Página 1 de 19	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

Este formato debe ser utilizado para la presentación de informes de supervisión a contratos de bienes y servicios, interadministrativos y ordenes de compras, diferentes a los de interventoría y de obra.

No. GS-2021020174**REGI2**

Neiva 24 de Diciembre de 2021

Mayor
Cristian Hernando Álvarez Zambrano
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 2
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **85-5-20091-21**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO_X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	01-11-2021	**Hasta**	30-11-2021

En cumplimiento a los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 "*Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*", así como de la Resolución No.03049 del 30 de julio del 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*", Resolución No. 00090 del 15/01/2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014*", y la "*Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado*" expedida por Colombia Compra Eficiente, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las funciones establecidas contractualmente y aquellas inherentes a la naturaleza del ejercicio de la supervisión, me permito presentar el correspondiente informe del contrato u orden de compra del asunto a través del cual se detalla, el seguimiento y el grado de cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo contrato u orden, así:

INFORMACIÓN GENERAL:

Mediante comunicación oficial No GS-2021-061951-REGI2, la señora Teniente Coronel JENNY MARCELA CALVO BERNAL, obrando en calidad de Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No 2, nombró como supervisor del contrato del asunto la señor patrullero JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 04**
- 01- informe del mes Agosto comprendido 30/08/2021 y el 31/08/2021 SECOP II presentado mediante comunicación oficial GS-2021-020719- RASES-29.25 del 23/12/2021

- **02-** informe del mes Septiembre comprendido 01/09/2021 y el 30/09/2021 SECOP II presentado mediante comunicación oficial GS-2021-020720- RASES-29.25 del 23/12/2021

- **03-** informe del mes Septiembre comprendido 01/10/2021 y el 31/10/2021 SECOP II presentado mediante comunicación oficial GS-2021-020735- REGI 2 del 24/12/2021

-

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	*85-5-20091-21*
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 EN EL MUNICIPIO DE TIMANA -HUILA*
Contratista	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA
Representante legal	YENID TRUJILLO TRUJILLO C.C. 65.783.472 de Ibagué - Tolima
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$ 9.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	No Aplica
Valor total del contrato u orden de compra	**$ 9.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**10 MESES 2 días**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**30-08-2021**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**30-06-2022**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**No Aplica**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**No Aplica**
Adiciones	**No Aplica**
Modificatorios	**No Aplica**
Prorrogas	**No Aplica**
Otros	**No Aplica**

1. DESARROLLO DE LA SUPERVISIÓN AL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

1.1 Acciones adelantadas:

Se deja constancia por medio del presente informe que durante el mes de Octubre del año en curso la ESE Hospital San Antonio de Timana presento facturas ante la oficina de central de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud Nº2, Por Servicios O Atenciones Prestadas a los usuarios del Subsistema De Salud De La Policía Nacional.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD	SI	N/A
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe	SI	N/A
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta	SI	N/A
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.**	SI	N/A
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, estas, deberán presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades	SI	N/A
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	N/A
7	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	SI	N/A
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	SI	N/A
9	Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio	SI	N/A
10	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente	SI	N/A

11	La atención del evento adverso 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	SI	N/A
12	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	SI	N/A
13	El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	SI	N/A
14	**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales.**	SI	N/A
15	La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. -Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL--Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.–La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.–Presentar original de la autorización del servicio.–Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	SI	N/A
16	EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**	SI	N/A
17	El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento	SI	N/A
18	El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del	SI	N/A

	cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2		
19	El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE	SI	N/A
20	El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE	SI	N/A
21	Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	SI	N/A
22	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	SI	N/A
23	Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	SI	N/A
24	El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	SI	N/A
25	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	SI	N/A
26	Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".	SI	N/A
27	Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	SI	N/A
28	Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización.	SI	N/A
29	Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	SI	N/A
30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	SI	N/A
31	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del	SI	N/A

	usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes		
32	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.	SI	N/A
33	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	SI	N/A
34	Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.	SI	N/A
35	Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	SI	N/A
36	Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.		N/A
37	Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	SI	N/A
38	) Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	SI	N/A
39	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	N/A
40	Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	SI	N/A
41	Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios	SI	N/A
42	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas	SI	N/A
43	Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.	SI	N/A

