Página 1 de 14	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 671162462		

No. GS- 2023 - - DEUIL / ESPCO - GASIS - 29.2

Neiva 09 noviembre 2023

Señor mayor :
JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°2
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato **No. 85-5-20107-23.**

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/10/2023**	**Hasta**	**31/10/2023**

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-2023-010941-REGI2/GRUCO** del 04/08/2023, el señor MAYOR, JOSE FERNANDO LEON AGUDELO, obrando en calidad de Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 2, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA Jefe GUPAS.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL

- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 02**

  - Informe de supervisión del periodo mes de agosto comprendido entre el 04/08/2023 y el 31/08/2023, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2023-088091 -DEUIL** de fecha 05 septiembre 2023.
  - Informe de supervisión del periodo mes de septiembre comprendido entre el 01/09/2023 y el 30/09/2023, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2023-098865 -DEUIL** de fecha 05 octubre 2023.

Página 2 de 14	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		

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-5-20107-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE AIPE HUILA.**
Contratista	**E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS**
Representante legal	**CLARA ANTONIA VALENCIA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$4.000.000,00**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	**No Aplica**
Valor total del contrato u orden de compra	**$4.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**28/02/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**04/08/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**28/02/2024**
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:

La supervisión deberá realizar un resumen cronológico de las actuaciones adelantadas en ejercicio de las funciones, debiendo plasmar datos de relevancia, como por ejemplo fechas, números de oficios, números de actas, mensajes de correo electrónico, documentos que den cuenta de las actuaciones adelantadas entre otras.

- El contratista cumple con las obligaciones del contrato.

671162462

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NINGUNA
Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NINGUNA
Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NINGUNA
El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.		NINGUNA
Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá 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	NINGUNA
Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NINGUNA
-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 para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. 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 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	NINGUNA
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	NINGUNA
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 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 Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA

El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales.	si	NINGUNA
1. 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	Pendiente radicación de factura los primeros 10 días del mes
EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**	si	NINGUNA
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	NINGUNA
El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del 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.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
Disponer de 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 e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA

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 él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	NINGUNA
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, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	NINGUNA
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.	si	NINGUNA
Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA

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	NINGUNA
Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	si	NINGUNA
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	NINGUNA

Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	si	
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
El contratista acatara los lineamiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable en el marco de la ley estatutaria 1581 del 2012 y de la 1712 2014 del capitulo 25 titulo II del libro 2 del a parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que lo modifique reglamenten o sustituya en virtud de lo cual se hace responsable de la privacidad seguridad y	si	NINGUNA

confidencialidad y la resolución No 08310 2026 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional		
El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente promedio de terceros en tal virtud adoptara todas las medidas necesarias para impedir su duplicación sustracción , divulgación alteración ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que halla lugar en virtud del presente contrato el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión a la ejecución del contrato tales como : información locativa o de arquitectura física lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor información contenida en los sistema de información documentación física archivos digitales información de los funcionarios y contratista e información de los usuarios del subsistema de salud los cuales son de carácter reservados y confidencial .	si	NINGUNA
Las de más obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o se impongan las normas legales	si	NINGUNA
El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	si	NINGUNA
La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	SI	NINGUNA
En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
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 y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	SI	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).	si	

El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	si	
El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.	si	NINGUNA
El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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 (ínter 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	NINGUNA
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	NINGUNA
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 Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, 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.	si	**NO** se presentó durante lo corrido de la vigencia del contrato.
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	NINGUNA
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	si	Pendiente radicación de facturación plazo

artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.		los primeros 10 diez días del mes
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
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, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL**.	si	Fue anexado al momento de la adjudicación del contrato como soporte.
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	NINGUNA
INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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	si	Pendiente radicación de factura los primeros 10 días del mes

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 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 Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
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	NINGUNA
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	NINGUNA
El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
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	NINGUNA
• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores del sistema, una atención en salud prioritaria y especial, sin que sea posible limitar su acceso a los servicios de salud por cuenta de trámites administrativos o cuestiones económicas. • PROCESOS DE ATENCIÓN INTERSECTORIALES E INTERDISCIPLINARIOS. Para garantizar las condiciones de atención especial a la población adulta mayor,	si	NINGUNA

