECÍFICOS)	$ 2.242.500	$ 2.130.375
10	908423	ESTUDIO MOLECULAR DE DELECIONES Y DUPLICACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 1.977.600	$ 1.878.720
11	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECÍFICAS)	$ 600.000	$ 570.000
12	908426	METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA [MTHFR] MUTACIÓN	$ 199.277	$ 189.313
13	908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACIÓN G20210A	$ 284.349	$ 270.132
14	908428	HFE (HEMOCROMATOSIS)	$ 405.489	$ 385.215
15	908433	BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN COMPLETA	$ 2.515.000	$ 2.389.250
16	908434	BRCA1 Y BRCA2 MUTACIÓN FAMILIAR CONOCIDA	$ 715.000	$ 679.250
17	908435	PCA3 PARA CÁNCER DE PROSTATA	$ 2.990.000	$ 2.840.500
18	908438	EXTRACCIÓN DE ÁCIDOS NUCLÉICOS	$ 88.462	$ 84.039
19	908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSÓMICA	$ 549.939	$ 522.442
20	908440	PATERNIDAD O FILIACIÓN PRUEBA	$ 428.142	$ 406.735
21	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	$ 225.631	$ 214.349
22	908442	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE GENOMA COMPLETO	$ 5.918.200	$ 5.622.290
23	908443	ESTUDIO MOLECULAR DE ADN LIBRE CIRCULANTE (ESPECIFICO)	$ 5.170.000	$ 4.911.500
24	908444	ESTUDIO MOLECULAR DE EXPANSIÓN DE MUTACIONES DINÁMICAS (ESPECÍFICO)	$ 1.000.000	$ 950.000
25	908446	ESTUDIO MOLECULAR DE METILACIÓN O IMPRONTA [IMPRINTING] EN GENES (ESPECIFICO)	$ 1.200.000	$ 1.140.000
26	908447	ESTUDIO MOLECULAR DE SECUENCIA DE EXOMA	$	$ 3.222.875

		(ESPECIFICO)	3.392.500	
27	908448	CARIOTIPO CON BANDEO (ESPECÍFICO)	$ 299.100	$ 284.145
28	908402	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS) :BCL-2 TRANSLOCACIÓN (14:18)	$ 726.600	$ 690.270
29	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS):BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUALITATIVO	$ 780.000	$ 741.000
30	908403	ESTUDIO MOLECULAR DE REARREGLOS (ESPECÍFICOS)BCR/ABL TRANSLOCACIÓN DE GENES CUANTITATIVO	$ 800.000	$ 760.000
31	908433	BRCA1 Y BRCA2 GENES. SECUENCIACION Y DELECION / DUPLICACIÓN	$ 2.120.375	$ 2.014.356
32	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO ASOCIADO A POLIPOSIS (HNPCC) - GENES: MLH1. MSH2. MSH6. SECUENCIACION.	$ 2.160.000	$ 2.052.000
33	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPÓSICO (HNPCC)- GEN MSH6 - SECUENCIACION COMPLETA.	$ 2.160.000	$ 2.052.000
34	908420	CANCER COLORRECTAL HEREDITARIO NO POLIPOSICO (HNPCC) GEN MLH1 - SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.044.482	$ 1.942.258
35	908420	HIPERPLASIA ADRENAL CONGENITA (DEFICIENCIA 21 GEN CYP2A2 SECUENCIACION COMPLETA Y MLP	$ 3.392.500	$ 3.222.875
36	908434	CANCER DE MAMA FAMILIAR BRCA1 Y BRCA2 - MLPA . (Rearreglos BART)	$ 1.900.000	$ 1.805.000
37	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN BARD1 - ANALISIS MEDIANTE MLPA	$ 1.846.505	$ 1.754.180
38	908420	CANCER DE MAMA Y OVARIO HEREDITARIO - GEN CHEK2 - SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.160.000	$ 2.052.000
39	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - MLPA.	$ 1.977.600	$ 1.878.720
40	908448	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 436.682	$ 414.848
41	908420	CANCER GÁSTRICO FAMILIAR - GEN CDH1 - SECUENCIACION COMPLETA.	$ 2.852.858	$ 2.710.215
42	908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 431.403	$ 409.833
43	908424	DISOMIA UNIPARENTAL PRADER-WILLI/ANGELMAN (TRIO)	$ 1.900.000	$ 1.805.000
44	908420	EPILEPSIA GENERALIZADA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS) - GEN SCN1B - SECUENCIACION COMPLETA.	$ 2.404.767	$ 2.284.529
45	908420	EPILEPSIA LATERAL DEL LOBULO TEMPORAL AUTOSOMICA DOMINANTE - GEN LGI1- SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.875.000	$ 2.731.250
46	908420	ESTUDIO MOLECULAR DELECION Y DUPLICACION DEL GEN USH2A	$ 1.618.773	$ 1.537.834
47	908420	ESTUDIO GENETICO MULTIPANEL DE 35 GENES MYRISK PERFIL MYRIAD O SU HOMOLOGACION	$ 7.230.650	$ 6.869.118
48	908420	ESTUDIO MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) ANALISIS DE LA SECUENCIA DE LOS GENES TCS1 Y TCS2	$ 2.731.646	$ 2.595.064
49	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS) PCR DE LA REPETICION CGG EN EL GEN FMR1	$ 749.314	$ 711.848
50	908420	ESTUDIO GENETICO ENFERMEDAD RENAL (325 NGS con CNV	$ 3.335.000	$ 3.168.250
51	908420	ESTUDIOS GENETICOS DE LOS CROMOSOMAS 14 23 Y 1	$ 1.400.000	$ 1.330.000
52	908447	EXOMA CLINICO 6700 GENES	$ 3.392.500	$ 3.222.875
53	908420	EXOMA CLINICO 7.700 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVS	$ 3.410.000	$ 3.239.500
54	908447	EXOMA COMPLETO TRIO - SECUENCIACION	$	$ 7.837.500