44	Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	SI	N/A
45	Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	N/A
46	Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	SI	N/A
47	El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos	SI	N/A
48	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	SI	N/A
49	Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	SI	N/A
50	El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.	SI	N/A
51	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	SI	N/A
52	Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.	SI	N/A
53	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	SI	N/A

54	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura	SI	N/A
55	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	N/A
56	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.	SI	N/A
57	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	N/A
58	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	N/A
59	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	N/A
60	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	SI	N/A
61	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	SI	N/A
62	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	N/A
63	EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	N/A
64	EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.	SI	N/A
65	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	SI	N/A
66	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	N/A
67	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.	SI	N/A
68	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	N/A
69	Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.	SI	N/A
70	No usar el nombre de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	N/A
71	EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.	SI	N/A

72	Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.	SI	N/A
73	Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	SI	N/A
74	El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	SI	N/A
75	Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.	SI	N/A

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO: (transcribir las establecidas en el anexo de especificaciones técnicas del contrato u orden de compra)		

ITEM	OTRAS CONDICIONES TECNICAS	CUMPLIO	OBSERVACIONES
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	SI	
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	SI	
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	SI	

4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	
5	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.	SI	
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).	SI	
7	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General por primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez. Tiempo promedio de espera para la asignación de citas en obstetricia será menor a 5 días.	SI	
8	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social.	SI	
9	El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2	SI	
10	El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	SI	
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	SI	
12	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	SI	
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.	SI	
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición	SI	

	clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
17	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.	SI	
18	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	SI	
19	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."	SI	
21	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.	SI	
22	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.	SI	
23	El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	
24	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	SI	
25	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.	SI	
26	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST", para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 5, Formulario de	SI	

	compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
27	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.	SI	
28	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.	SI	
29	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	SI	
30	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, de acuerdo a los términos normativos o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	SI	
31	Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	SI	
32	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	SI	
33	Permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	
34	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	SI	
35	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	SI	
36	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o	SI	

	suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.		
37	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	SI	
38	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	SI	
39	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	
40	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.	SI	
41	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	
42	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	
43	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	SI	
44	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	
45	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	SI	
46	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes según lo estipulado en las leyes para tal fin.	SI	
47	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garzón por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o a cualquier tercero.	SI	
48	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	
49	No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	
50	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de	SI	

	2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Garzón. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
51	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".	SI	
52	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS".	SI	
53	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	SI	
54	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.	SI	
55	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Para el mes de Octubre del año en curso la ESE Hospital San Antonio de Timana presento facturas ante la oficina de central de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud Nº2, Por Servicios O Atenciones Prestadas a los usuarios del Subsistema De Salud De La Policía Nacional.

3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA:305

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (93) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (212) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, ubicada en la Carrera 22 sur No. 26 a -21 Barrio Fronteras del Milenio en Neiva, acompañada de la constancia recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).
De igual forma y teniendo en cuenta la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, El Contratista deberá tener en cuenta las siguientes Condiciones:

FACTURACIÓN O DOCUMENTO EQUIVALENTE: La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente, se debe hacer dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

- Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Certificación aportes parafiscales.

- Fotocopia de la cedula del representante legal.

- Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar informar oportunamente para el trámite 5 días hábiles antes).

- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo deuil.upres-cue@policia.gov.co El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas.

- Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente.

- Soportes de la factura legibles

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo.

- El Contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 250 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos. Las facturas que hacen parte del contrato se deben separar de aquellas que hacen parte de servicios prestados por urgencias.

Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
• Formato de información a terceros.
• Certificación bancaria.
• Fotocopia del RUT.
• Fotocopia cédula representante legal.
• Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
• Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

- **NOTA 2:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

OBJECIONES Y GLOSAS:

En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir

de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la UPRES - HUILA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual único de glosas, devoluciones y respuestas adjunto al componente de Auditoría de Cuentas anexo al presente instructivo). REVISAR FRENTE LEY 1438 ARTÍCULO 57.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa: *"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Huila o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la unidad prestadora de salud Huila.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del ESPRI, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN).