671162462

las instituciones del sector salud deberán definir, dentro de los dos meses siguientes a la publicación de la presente circular, los procesos intersectoriales e interdisciplinarios[6] de atención en salud, los cuales estarán a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud para su verificación cuando esta lo requiera[• ATENCIÓN OPORTUNA. ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL, ODONTOLOGÍA, MEDICINA ESPECIALIZADA Y DE APOYOS DIAGNÓSTICOS. Las entidades vigiladas tendrán agendas abiertas durante todos los días hábiles del año y deberán asignar las citas de medicina general, odontológica, medicina especializada y apoyos diagnósticos a los afiliados de 60 años o más, dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. o Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. o Agendas abiertas todos los días hábiles del año y asignación de cita a mayores de 60 años a más tardar en 48 horas a través de canales no presenciales seguros y confiables. o Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.		
El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 “Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”	si	NINGUNA
En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 “*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*” Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	si	No sea presentado ninguna situación durante la ejecución del contrato referente a este ítem

el servicio de odontología será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.	si	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante este mes de octubre no se presentó novedades, de igual manera la entidad está pendiente de realizar la **radicación de las factura generadas por la prestación de servicios de atenciones médicas contratadas durante el mes reportado de este contrato No 85-5-20107-23.**

Se realiza informe de supervisión mes de octubre 2023 periodo comprendido del **01-10-2023** hasta **31/10/2023.**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (87) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (120) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURANIENTO EN SALUD N°2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva-Huila, después de verificada la relación de documentación enviada mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURANIENTO EN SALUD N°2, previa verificación por parte del proceso de auditoría de cuentas médicas de la REGIONAL DE ASEGURANIENTO EN SALUD N°2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

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	$ 4.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 1.158.050,00	28,95%
Valor total facturado	$ 1.158.050,00	28,95%
Valor facturado pendiente de pago	$ 1.158.050,00	28,95%
Valor pagado	$ -	0,00%
Valor pendiente de entrega	$ 2.841.950,00	71,05%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado

No. de acta o constancia de recibido	Valor recibido	Fecha de recibido	Valor facturado	No. factura	Valor pagado	Valor deducciones	No. orden de pago
01 17/10/2023	$ 97.450,00	20/09/2023	$ 97.450,00	FV63080	Pendiente pago $ 97.450,00	00.00	Pendiente pago
01 17/10/2023	$ 32.100,00	20/09/2023	$ 32.100,00	FV63215	Pendiente pago $ 32.100,00	00.00	Pendiente pago
01 17/10/2023	$117.350,00	20/09/2023	$117.350,00	FV63268	Pendiente pago $117.350,00	00.00	Pendiente pago
01 17/10/2023	$131.200,00	20/09/2023	$131.200,00	FV63772	Pendiente pago $131.200,00	00.00	Pendiente pago

01 17/10/2023	$41.750,00	20/09/2023	$41.750,00	FV63780	Pendiente pago $41.750,00	00.00	Pendiente pago
01 17/10/2023	$172.150,00	20/09/2023	$172.150,00	FV63989	Pendiente pago $172.150,00	00.00	Pendiente pago
01 17/10/2023	$13.700,00	20/09/2023	$13.700,00	FV64165	Pendiente pago $13.700,00	00.00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$199.600,00	05/09/2023	$199.600,00	FV64689	Pendiente pago $199.600,00	00,00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$138.050,00	12/09/2023	$138.050,00	FV65113	Pendiente pago $138.050,00	00,00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$81.550,00	12/09/2023	$81.550,00	FV65169	Pendiente pago $81.550,00	00,00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$ 7.000,00	25/09/2023	$ 7.000,00	FV65992	Pendiente pago $ 7.000,00	00,00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$81.050,00	25/09/2023	$81.050,00	FV66124	Pendiente pago $81.050,00	00,00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$46.400,00	26/09/2023	$46.400,00	FV66138	Pendiente pago 00.00	$46.400,00	Pendiente pago
02 02/11/2023	$45.100,00	26/09/2023	$45.100,00	FV66182	Pendiente pago $45.100,00	00,00	Pendiente pago

4.2 Entrada de Bienes *(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)*

N/A.