			8.250.000	
55	908442	FIBROSIS QUISTICA - GEN CFTR - SECUENCIACION COMPLETA	$ 2.160.000	$ 2.052.000
56	908423	FIBROSIS QUISTICA: DELECCION O DUPLICACION DEL GEN CFTR	$ 1.320.000	$ 1.254.000
57	908422	FISH ANEUPLOIDIAS 13.18.21.X y Y	$ 702.564	$ 667.436
58	908422	FISH CROMOSOMA 6 CEP2 (6p11.1-q11.1) MIELOMA MULTIPLE	$ 1.108.108	$ 1.052.703
59	908422	FISH - Leucemia Linfoide Cronica Panel (13q. 11q. 17p.12c)	$ 1.533.044	$ 1.456.392
60	908422	FISH - MIELOMA MULTIPLE 13q. 17p. 14q32	$ 838.030	$ 796.129
61	908422	FISH - PRADER WILLI/ANGELMAN (SNRPN)	$ 838.030	$ 796.129
62	908422	FISH SINDROME DE PRADER WILLI (REGION 15Q11-Q13)	$ 845.000	$ 802.750
63	908422	FISH AMPLIFICACION INTRACROMOSOMA 21q22 RUNX1 LEUCEMIA LINFOBLASTICA B	$ 737.646	$ 700.764
64	908422	FISH CROMOSOMA 8 CEP8 (8p11.1-q11.1) PATOLOGIA MIELOIDE (SMD.SMPc)	$ 777.646	$ 738.764
65	908422	FISH CROMOSOMA X y Y	$ 802.646	$ 762.514
66	908420	GEN KRAS. ANÁLISIS DE EXÓN POR SECUENCIACIÓN	$ 889.084	$ 844.630
67	908420	GEN NRAS. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	$ 915.225	$ 869.464
68	908420	GEN PDGFRA. ANALISIS DE EXON POR SECUENCIACION	$ 1.030.771	$ 979.232
69	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARADA POSNATAL (CGH Array 180K)	$ 2.000.000	$ 1.900.000
70	908421	Hibridacion Genomica Comparada por Arrays en Liquido Amniotico	$ 1.900.000	$ 1.805.000
71	908419	JAK2 EXON 12. SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (SMC)	$ 600.000	$ 570.000
72	908419	JAK2 EXON 14 SECUENCIACION	$ 600.000	$ 570.000
73	908419	JAK2 MUTACION (V617F: mutacion especifica del exon 14) ANALISIS CUANTITATIVO	$ 600.000	$ 570.000
74	908419	JAK2 SINDROME MIELOPROLIFERATIVO CRONICO (V617F)-CUALITATIVO	$ 562.771	$ 534.632
75	908422	LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA GEN CEBPA SECUENCIACION COMPLETO	$ 1.055.756	$ 1.002.968
76	908414	PANCREATITIS HEREDITARIA - GEN PRSS1 - SECUENCIACION COMPLETA	$ 1.714.327	$ 1.628.611
77	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 101 a 300 genes	$ 3.118.844	$ 2.962.902
78	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES mayor a 300 genes	$ 3.335.000	$ 3.168.250
79	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 51 a 100 genes	$ 2.988.228	$ 2.838.817
80	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 1 a 4 genes	$ 2.920.000	$ 2.774.000
81	908420	PANEL DE SECUENCIACION DE SIGUIENTE GENERACION (NGS) + DELECIONES Y DUPLICACIONES - 5 a 10 genes	$ 2.990.000	$ 2.840.500
82	908420	PANEL GENETICO DE AUTISMO	$ 3.296.917	$ 3.132.071
83	908420	PANEL PARA CANCER HEREDITARIO NGS QUE INCLUYA MAS DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER DE MAMA. OVARIO. PROSTATA. COLON. RECTO.PANCRES.ENDOMETRIO. GASTRICO PIEL ENTRE OTROS	$ 2.514.000	$ 2.388.300
84	906842	PANEL MIELOMA MULTIPLE. InmunoflowFISH (8 Sondas)	$	$ 3.420.000

			3.600.000	
85	908420	PANEL NGS +CNVS PARA EPILPESIA Y SINDROMES RELACIONADOS (320 GENES)	$ 2.756.013	$ 2.618.212
86	908859	PAPILOMAVIRUS HUMANO 28 GENOTIPOS RT-PCR (Cepas Alto y bajo Riesgo)	$ 335.600	$ 318.820
87	908856	POLIQUISTOSIS RENAL - GEN PKD1 - SECUENCIACION COMPLETA	$ 1.997.635	$ 1.897.753
88	908420	PRUEBA GENETICA TUMORAL MAMMA-PRINT o SU HOMOLOGACION	$ 14.100.908	$ 13.395.863
89	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA (24.000 GENES MAS ADN MITOCONDRIAL Y CNVs)	$ 3.410.000	$ 3.239.500
90	908417	REAORGANIZACION DE GENE BCR/ABL	$ 686.960	$ 652.612
91	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN CFTR	$ 2.160.000	$ 2.052.000
92	908422	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (FOXC2)	$ 2.705.552	$ 2.570.274
93	908422	SECUENCIACION DE GENES LPL APOC2 APOA5	$ 2.841.203	$ 2.699.143
94	908418	BCL2 TRASLOCACION 14 18	$ 788.704	$ 749.269
95	908418	BCR/CR ABL TRASLOCACION DE GENES CUALITATIVO	$ 643.502	$ 611.327
96	908420	PERFIL GENOMICO PERSONALIZADO PARA CANCER DE SENO 70 GENES	$ 16.165.248	$ 15.356.986
97	908443	DCISIONRT (PERFIL DE BIOLOGIA MOLECULAR PARA EVALUAR LA EXPRESION DE 7 PROTEINAS PARA PRONOSTICO DE CA IN SITU Y BENEFICIO DE RADIOTERAPIA)	$ 12.864.000	$ 12.220.800
98	908443	PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 648 GENES TUMORALES, CON TRANSCRIPTOMA COMPLETO POR RNA SEQ + 65 GENES DE CANCER HEREDITARIO + MSI Y TMB PARA ORIENTAR TRATAMIENTO ONCOLOGICO	$ 12.689.600	$ 12.055.120
99	908443	PANEL MULTIGEN DE 105 GENES EN BIOPSIA LIQUIDA. INCLUYE TMB Y MSI (TEMPUS XF)	$ 13.640.000	$ 12.958.000
100	908443	SIGNATERA INICIAL	$ 10.120.000	$ 9.614.000
101	908443	SIGNATERA SEGUIMIENTO (ESTUDIO DE MRD EN CTDNA)	$ 6.490.000	$ 6.165.500
102	898112	PROSCAN (PANEL SOMATICO MULTIGENICO DE 24 GENES PARA HRR PARA PACIENTE CON CANCER DE PROSTATA)	$ 2.070.983	$ 1.967.434
103	898802	DECIPHER (ANALISIS DE 22 GENES PARA CANCER DE PROSTATA PARA DETERMINAR RIESGO DE METASTASIS, RECURRENCIA Y MANEJO DE RADIOTERAPIA)	$ 11.322.393	$ 10.756.273
104	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER: BRCA1 Y BRCA2 SECUENCIACIÓN Y ANÁLISIS DE DEL/DUP POR CNVS	$ 2.037.675	$ 1.935.791
105	908423	BRCA1 Y BRCA2. DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA	$ 1.785.811	$ 1.696.520
106	898112	MYCHOICE: ANALISIS DE BRCA1 Y 2 SOMATICO. INCLUYE INESTABILIDAD GENOMICA. RECOMBINACION HOMOLOGA (HRD) Y LOH. TAI. LST	$ 15.798.856	$ 15.008.913
107	908433	ESTUDIO MOLECULAR PARA CANCER SECUENCIACION+ANALISIS DE DELECIONES/DUPLICACIONES GENES BRCA1 Y BRCA2 EN TEJIDO	$ 2.810.495	$ 2.669.970
108	908420	PANEL DE 48 GENES PARA CÁNCER HEREDITARIO (MYRISK) MYRIAD	$ 3.476.400	$ 3.302.580
109	908420	ONCOSCREEN60 (PANEL DE 60 GENES RELACIONADOS CON CANCER HEREDITARIO)	$ 2.072.000	$ 1.968.400
110	908420	ONCOSCREEN 91 (PANEL DE 91 GENES RELACIONADOS	$	$ 2.122.155