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	**% del valor del contrato u orden de compra**
Valor total del contrato u orden de compra	$ 9.000.000,00	-
Valor total de las entregas	0	0
Valor total facturado	0	0
Valor facturado pendiente de pago	0	0
Valor pagado	0	0
Valor pendiente de entrega	$ 9.000.000,00	100%

a. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado (la supervisión deberá relacionar de manera discriminada lo correspondiente a la ejecución del contrato u orden de compra **únicamente del periodo que está informando**)

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
001	$1.805.974	12/11/2021	$1.769.234	2457	0	0	PENDIENTE DE PAGO
....							

NOTA: en caso de que se esté presentando el informe final, se deberá diligenciar, el cuadro anterior con la recopilación de toda información del contrato.

4.2 Entrada de Bienes

5. RECOMENDACIONES

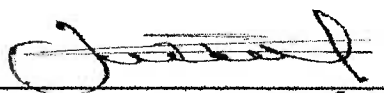
6. CONCLUSIONES

El supervisor, deberá marcar con una (x) las casillas según corresponda al periodo entregado, con el fin de que la administración tenga claridad frente al cumplimiento o no del contratista. El no diligenciamiento será causal de la devolución del respectivo informe de supervisión.

El contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas contractuales	**SI_X__**	Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes (técnicos obligatorios establecidos en las especificaciones técnicas, incluyendo las ambientales, de seguridad y salud en el trabajo y otros).
	NO___	En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, se informó mediante comunicación oficial No. _____ del _____, dirigida al ordenador del gasto, las obligaciones incumplidas.

Atentamente,

Atentamente,



Firma_____

Grado y Nombres PT. JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ
Cargo Responsable ESPRI – PITALITO
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 85-5-20091-21
Correo electrónico: jesus.munoz3914@correo.policia.gov.co
No. Celular: 3106771648

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	
Código: 1AR-FR-0029		
Fecha: 14-12-2012	CONTROL CUENTAS AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

CONTRATO [redacted] URGENCIA

RELACIÓN DE FACTURAS DE LA EMPRESA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANA NIT 891180198 PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION DEL 2457 DE 08 DE NOVIEMBRE DE 2021. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS,CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. LAS ATENCIONES CORRESPONDEN PARA A LA ATENCION DE CONTRATO 85-5-20091-21 Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE AL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIAS)	NOMBRE PACIENTE	No.IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	HT42183	29/10/2021	29/10/2021	LEIDY JOHANA CUELLAR ALEGRIA	1080932339	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ	$ 24.800,00	$ 0,00	$ 24.800,00	NA
2	HT42184	29/10/2021	27/10/2021	DYLAN STEPHAN GOMEZ CUELLAR	1080937536	SUMINISTRO MEDICAMENTOS	$ 33.909,00	$ 33.909,00	$ 0,00	430-Autorizacion servicios adicionales Suministro de medicamento no autorizado, no se evidencia soporte de su solicitud
3	HT42185	29/10/2021	27/10/2021	DYLAN STEPHAN GOMEZ CUELLAR	1080937536	CONSULTA REPETIDA AIEPI DE 2 A 5 AÑOS	$ 27.300,00	$ 0,00	$ 27.300,00	NA
4	HT42187	29/10/2021	29/10/2021	LEIDY JOHANA CUELLAR ALEGRIA	1080932339	CONTROL DE PLACA DENTAL DETARTRAJE	$ 117.800,00	$ 0,00	$ 117.800,00	NA
5	HT41783	25/10/2021	04/09/2021	BERCELIO SILVA SUAREZ	4940163	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 146.449,00	$ 2.831,00	$ 143.618,00	111-facturacion insumo incluido en derecho de sala se glosa cloruro de sodio bolsa 0.9% por 100ml (1), incluido en derecho de sala estura
6	HT41785	25/10/2021	22/09/2021	EDWIN FERNANDO PUENTES ZAMORA	1075225972	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 62.509,00	$ 0,00	$ 62.509,00	NA
7	HT41786	25/10/2021	23/09/2021	MARIO ALEJANDRO VALENCIANO PRIETO	1080935613	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 117.989,00	$ 0,00	$ 117.989,00	NA
8	HT41790	25/10/2021	27/09/2021	VALENTINA SALAS ALVARADO	1080938667	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 77.997,00	$ 0,00	$ 77.997,00	NA
9	HT41792	25/10/2021	07/10/2021	DANNA LUCIA ROJAS PLAZA	1080938417	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 112.248,00	$ 0,00	$ 112.248,00	NA
10	HT41793	25/10/2021	23/10/2021	JHON ESNEIDER SANCHEZ HERNANDEZ	1082127289	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SERVICIO AMBULANCIA	$ 311.014,00	$ 0,00	$ 311.014,00	NA
11	HT41951	27/10/2021	29/09/2021	HECTOR ANGEL ARTUNDUAGA TOVAR	83231248	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL SERVICIO AMBULANCIA	$ 507.056,00	$ 0,00	$ 507.056,00	NA
12	HT41795	25/10/2021	23/09/2021	MARIO ALEJANDRO VALENCIANO PRIETO	1080935613	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 256.903,00	$ 0,00	$ 256.903,00	NA
				TOTAL			$ 1.805.974,00	$ 36.740,00	$ 1.769.234,00	