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,

Firma_____

SI. VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Auxiliar de enfermería.
Supervisor Contrato No. 85-5-20107-23
Correo electrónico: victor.escalante@correo.policia.gov.co
No. Celular:3102423784

GS-2023-111831-DEUIL

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Neiva 17 de OCTUBRE de 2023
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.	No. 85-5-20107-23.
Constancia de recibido No.	01
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA
NIT del contratista:	**891180238-1**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE AIPE HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$4.000.000,00
Plazo de ejecución:	28/02/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	AIPE - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Fecha de entrega certificada:	DESDE: 09 /08/2023 HASTA: 25 /08/2023

DIRECCION DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 18 OCT 2023 HORA: _____
No. RADICADO: _____ RUBRO: _____
RECIBIDO POR: Juan Moreno

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE	**$605.700,00**	**$605.700,00**	**$ 00,00**	**$605.700,00**

671162462

			ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE AIPE HUILA..				
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FV63080	09/08/2023	**$ 97.450,00**	0,00	**$ 97.450,00**
FV63215	09/08/2023	**$ 32.100,00**	0,00	**$ 11.224,00**
FV63268	10/08/2023	**$ 117.350,00**	0,00	**$ 38.300,00**
FV63772	18/08/2023	**$ 131.200,00**	0,00	**$ 277.600,00**
FV63780	21/08/2023	**$ 41.750,00**	0,00	**$ 41.750,00**
FV63989	23/08/2023	**$ 172.150,00**	0,00	**$ 172.150,00**
FV64165	25/08/2023	**$ 13.700,00**	0,00	**$ 13.700,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 605.700,00**	**$ 00,00**	**$ 605.700,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: La entidad cumplió con lo estipulado dentro del contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NO APLICA
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NO APLICA
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NO APLICA
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.**		NO APLICA
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá 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	NO APLICA
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NO APLICA

671162462

Página 11 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

76	El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	si	NO APLICA
77	La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	SI	NO APLICA
78	En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud	SI	NO APLICA

SI. VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Auxiliar de enfermeria – supervisor del contrato.

671162462

GS-2023-111831-DEUIL

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

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS AIPE | NIT 891180238 | PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION DE 3657 DE 20 DE SEPTIEMBRE 2023. 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. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE CONTRATO **N° 85-5-20107-23** Y LOS VALORES FACTURADOS CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO, VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FV63080	9/08/2023	9/08/2023	SARAY BONILLA ROA	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 97.450,00	$ 0,00	$ 97.450,00	SIN GLOSA
2	FV63215	10/08/2023	9/08/2023	SARAY BONILLA ROA	LABORATORIOS	$ 32.100,00	$ 0,00	$ 32.100,00	SIN GLOSA
3	FV63268	11/08/2023	10/08/2023	YESICA ALEXANDRA PEREZ MOLINA	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 117.350,00	$ 0,00	$ 117.350,00	SIN GLOSA
4	FV63772	19/08/2023	18/08/2023	ASHLEY VICTORIA LOPEZ CEDEÑO	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 131.200,00	$ 0,00	$ 131.200,00	SIN GLOSA
5	FV63780	21/08/2023	21/08/2023	ASHLEY VICTORIA LOPEZ CEDEÑO	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 41.750,00	$ 0,00	$ 41.750,00	SIN GLOSA
6	FV63989	23/08/2023	23/08/2023	LUISA MARIA GARCIA RIVERA	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 172.150,00	$ 0,00	$ 172.150,00	SIN GLOSA
7	FV64165	25/08/2023	25/08/2023	ASHLEY VICTORIA LOPEZ CEDEÑO	VACUNACION	$ 13.700,00	$ 0,00	$ 13.700,00	SIN GLOSA
				TOTAL		$ 605.700,00	$ 0,00	$ 605.700,00	

FECHA AUDITORIA 14/10/2023

Elaborado Por:

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

Sirviendo con Amor

E.S.E. HOSPITAL San Carlos
AIPE - HUILA
NIT 891.180.238 - 1

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA

CERTIFICA QUE:

La E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe – Huila, se encuentra a PAZ Y SALVO, con las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud Integral (Salud, Pensión y ARL) al igual que con los Aportes Parafiscales (I.C.B.F, SENA, Caja de Compensación familiar), en cumplimiento de la ley 789 del 2002, modificado por la ley 828 del 10 de julio de 2003 y se encuentra a paz y salvo a los 31 días del mes de agosto de 2023.