		CON CÁNCER HEREDITARIO)	2.233.847	
111	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO PARA CANCER HEREDITARIO	$ 2.651.110	$ 2.518.555
112	908418	PANORAMA BASICO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21.CROMOSOMAS SEXUALES Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO.)	$ 1.330.250	$ 1.263.738
113	908418	PANORAMA EXTENDIDO-TAMIZAJE PRENATAL NO INVASIVO. DETECTA: TRISOMIA 13.18.21. CROMOSOMAS SEXUALES Y SINDROMES COMUNES: DELECION 22Q11.2. PRADER-WILLI. ANGELMAN. DELECION 1P36. CRI-DU-CHAT Y *REPORTE DE RH FETAL (LA PRUEBA INCLUYE LA EVALUACIÓN DEL RH FETAL. CUANDO LA MADRE TIENE RH NEGATIVO)	$ 1.719.195	$ 1.633.235
114	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$ 2.420.021	$ 2.299.020
115	908420	ANHELO: PANEL PRE-CONCEPCIONAL EN PAREJA (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS)	$ 4.790.307	$ 4.550.792
116	908420	ANHELO PLUS: PANEL PRE-CONCEPCIONAL INDIVIDUAL (SECUENCIACIÓN DE 437 GENES POR NGS+ ANALISIS DE EXPANSION DE TRIPLETAS EN EL GEN FMR1 PARA SINDROME DEL X-FRAGIL + ANALISIS POR MLPA EN GENES SMN1 Y SMN2 PARA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL)	$ 3.706.645	$ 3.521.313
117	908421	GENOMESCAN (ACGH- HIBRIDACIÓN GENÓMICA COMPARADA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 180K) + 60000 SNPS Y ANALISIS DE DISOMIA UNIPARENTAL	$ 1.636.300	$ 1.554.485
118	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARA DE ALTA RESOLUCION ARRAY 750K (ACGH)	$ 2.000.000	$ 1.900.000
119	908421	HIBRIDACION GENOMICA COMPARATIVA DE ALTA RESOLUCION 850K (ACGH)	$ 1.636.300	$ 1.554.485
120	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA EN TRIO. ANÁLISIS DE 23 MIL GENES EN PADRE. MADRE Y PACIENTE) INCLUYE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL	$ 3.410.000	$ 3.239.500
121	908447	EXOMA CLINICO. ANALISIS DE 7233 GENES INCLUYE CNVS + ADN MITOCONDRIAL	$ 3.249.581	$ 3.087.102
122	908447	SECUENCIACION EXOMICA COMPLETA INDIVIDUAL (ANALISIS DE 23MIL GENES. INCLUYE ANALISIS DE CNVS Y ADN MITOCONDRIAL)	$ 3.379.028	$ 3.210.077
123	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO INDIVIDUAL	$ 6.230.650	$ 5.919.118
124	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO DUO	$ 6.845.837	$ 6.503.545
125	908442	SECUENCIA DEL GENOMA COMPLETO TRIO	$ 8.250.000	$ 7.837.500
126	898802	TEST DEL PROMOTOR DE TERT EN TUMOR	$ 999.460	$ 949.487
127	898802	ANÁLISIS DE MUTACIONES IDH1/IDH2	$ 1.139.783	$ 1.082.794
128	898802	PANEL PARA OLIGODENDROGLIOMA CODELECION 1P/19Q.10Q. 7P (EGFR). METILACION DEL PROMOTOR MGMT. CDKN2A/B.SECUENCIA IDH1/IDH2. H3F3A (HISTONAS H3.3 K27M Y G34R). TERT. BRAF V600E (INCLUYE LOH Y SI SE REQUIERE ATRX U OLIGO2)	$ 5.118.990	$ 4.863.041
129	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 2 A 49 GENES	$ 3.021.768	$ 2.870.680
130	908420	PANELES POR EXOMA DIRIGIDO DE 50 A 200 GENES	$ 2.903.510	$ 2.758.335
131	908420	PANEL POR EXOMA DIRIGIDO DE MAYOR A 200	$ 3.335.000	$ 3.168.250
132	908420	PANEL NGS PARA ENFERMEDAD RENAL	$	$ 2.052.000