FECHA AUDITORIA 17/11/2021

Elaborado Por:

CPS 4.-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas

INFORME CUENTAS MES OCTUBRE-2021

Factura	Fecha	No. Historia	Nombre	DX	Nombre DX	Vr Total
HT42183	26/10/2021	1080932339	LEIDY JOHANA CUELLAR ALEGRIA	K021	CARIES DE LA DENTINA	$24,800
HT42184	29/10/2021	1080937536	DYLAN STEPHAN GOMEZ CUELLAR	R05X	TOS	$33,909
HT42185	29/10/2021	1080937536	DYLAN STEPHAN GOMEZ CUELLAR	R05X	TOS	$27,300
HT42187	26/10/2021	1080932339	LEIDY JOHANA CUELLAR ALEGRIA	K021	CARIES DE LA DENTINA	$117,800
HT41783	10/09/2021	4940163	BERCELIO SILVA SUAREZ	S619	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO*PARTE NO ESPECIFICADA	$146,449
HT41785	22/09/2021	1075225972	EDWIN FERNANDO PUENTES ZAMORA	M255	DOLOR EN ARTICULACION	$62,509
HT41786	29/09/2021	1080935613	MARIO ALEJANDRO VALENCIANO PRIETO	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIA SUPERIORES*NO ESPECIFICADAS	$117,989
HT41790	30/09/2021	1080938667	VALENTINA SALAS ALVARADO	K561	INVAGINACION	$77,997
HT41792	08/10/2021	1080938417	DANNA LUCIA ROJAS PLAZA	R11X	NAUSEA Y VOMITO	$112,248
HT41793	25/10/2021	1082127289	JHON ESNEIDER SANCHEZ HERNANDEZ	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	$311,014
HT41951	27/10/2021	83231248	HECTOR ANGEL ARTUNDUAGA TOVAR	S913	HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE	$507,056
HT41796	29/09/2021	1080935613	MARIO ALEJANDRO VALENCIANO PRIETO	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIA SUPERIORES*NO ESPECIFICADAS	$266,903

TOTAL FACTURADO	$1,805,974

FIRMA RESPONSABLE DE FACTURACION

Departamento de Policia Huila
Radicacion de Cuentas Seccional de Sanidad
Fecha de Recibido 08 NOV 2021 Hora ___
No. Radicacion 2459
Enviada por: ___
Recibido por: PT Evelyn M

E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL
SAN ANTONIO DE TIMANÁ

LA E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO DE TIMANÁ

CERTIFICA

Que, la Empresa Social del Estado Hospital Municipal San Antonio de Timaná identificada con el Nit: 891180198-3 ha cumplido y se encuentra al día con los pagos de aportes al sistema general de seguridad social en Salud, pensión ARL y aportes parafiscales (SENA, ICBF, Caja de Compensación familiar), por el mes de octubre de 2021, de conformidad con lo exigido en las leyes 789 de 2002 y 828 del 2003 y demás normas concordantes.

El presente certificado se expide en cumplimiento Del artículo 789 de 2002.