Dada en Aipe – Huila a los 20 días del mes de septiembre de 2023.

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

GS-2023-111831-DEUIL

E.S.E. HOSPITAL San Carlos AIPE-HUILA

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 891180238-1

Factura Electronica de venta **FV63080**

Fecha Creación Fact. 09-ago.-2023

Fecha Validación Fact. 09-ago.-2023 14:22:07

Archivo HC	1076910438				
Señor(es)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2			**NIT No.**	900419719
Convenio	POLICIA NACIONAL			**Contrato**	
Serv. prestados a	SARAY BONILLA ROA			**Docto/HC**	TI: 1076910438
Fecha ingreso	09-ago.-2023	**Fecha Venc.**	08-sep.-2023	**Cuenta No.**	1000184042
Fecha salida	09-ago.-2023	**Autori/Póliza No.**		**Plan**	Otro
Hora	11:55AM	**Edad**	12 años	**Estrato**	1

Codigo	Nombre procedimiento / servicio	Finalidad	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	10	1	76.200,00	76.200,00
0058446	EQUIPO MACROGOTEO	00	1	6.150,00	6.150,00
19977616-05	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML 2%	00	1	2.000,00	2.000,00
20015081	JERINGA DESECHABLE DE 5 ML	00	2	500,00	1.000,00
34537-02	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG. TAB	00	1	200,00	200,00
20162259	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML AMPOLLA	00	1	700,00	700,00
29523-05	SODIO CLORURO 0.90 G 0.9%	00	2	4.000,00	8.000,00
0047836	YELCO No. 22	00	1	3.200,00	3.200,00

Son: NOVENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Total facturado:	97.450,00
Total otros servicios:	0,00
Cuota moderadora o copago:	0,00
Abonos:	0,00
Neto a pagar:	97.450,00

A pagar por el usuario: 0,00

Observaciones:

Forma de pago: Credito - Transferencia bancaria

DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 20 SEP 2023 HORA:
No. RADICADO: 3657 RUBRO:
RECIBIDO POR: Juan Moreno

Dx principal: A090 **Tipo Dx:** 1 **Dx Rel. 1:** **Dx Rel. 2:** **Dx Rel. 3:**

Atendido por: KEVIN JOSE PORRAS PALACIO profesional de MEDICINA GENERAL

Facturado por: LINA MARIA LUGO DIAZ

LINA MARIA LUGO DIAZ

Firma y/o huella del usuario o responsable

Firma de la entidad

CUFE: 3a6fbf7aee49d69739cd0bbc118b558d3423e788ecf8c0c169c99cd6e4afe1bfd49e4f3273a51e9a9e4889ec36234a03

Esta factura tiene caracter de título valor, según ley 1231 de 2008, se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, según el artículo 667 y 774 código de comercio. Numeración de facturación del FV50001 al FV100000, según resolución No. 18764043207762 del 23 de enero de 2023 . Somos entidad sin ánimo de lucro. No practicar retención en la fuente.

Av Nuevo Milenio 12 A - 13, Telefono: 0988389008, AIPE, HUILA

© copyright SIIGHOS PLUS

GS-2023-111831-DEUIL

Página 1 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

Ciudad y fecha:	Neiva 02 de NOVIEMBRE de 2023
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.	No. 85-5-20107-23.
Constancia de recibido No.	02
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA
NIT del contratista:	**891180238-1**
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE AIPE HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$4.000.000,00
Plazo de ejecución:	28/02/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	AIPE - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Fecha de entrega certificada:	DESDE: 04 /09/2023 HASTA: 26 /09/2023

DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO 02 NOV 2023 HORA:
No. RADICADO: RUBRO:
RECIBIDO POR: Juan Moreno

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A	**$598.750,00**	**$598.750,00**	**$ 46,400,00**	**$552.350,00**

671162462

Página 2 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

			LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE AIPE HUILA..				
Acta de recepción de bienes	N/A						

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FV64689	05/09/2023	**$ 199.600,00**	0,00	**$ 199.600,00**
FV65113	12/09/2023	**$ 138.050,00**	0,00	**$ 138.050,00**
FV65169	12/09/2023	**$ 81.550,00**	0,00	**$ 81.550,00**
FV65992	25/09/2023	**$ 7.000,00**	0,00	**$ 7.000,00**
FV66124	25/09/2023	**$ 81.050,00**	0,00	**$ 81.050,00**
FV66138	26/09/2023	**$ 46.400,00**	**$ 46.400,00**	**$ 00,00**
FV66182	26/09/2023	**$ 45.100,00**	0,00	**$ 45.100,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 598.750,00**	**$ 46,400,00**	**$ 552.350,00**

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: La entidad cumplió con lo estipulado dentro del contrato.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NO APLICA
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NO APLICA
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NO APLICA
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.**		NO APLICA
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá 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	NO APLICA
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NO APLICA
7	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y	si	NO APLICA

671162462

	el servicio prestado.		
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NO APLICA
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 para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. 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 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	NO APLICA
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	NO APLICA
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 cancelado 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 Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NO APLICA
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	
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	NO SEAN REPORTADO EVENTOS ABVERSOS

671162462

14	**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales**.	si	NO APLICA
15	1. 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	Se radico facturas atenciones mes de SEPTIEMBRE 2023, Por la ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA CON CERTIFICACION (PAZ Y SALVO OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD INTEGRAL SALUD PENSION Y ARL PARAFISCALES) DE FECHA 09 DE OCTUBRE 2023 DOCUMENTO FIRMADO POR GERENTE CLARA ANTONIA VALENCIA. PLANILLA ASOPAGO No 27883514
16	EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**	si	NO APLICA
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	NO APLICA
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 cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía	si	NO APLICA

671162462

76	El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	si	NO APLICA
77	La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	SI	NO APLICA
78	En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud	SI	NO APLICA

SI. VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Auxiliar de enfermeria – supervisor del contrato.

671162462

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

CONTRATO X | URGENCIA

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN CARLOS AIPE | NIT 891180238 | PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION DE 4080 DE 17 DE OCTUBRE 2023. 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. CORRESPONDE A LA ATENCIÒN PARA PAGO POR CONTRATO NO. 85-5-20107-23

Nº	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (DILIGENCIAR PARA URGENCIA)	NOMBRE PACIENTE	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FV64689	5/09/2023	4/09/2023	MORENO REYES JHON JAIRO	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 199.600,00	$ 0,00	$ 199.600,00	SIN GLOSA
2	FV65113	12/09/2023	11/09/2023	GOMEZ AMARIS JOHN HELBERT	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 138.050,00	$ 0,00	$ 138.050,00	SIN GLOSA
3	FV65169	12/09/2023	12/09/2023	MORALES OTAVO LUIS ANYERSON	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 81.550,00	$ 0,00	$ 81.550,00	SIN GLOSA
4	FV65992	25/09/2023	21/09/2023	MURCIA FLOREZ ANA LUCIA	VACUNACIÓN	$ 7.000,00	$ 0,00	$ 7.000,00	SIN GLOSA
5	FV66124	25/09/2023	25/09/2023	ZAMBRANO MASMELA ASHLEY KATALINA	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 81.050,00	$ 0,00	$ 81.050,00	SIN GLOSA
6	FV66138	26/09/2023	26/09/2023	SILVA CORONADO LUISA FERNANDA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA GENERAL	$ 46.400,00	$ 46.400,00	$ 0,00	No se adjunta soporte de autorización
7	FV66182	26/09/2023	26/09/2023	ZAMBRANO MASMELA ASHLEY KATALINA	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 45.100,00	$ 0,00	$ 45.100,00	SIN GLOSA
				TOTAL		$ 598.750,00	$ 46.400,00	$ 552.350,00	