		POLIQUISTICA.INCLUYE ANÁLISIS DEL GEN PKD1 BASADO EN PCR LONG-RANGE	2.160.000	
133	908420	PANEL SECUENCIACION PARA HIPERPLASIA SUPRARRENAL CONGENITA. INLCLUYE SECUENCIA + MLPA DEL GEN CYP21A2	$ 3.058.623	$ 2.905.692
134	908420	ANALISIS DEL GEN CYP21A2 POR SECUENCIA Y MLPA	$ 3.014.731	$ 2.863.994
135	908420	PHARMAGENE – SALUD MENTAL: PRUEBA DE FARMACOGENÉTICA EN SALUD MENTAL Y ANTICONVULSIVANTES.	$ 2.532.856	
136	908420	PHARMAGENE - MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR	$ 2.704.643	$ 2.406.213
137	908419	SECUENCIACIÓN COMPLETA DEL ADN MITOCONDRIAL (37 GENES)	$ 2.421.898	
138	908420	SECUENCIACION COMPLETA EN CUALQUIER GEN	$ 2.956.000	$ 2.569.411
139	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION CNVS DE UN GEN ESPECIFICO (UNO SOLO)	$ 2.956.000	$ 2.300.803
140	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 1 A 6 EXONES	$ 2.200.000	$ 2.808.200
141	908420	SECUENCIACION SANGER GEN DE 7 A 13 EXONES	$ 2.600.000	$ 2.808.200
142	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SHOX)	$ 1.548.550	$ 2.090.000
143	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (TTR)	$ 2.875.000	$ 2.470.000
144	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL10A1)	$ 2.990.000	$ 1.471.123
145	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GJB2)	$ 2.990.000	$ 2.731.250
146	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRD5A2)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
147	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HFE)	$ 3.050.000	$ 2.840.500
148	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (HESX1)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
149	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SRY)	$ 1.200.000	$ 2.897.500
150	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MECP2)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
151	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (AR)	$ 2.160.000	$ 1.140.000
152	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (EDA)	$ 2.875.000	$ 2.840.500
153	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (LIPA)	$ 2.990.000	$ 2.052.000
154	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (WT1)	$ 2.160.000	$ 2.731.250
155	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (F9)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
156	908420	&SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (GNAS)	$ 2.875.000	$ 2.052.000
157	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (COL2A1)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
158	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (SLC34A2)	$ 2.990.000	$ 2.731.250
159	908420	SECUENCIACION COMPLETA DEL GEN (MYH3)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
160	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (APC)	$ 1.977.600	$ 1.878.720
161	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN	$	$ 1.878.720

		(DYSF)	1.977.600	
162	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (WASHC5 / KIAA0196)	$ 2.990.000	$ 2.840.500
163	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (FBN1)	$ 834.251	$ 792.538
164	908420	SECUENCIA NGS + DELECION/DUPLICACION DEL GEN (GNAS)	$ 1.163.051	$ 1.104.898
165	908420	SECUENCIA COMPLETA DEL GEN (LZTR1)	$ 1.134.251	$ 1.077.538
166	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN CUALQUIER GEN (SINGLE SITE) (EXCEPTO PMS2. BRAF. NRAS Y KRAS)	$ 474.251	$ 450.538
167	908427	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN DE LA PROTOMBINA F2 (G20210A)	$ 322.000	$ 305.900
168	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA DEL GEN KIT (D816V)	$ 474.251	$ 450.538
169	908441	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN F5 (FACTOR V DE LEIDEN) DEL EXON 10	$ 277.200	$ 263.340
170	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN JAK2 (V617F)	$ 474.251	$ 450.538
171	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (MPL)	$ 628.463	$ 597.040
172	908424	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA EN EL GEN (CALR)	$ 628.463	$ 597.040
173	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR (A1298C)	$ 308.000	$ 292.600
174	908426	MUTACION FAMILIAR CONOCIDA EN EL GEN MTHFR C677T (METILENTETRAHIDROFOLATO REDUCTASA)	$ 264.700	$ 251.465
175	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA1	$ 600.000	$ 570.000
176	908434	ESTUDIO DE MUTACION CONOCIDA EN GEN BRCA2	$ 600.000	$ 570.000
177	908424	MUTACION T315I EN BCR/ABL	$ 600.000	$ 570.000
178	898802	INESTABILIDAD DE MICROSATELITES	$ 545.400	$ 518.130
179	898802	ESTUDIO DE MUTACION DEL GEN BRAF V600E (P.V600E. P.V600D. Y P.V600K. P.V600R)	$ 1.097.000	$ 1.042.150
180	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN NRAS	$ 1.097.000	$ 1.042.150
181	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARAEL GEN KRAS	$ 866.650	$ 823.318
182	898802	ESTUDIO DE MUTACIONES FRECUENTES PARA EL GEN EGFR	$ 866.650	$ 823.318
183	898802	DETECCIÓN DE LAS PRINCIPALES VARIANTES DE FUSIÓN DE LOS GENES NTRK1. NTRK2 Y NTRK3	$ 1.068.150	$ 1.014.743
184	898802	MUTACION PUNTUAL CONOCIDA ALK. ROS1. RET. MET	$ 1.068.150	$ 1.014.743
185	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GGGGCC EN EL GEN C9ORF72	$ 918.150	$ 872.243
186	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$ 860.050	$ 817.048
187	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ENFERMEDAD DE HUNTINGTON (CAG) (HTT)	$ 786.900	$ 747.555
188	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS SINDROME DEL X-FRAGIL (CGG) (FMR1)	$ 805.650	$ 765.368
189	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1_ENFERMEDAD DE STEINERT. DM1 (DMPK)	$ 918.150	$ 872.243
190	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA TIPO 3. ENFERMEDAD DE MACHADO-JOSEPH SCA3 EN EL GEN ATXN3	$ 786.900	$ 747.555
191	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA DE	$	$ 872.243