Dada en Timaná Huila, a los (05) Días del mes de noviembre de 2021

YENIT TRUJILLO TRUJILLO.
Gerente de la ESE

MAURICIO DIAZ RODRIGUEZ
Contador Público
T. P. # 12.483-T

Ciudad y fecha:	Neiva 12/11/2021
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**: Orden de compra: ; Contrato de obra: ; Contrato de consultoría: ; Contrato de prestación de servicios: ; Contrato de compraventa: ; Contrato de suministro: ; Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	85-5-20091-21
Constancia de recibido No.	1
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TIMANA
NIT del contratista:	891.180.198-2
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDADPERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 MUNICIPIO DE TIMANA-HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	NO APLICA
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$9.000.000.00
Plazo de ejecución:	30/06/2022
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	NO APLICA
Lugar de ejecución y/o entrega	ESPRI PITALITO
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO_X__	NO APLICA
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	PT. JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ FACILITADOR ESPRI DISTRITO PITALITO
Fecha de entrega certificada:	ES EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Del: 26-10-2021 al 29-10-2021

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2021

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES2	16	CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDADPERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 MUNICIPIO DE TIMANA-HUILA.	$1´805.974	$1´805.974	$36.740	$1´769.234

Acta de recepción de bienes	NO APLICA

No. Factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
HT42183	2021/10/29	24,800.00	0,00	24,800.00
HT42184	2021/10/29	33,909.00	0,00	33,909.00
HT42185	2021/10/29	27,300.00	0,00	27,300.00
HT42187	2021/10/29	117,800.00	0,00	117,800.00
HT41783	2021/10/26	146,449.00	0,00	146,449.00
HT41785	2021/10/26	62,509.00	0,00	62,509.00
HT41786	2021/10/26	117,989.00	0,00	117,989.00
HT41790	2021/10/26	77,997.00	0,00	77,997.00
HT41792	2021/10/26	112,248.00	0,00	112,248.00
HT41793	2021/10/26	311,014.00	0,00	311,014.00
HT41951	2021/10/27	507,056.00	0,00	507,056.00
HT41796	2021/10/26	266,903.00	0,00	266,903.00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		$1´805.974,00	$36.740	$1´769.234,00

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual "*CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDADPERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 MUNICIPIO DE TIMANA-HUILA.*", sin ninguna novedad.

No.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO sí__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	SI	No aplica
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	SI	No aplica

3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito.	SI	No aplica
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	SI	No aplica
5	El oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	SI	No aplica
6	El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (anexar documento).		
7	El oferente debe garantizar la consulta de medicina general primera vez. Atención de primera vez a gestantes y odontología de primera vez a 3 días de oportunidad.		
8	El oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006.		
9	El oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito.		
10	El oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).		
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
12	El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su		

	consentimiento antes de prestar el servicio.		
13	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.		
14	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.		
17	La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.		
18	El oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.		
19	El oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. 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. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."		
20	El oferente NO CONTINUARÁ prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de URGENCIA MÉDICA debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.		
21	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.		
22	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de odontología se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.		
23	El oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos,		

	niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
24	EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LAS MATERNAS, MENORES EN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ADULTO MAYOR Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS, PARA ATENCION DIFERENTE A UNO DE ESTAS ESPECIFICACIONES DEBE SER REMITIDA A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SU AUTORIZACION A LOS CORREOS disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 PROCEDIMIENTO QUE SE EJECUTE SIN ESTA AUTORIZACION NO SERA CANCELADO POR LA POLICIA NACIONAL. Comunicarse con la central de autorización del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.		
25	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito.		
26	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente.		
27	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo No. 5, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
28	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.		
29	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.		
30	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito oportunamente los resultados para definir plan de manejo.		
31	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad		

	judicial.		
32	Informar oportunamente a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.		
33	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.		
34	Informar cuando se presente a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente		
35	Permitir a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.		
36	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.		
37	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.		
38	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.		
39	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.		
40	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.		
41	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.		
42	En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.		
43	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.		

44	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.		
45	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.		
46	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.		
47	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.		
48	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.		
49	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito o a cualquier tercero.		
50	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.		
51	No usar el nombre de la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.		
52	INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos		

	de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
53	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".		
54	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo N° 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS".		

PT. JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ
FACILITADOR ESPRI DISTRITO PITALITO