		FRIEDREICH - FRDA (GAA) (FXN)	918.150	
192	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 10 (GEN ATXN10 / SCA10)	$ 786.900	$ 747.555
193	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN PPP2R2B(SCA12)	$ 918.150	$ 872.243
194	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG- PARA ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 2 SCA2 EN EL GEN ATXN2	$ 908.444	$ 863.022
195	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS DEL GEN TBP(SCA17)	$ 908.444	$ 863.022
196	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS CAG EN EL GEN ATN1	$ 908.444	$ 863.022
197	908444	DETECCION DE LA EXPANSION DE TRIPLETAS GCG EN EL GEN PABPN1	$ 1.083.800	$ 1.029.610
198	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A Y ATXN7 (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA1. SCA2. SCA3. SCA6. SCA7)	$ 1.956.284	$ 1.858.470
199	908444	EXPANSIÓN DE TRIPLETES EN LOS GENES: ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B Y TBP (ATAXIAS ESPINOCEREBELOSAS: SCA8. SCA10. SCA12 Y SCA17)	$ 1.716.319	$ 1.630.503
200	908444	PANEL DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES PARA ATAXIAS 11 GENES ANÁLISIS DE EXPANSIÓN DE TRIPLETES (GENES: ATN1(DRPLA). ATXN1. ATXN2. ATXN3. CACNA1A(SCA6). ATXN7. ATXN8OS/ATXN8. ATXN10. PPP2R2B(SCA12). TBP (SCA17). Y FXN.	$ 3.275.440	$ 3.111.668
201	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DE LOS GENES SMN1/SMN2	$ 1.050.989	$ 998.440
202	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LPL	$ 1.350.940	$ 1.283.393
203	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN SHOX	$ 1.359.600	$ 1.291.620
204	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN LDLR	$ 1.187.902	$ 1.128.507
205	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN ALPL	$ 1.400.000	$ 1.330.000
206	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN PMP22	$ 1.320.000	$ 1.254.000
207	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA DEL GEN DMD	$ 1.519.133	$ 1.443.176
208	908423	ESTUDIO DE DELECIONES/DUPLICACIONES POR MLPA PARA SINDROME HEMOLITICO-UREMICO ATÍPICO GENES (CFH. CFHR1. CFHR2. CFHR3 Y CFHR5)	$ 1.266.133	$ 1.202.826
209	908446	ANÁLISIS DE METILACIÓN DE LOS GENES MLH1. MSH2. MSH6. PMS2. EPCAM. BRAF	$ 1.663.999	$ 1.580.799
210	908446	SÍNDROME DE PRADER-WILLI/ANGELMAN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES MEDIANTE MS-MLPA) 15Q11-13 (INCLUDE SNRPN GENE)	$ 845.000	$ 802.750
211	908446	SÍNDROME DE SILVER-RUSSELL (DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15 Y METILACIÓN DE LAS REGIONES DMR1 (H19) Y DMR2 (KCNQ1OT1)) (INCLUYE ANALISIS DISMONIA 7 UPD7)	$ 1.662.000	$ 1.578.900
212	908423	SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN (ANÁLISIS METILACIÓN Y DELECIONES/DUPLICACIONES EN LA REGIÓN 11P15.5)	$ 1.662.000	$ 1.578.900
213	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 7 (MS-MLPA. UPD6. UPD7. UPD14)	$ 1.813.000	$ 1.722.350
214	908423	DELECIONES/DUPLICACIONES DEL ADN MITOCONDRIAL	$ 1.301.708	$ 1.236.623
215	908424	D4Z4 (DISTROFIA FASCIO-ESCAPULO-HUMERAL)	$ 3.702.959	$ 3.517.811
216	908423	DISOMIA UNIPARENTAL DEL CROMOSOMA 15 (CASO	$	$ 2.102.258

		ÍNDICE. UPD15)	2.212.903	
217	908446	ANALISIS DE METILACION DEL GEN MLH1 EN TEJIDO TUMORAL	$ 1.922.000	$ 1.825.900
218	908418	DETERMINACIÓN CUALITATIVA DE LA FUSIÓN BCR-ABL T(9;22) (PCR)	$ 845.000	
219	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH DE T(9;22) BCR/ABL - CUALITATIVO	$ 845.000	$ 802.750
220	908418	RT-PCR T(9;22) (BCR/ABL) - CUANTITATIVO	$ 655.700	$ 622.915
221	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P190) – CUANTITATIVO	$ 684.255	$ 650.042
222	908418	CUANTIFICACIÓN BCR/ABL (P210) - CUANTITATIVO	$ 683.983	$ 649.784
223	908418	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA (BCR/ABL CUANTITATIVA TRANSLOCACION (9;22) 4.5 LOG. FUSION P210)	$ 698.258	$ 663.345
224	908413	ESTUDIOS MEDIANTE FISH ANALISIS DEL HER2	$ 823.878	$ 782.684
225	898807	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA DEL GEN PDL1	$ 1.091.882	$ 1.037.288
226	908420	FISH PRENATAL (ESTUDIO DE TRES SONDAS 13.18.21.X/Y)	$ 755.605	$ 717.825
227	908418	FISH SINDROME DE PRADER WILLI/ANGELMAN (15Q11)	$ 763.832	$ 725.640
228	908418	FISH MILLER DIEKER (17P.13)	$ 742.664	$ 705.531
229	908418	FISH DE DELECIÓN 7Q 11.23-Q31 (SINDROME DE WILLIAMS)	$ 742.664	$ 705.531
230	908418	FISH DE DELECIÓN 22Q11.2	$ 845.000	$ 802.750
231	908418	FISH PARA LA FUSION GENICA FIP1L1-PDGFRA (4Q12)	$ 845.000	$ 802.750
232	908418	FISH DE DELECIÓN DE TP53 (17P13.1) EN SANGRE O TEJIDO	$ 1.187.500	$ 1.128.125
233	908418	FISH DE DELECIÓN ATM (11Q22.3)	$ 940.042	$ 893.040
234	908418	FISH AML. AML1/ETO TRANSLOCATION 8;21	$ 742.664	$ 705.531
235	908418	ESTUDIO MOLECULAR POR FISH PARA LA FUSIÓN PML/RARA T(15;17)	$ 845.000	$ 802.750
236	908418	DELECION DE MLL(KMT2A) 11Q23	$ 768.792	$ 730.352
237	908418	FISH AML. CBFB/MYH11. INVERSION (INV(16)/T(16;16)	$ 742.664	$ 705.531
238	908418	FUSIÓN GENICA FGFR3-IGH T(4;14)	$ 757.376	$ 719.507
239	908418	FISH PARA TRANSLOCACIÓN DEL ONCOGEN CMYC TRANSLOCACIÓN 8;14	$ 763.084	$ 724.930
240	908418	FUSION GENICA TEL-AML (12;21)	$ 763.084	$ 724.930
241	908418	FISH DE TRANSLOCACIÓN T(11;14) IGH/CCND1(IGH/BCL1)	$ 763.084	$ 724.930
242	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH DELECION 5Q (SINDROME MIELODISPLASICO)	$ 776.896	$ 738.051
243	908418	FUSION GENICA MLL/AFF1 T(4;11)	$ 845.000	$ 802.750
244	908418	FUSION GENICA BCL2-IGH T(14;18)	$ 779.094	$ 740.139
245	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN DEL GEN C-MYC (8Q24)	$ 845.000	$ 802.750
246	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL2 (18Q21) BREAK	$	$ 824.422

			867.813	
247	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH BCL6 (3Q27) BREAK	$ 726.600	$ 690.270
248	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN MDM2 (12Q15)	$ 845.000	$ 802.750
249	908418	ESTUDIO MEDIANTE FISH AMPLIFICACIÓN CDK4	$ 914.544	$ 868.817
250	908418	FISH PARA SARCOMA EWSR1 (22Q12) - SONDA BREAK APART	$ 832.180	$ 790.571
251	908418	FISH PARA SARCOMA SINOVIAL SYT (SS18) T(X.18)- SONDA BREAK APART	$ 1.200.000	$ 1.140.000
252	908418	ESTUDIOS MEDIANTE FISH FISH DE N-MYC (2P24)	$ 819.000	$ 778.050
253	908418	ONCOFISH PARA MM (4 SONDAS: 13Q-. 17P-. T(4;14). T(11;14))	$ 1.212.106	$ 1.151.501
254	908418	RT-PCR DEL(1P32) (SIL/TAL1)	$ 780.295	$ 741.280
255	908418	RT-PCR T(1;19) (E2A/PBX1)	$ 845.000	$ 802.750
256	908418	RT-PCR T(12;21) (TEL/AML1)	$ 780.295	$ 741.280
257	908418	ESTUDIOS MEDIANTE RT-PCR PARA PML-RARA T(15;17). CUALITATIVA	$ 845.000	$ 802.750
258	908418	RT-PCR T(4;11) (KMT2A/AF4)	$ 604.198	$ 573.988
259	908418	RT-PCR T(5;12) (TEL/PDGFRB)	$ 644.811	$ 612.570
260	908418	RT-PCR T(8;21) (AML1/ETO)	$ 605.573	$ 575.294
261	908418	RT-PCR T/INV(16) (CBFB/MYH11)	$ 613.508	$ 582.833
262	908418	RT-PCR FIP1L1-PDGFRA	$ 549.559	$ 522.081
263	908418	RT-PCR T(6;9)(P23;Q34) (DEK/CAN)	$ 849.448	$ 806.976
264	908448	CARIOTIPO CON BANDEO G	$ 304.800	$ 289.560
265	908448	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 304.800	$ 289.560
266	908448	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 216.367	$ 205.549
267	908448	CARIOTIPO BANDEO RT DE ALTA RESOLUCION	$ 441.883	$ 419.789
268	908418	CARIOTIPO CROMOSOMA X FRÁGIL (RETARASO MENTAL/AUTISMO)	$ 468.034	$ 444.632
269	908411	CARIOTIPO ESTADOS LEUCEMICOS (INCLUYE CROMOSAMA DE FILADELFIA)	$ 516.448	$ 490.626
270	908439	CARIOTIPO PARA ANEMIA DE FANCONI	$ 301.713	$ 286.627
271	908418	CARIOTIPO FISH PARA ANEUPLOIDIAS CROMOSÓMICAS (13. 18. 21. X Y Y).	$ 908.418	$ 862.997

INDICADORES DECRETO 441 DE 2022

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que hasta el momento se han obtenido con la intervención a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador**: Número de usuarios que califican como buena o muy buena su experiencia global respecto a la atención recibida **Denominador**: Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	

Indicador Nro 1. 1. Nombre: Proporción de satisfacción global
2. Descripción: Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como

la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? en el servicio Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Mensual
6.Progresividad de la medición La evaluación del indicador se realizará de forma gradual para permitir el despliegue de las herramientas de captura de información y la implementación de planes de mejora en el servicio: **Mes 1:** El objetivo principal será alcanzar el tamaño de muestra mínimo representativo (el 10% de los usuarios atendidos); el contratista deberá presentar un informe de barreras detectadas. **Mes 2 a Mes 4:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del 80% sobre la meta establecida (si la meta es 90% de satisfacción, el umbral de aceptación será 70%), el prestador debe demostrar que ha implementado acciones correctivas sobre las quejas del mes anterior. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del 100% de la meta pactada. A partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual.	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 89% - 80% 79% -70% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestió y resultado	

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / Acceso	Accesibilidad sin barreras	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el período evaluado.	[redacted] 90%-94% 80% – 89% [redacted]

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Accesibilidad sin barreras	
2. Descripción: Mide el porcentaje de solicitudes de servicios de salud que son atendidas sin la presencia de barreras administrativas, tales como trámites innecesarios, demoras injustificadas, negaciones no pertinentes o fallas en los procesos de autorización. Este indicador permite evaluar la eficiencia en la gestión administrativa y el acceso efectivo de los usuarios a los servicios, especialmente en procesos de asignación y prestación de atenciones en salud.	
3. Unidad de medida: Porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Número de solicitudes atendidas sin barreras administrativas. Denominador: Número total de solicitudes de servicios de salud registradas en el periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La evaluación del indicador se implementará de manera gradual, considerando el ajuste de los procesos administrativos y la adopción de mejoras en la gestión de la demanda:	

Mes 1: Levantamiento de línea base, identificación de barreras administrativas frecuentes y ajuste de procesos internos. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85% de la meta establecida**, permitiendo ajustes en la operación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento del **100% de la meta (≥ 95%)**, con carácter obligatorio y vinculante para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-acceso
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que realizan solicitudes de servicios de salud.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 256 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 90%-94% 80% – 89%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

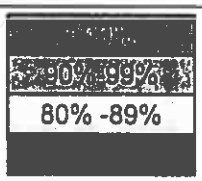
TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Porcentaje de reporte oportuno de valores críticos	Numerador: Número de resultados críticos reportados oportunamente al profesional tratante o entidad remitente, dentro del tiempo estándar definido. Denominador: Total de resultados críticos identificados durante el período evaluado.	[redacted] 80%-94% 70%-79%

Indicador Nro 3 1. Nombre: Porcentaje de reporte oportuno de valores críticos	
2. Descripción Mide la capacidad del prestador para identificar, validar y reportar de manera inmediata los resultados críticos de laboratorio al profesional tratante y/o entidad remitente, dentro de los tiempos establecidos. Este indicador permite evaluar la oportunidad en la comunicación de eventos que representan riesgo para la vida o la salud del paciente, garantizando la seguridad del usuario, la intervención médica oportuna y la continuidad del tratamiento	
3. Unidad de medida: porcentaje %	
4. Fórmula	Numerador: Número de resultados críticos reportados oportunamente al profesional tratante o entidad remitente, dentro del tiempo estándar definido. Denominador: Total de resultados críticos identificados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición Mes **1–2 (Fase de estandarización):** Se orienta a la implementación y ajuste de los protocolos de identificación, validación y notificación de valores críticos en el laboratorio clínico. Durante este periodo, el	

prestador deberá verificar la correcta aplicación de los procedimientos, asegurar la trazabilidad de los reportes y detectar posibles fallas en la comunicación oportuna con el profesional tratante (cuellos de botella operativos).

Mes **3–4 (Fase de ajuste y control):** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% en el reporte oportuno de valores críticos**, evidenciando la implementación de acciones correctivas frente a fallas detectadas. El prestador deberá demostrar la reducción de retrasos en la notificación y garantizar la efectividad de los canales de comunicación con el personal asistencial.

Mes **5 en adelante (Fasedeconsolidación):** Se exigirá el cumplimiento del **100% del indicador**, teniendo en cuenta que el reporte de valores críticos está directamente relacionado con la seguridad del paciente. A partir de esta etapa, el indicador tendrá carácter obligatorio y vinculante para la evaluación del desempeño contractual, en concordancia con lo establecido en el **Decreto 441 de 2022** y la **Resolución 2335 de 2023**.

7. Tipología	Indicador de proceso
8. La población objeto de medición estará conformada por todos los resultados de laboratorio clínico identificados como críticos, conforme a los protocolos definidos por el prestador, en los usuarios atendidos durante el periodo evaluado	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 2335 de 2023 y Decreto 441 de 2022.
10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	15 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Oportunidad de entrega de resultados diagnósticos	Numerador: Número de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos, medidos desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado validado, de acuerdo con la oportunidad establecida. Denominador: Total de resultados de laboratorio clínico generados durante el período evaluado.	

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Oportunidad en la entrega de resultados diagnósticos
2. Descripción: Mide el porcentaje de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos según la prioridad clínica (urgente, prioritaria o rutinaria), desde la toma de la muestra hasta la validación y entrega del resultado al usuario o al sistema de información institucional. Este indicador permite evaluar la oportunidad en el proceso diagnóstico, impactando directamente la toma de decisiones clínicas, la continuidad de la atención y la seguridad del paciente.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de resultados de laboratorio clínico entregados dentro de los tiempos estándar definidos, medidos desde la toma de la muestra hasta la entrega del resultado validado, de acuerdo con la oportunidad establecida. Denominador: Total de resultados de laboratorio clínico generados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se realizará de forma progresiva, permitiendo el ajuste de procesos operativos y tiempos de respuesta: **Mes 1:** Levantamiento de línea base y definición de tiempos estándar por tipo de prueba. **Mes 2 a Mes 4:** Cumplimiento mínimo del **85%**, con ajustes operativos en procesamiento y validación. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de la meta ≥ **95%**, con carácter obligatorio para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-oportunidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les solicitan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 3100 de 2019 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	90%-94% 80% – 89%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/Seguridad del paciente	Tasa de repetición de exámenes de laboratorio clínico	Numerador: Número de exámenes de laboratorio clínico repetidos por causas atribuibles al prestador (errores preanalíticos, analíticos o postanalíticos) durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.	[redacted] >5->8%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Tasa de repetición de exámenes de laboratorio clínico
2. Descripción: Mide el porcentaje de exámenes de laboratorio clínico que deben ser repetidos debido a errores en la toma de la muestra, procesamiento, transporte, almacenamiento, identificación o fallas técnicas atribuibles al prestador. Este indicador permite evaluar la calidad del proceso analítico y preanalítico del laboratorio, así como la seguridad del paciente y la eficiencia operativa en la prestación del servicio.
3. Unidad de medida: Porcentaje
4. Fórmula — Numerador: Número de exámenes de laboratorio clínico repetidos por causas atribuibles al prestador (errores preanalíticos, analíticos o postanalíticos) durante el período evaluado.

	Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se realizará de manera progresiva, permitiendo la mejora continua de los procesos del laboratorio: **Mes 1:** Levantamiento de línea base e identificación de causas principales de repetición (errores en toma, transporte, procesamiento, etc.). **Mes 2 a Mes 4:** Reducción progresiva de la tasa, con meta máxima ≤ **5%**. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de la meta ≤ **3%**, con carácter obligatorio para efectos de seguimiento contractual.	
7. Tipología	Calidad-seguridad del paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les realizan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 3100 de 2019 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	<3% >3-<5% >5->8% >8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad/Seguridad del paciente	Seguridad del paciente en el proceso diagnóstico de laboratorio clínico	Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados al proceso de laboratorio clínico (errores de identificación, etiquetado, toma de muestra, procesamiento, validación o entrega de resultados) ocurridos durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.	<2% >2->4%

Indicador Nro. 3 1. Nombre: Seguridad del paciente en el proceso diagnóstico de laboratorio clínico
2. Descripción: Mide la ocurrencia de eventos adversos e incidentes relacionados con el proceso diagnóstico en laboratorio clínico, incluyendo errores en la identificación del paciente, toma de muestras, procesamiento, validación y entrega de resultados. Este indicador permite evaluar el nivel de seguridad del paciente durante el proceso diagnóstico, identificando riesgos asociados que puedan afectar la confiabilidad de los resultados y la toma de decisiones clínicas.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos e incidentes asociados al proceso de laboratorio clínico (errores de identificación, etiquetado, toma de muestra, procesamiento, validación o entrega de resultados) ocurridos durante el período evaluado. Denominador: Total de exámenes de laboratorio clínico realizados durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición La implementación del indicador se desarrollará de manera progresiva con enfoque en gestión del riesgo y mejora continua: **Mes 1:** Levantamiento de línea base, identificación de eventos e implementación de sistema de reporte. **Mes 2 a Mes 4:** Disminución progresiva de eventos, con meta ≤ **2%**. **Mes 5 en adelante:** Cumplimiento de meta ≤ **1%**, con carácter obligatorio para evaluación contractual.	
7. Tipología	Calidad-seguridad del paciente
8. Población sobre la cual se efectuará la medición: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a quienes se les realizan exámenes de laboratorio clínico.	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1438 de 2011, Resolución 3100 de 2019 (habilitación de servicios de salud), Resolución 256 de 2016 (monitoreo de calidad), Política de Atención Integral en Salud (PAIS), Decreto 441 de 2022 (seguimiento mediante indicadores de calidad, gestión y resultados)
10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 1->2% >2->4%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
Gestión	Oportunidad de pago	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período	

Indicador Nro 1 1. Nombre: Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)	
2. Descripción Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias Denominador: total facturas validas radicadas en el período
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición **Mes 1-2:** Se utilizará para estandarizar los requisitos de la factura (soportes, RIPS). Durante este periodo	

se identificarán los cuellos de botella en la radicación. **Mes 2-3:** Se exigirá un cumplimiento mínimo del **80% de las facturas válidas** pagadas dentro del término legal, el prestador y la entidad deben demostrar la reducción de glosas injustificadas. **Mes 4 en adelante:** El cumplimiento de la meta será del **100% de carácter obligatorio**, a partir de este punto, el indicador será vinculante para la evaluación de desempeño contractual, bajo el Decreto 441 de 2022	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,
10. Meta, umbral o rango esperado	>90% 89% - 80% 79% -70% <70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Índice de Conversión de Servicios Facturados	Numerador: Total servicios prestados efectivamente en el mes anterior. Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente	>90% 80% 70% <70%

Indicador Nro 2 1. Nombre: Índice de Conversión de Servicios Facturados	
2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de Ejecución Presupuestal y Conciliación de Servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea un reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre-ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	Numerador: Total servicios prestados en el mes anterior Denominador: Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periodicidad de medición	trimestral
6. Progresividad de la medición La medición busca la transparencia en el reporte de costos y la eliminación de la facturación represada: **Mes 1-2:** Periodo de ajuste entre los sistemas de información del prestador y la entidad responsable del pago. mes **Mes 3 en adelante:** El índice debe tender al **100%**. Una desviación superior al 5% (hacia arriba o hacia abajo) obligará al contratista a presentar un informe de justificación técnica sobre la frecuencia de uso de servicios o fallas en el proceso de facturación.	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Decreto 441 de 2022 (Art. 2.5.3.4.1.3): Que establece la obligación de definir mecanismos de seguimiento a la ejecución del contrato y la gestión del riesgo financiero. Decreto 4747 de 2007: Regula la relación entre prestadores y pagadores, específicamente en lo relacionado con soportes de facturación y radicación.

10. Meta, umbral o rango esperado	
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6 %

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo	

Indicador Nro 3

1. Nombre: Tasa de Precisión de Facturación

2. Descripción: Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.
Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.

3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periodicidad de medición	trimestral

6. Progresividad de la medición

La evaluación de la precisión en la facturación se aplicará de forma gradual para permitir que el equipo de facturación del prestador se alinee con el manual de glosas de la entidad:
Mes 2: Se considera un periodo de **ajuste técnico**. Se medirá el indicador sin impacto en la calificación de desempeño, con el fin de identificar las causas recurrentes de glosa (ej. falta de soportes, errores en RIPS o falta de autorización). El cumplimiento esperado es del **85%**.
Mes 3 (Fase de Estabilización): El prestador deberá haber implementado acciones correctivas sobre las causas detectadas. Se exigirá un cumplimiento mínimo del **92% de precisión** (valor de glosa aceptada vs. valor radicado).
Mes 4 en adelante (Fase de Régimen Permanente): Se exigirá un estándar de excelencia con un cumplimiento del **96% o superior**. Un resultado por debajo de este umbral se considerará una ineficiencia administrativa que afecta la gestión del riesgo financiero.

7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	N/A
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 20234,

10. Meta, umbral o rango esperado	[redacted] 60% 70% [redacted]
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	7 %

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deata.upres@policia.gov.co.
Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

Teniente coronel **IVAN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8 (E)

Elaboró: SI. FABIAN GARCIA GONGORA
Analista de contratos RASES 8 (E)

Reviso y Aprobó: MY JAVIER ORLANDO MARTINEZ CARDENAS
Jefe de Contratos RASES No.8

Reviso y Aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ
Jefe area logistica y financiaera RASES N.8

Reviso y Aprobó : JOSE DAVID MUÑOZ RAMOS
Asesor Juridico Rases 8

Reviso y Aprobó CPS. MARIA DE LA CRUZ MORON
Abogada Gruco Rases