FECHA AUDITORIA 30/10/2023

Elaborado Por:

CPS 4-PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas

GS-2023-111831-DEUIL
6711624462
va.escalante

GS-2023-111831-DEUIL

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	407155	Fecha Pre-Radicado	10/7/2023 11:03:34 PM
Nombre de la Entidad	ESE HOSPITAL SAN CARLOS	Vlr Ini de Cargue	$598,750
Cantidad de Facturas Registradas	7	Vlr Fin de Cargue	$598,750.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

Acepto que los valores y datos registrados en los RIPS, son los mismos que se encuentran en las facturas, conforme a la normatividad vigente

GS-2023-111831-DEUIL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
891180238-1

Fecha: 30 de septiembre de 2023

Relación de facturas No.: 000978
Contrato 0

Señores

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 POLICIA NACIONAL

Regimen Otro

NIT 900419719-1

Por concepto de servicios médicos hospitalarios (Ambulatorios, Consulta externa, farmacia, hospitalización y urgencias), prestados a sus afiliados, durante el periodo:

01 de septiembre de 2023 al **30 de septiembre de 2023**

Item	Factura No.	Nombre del usuario	Atención por	Valor Total	Valor Copago	Neto a pagar
1	FV 64689	MORENO REYES JHON JAIRO 05	Urgencias	199,600.00	0.00	199,600.00
2	FV 65113	GOMEZ AMARIS JOHN HELBERT 12	Urgencias	138,050.00	0.00	138,050.00
3	FV 65169	MORALES OTAVO LUIS ANYERSON 12	Urgencias	81,550.00	0.00	81,550.00
4	FV 65992	MURCIA FLOREZ ANA LUCIA 25	Ambulatorio	7,000.00	0.00	7,000.00
5	FV 66124	ZAMBRANO MASMELA ASHLEY KATALINA 25	Urgencias	81,050.00	0.00	81,050.00
6	FV 66138	SILVA CORONADO LUISA FERNANDA 26	Consulta exter	46,400.00	0.00	46,400.00
7	FV 66182	ZAMBRANO MASMELA ASHLEY KATALINA 26	Urgencias	45,100.00	0.00	45,100.00

Son: QUINIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE.

Total:	**598,750.00**
Total copàgo:	**0.00**
Neto a pagar:	**598,750.00**

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO DE BOGOTA	Cuenta corriente	Cta. No.: 244016804
BANCOLOMBIA S.A.	Cuenta corriente	Cta. No.: 45742880258

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico esehospitalsancarlos@yahoo.es o al telefax No. (098) 838-90-27.

Elaborada Por: ERIKA LORENA ROJAS GONZALEZ
COORD FACTURACION Y CARTERA

CLARA ANTONIA VALENCIA
REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 17 OCT 2023 HORA:
No. RADICADO: 4080 RUBRO:
RECIBIDO POR: Juan Moreno

(098) 838-90-27
esehospitalsancarlos@yahoo.es, facturacion.esesancarlos@gmail.com
AIPE, HUILA

GS-2023-111831-DEUIL

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE - HUILA

CERTIFICA QUE:

La E.S.E. Hospital San Carlos de Aipe – Huila, se encuentra a PAZ Y SALVO, con las obligaciones frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud Integral (Salud, Pensión y ARL) al igual que con los Aportes Parafiscales (I.C.B.F, SENA, Caja de Compensación familiar), en cumplimiento de la ley 789 del 2002, modificado por la ley 828 del 10 de julio de 2003 y se encuentra a paz y salvo a los 30 días del mes de Septiembre de 2023.

Dada en Aipe – Huila a los 09 días del mes de Octubre de 2023.

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HOSPITAL SAN CARLOS
IDENTIFICACION:	NI-891180238
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-10-09
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-10-10
FECHA DE PAGO:	2023-10-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2023-09
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	27883514
TOTAL COTIZANTES:	16
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27883514
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.761.300	$ 2.761.300
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	11	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.475.600	$ 4.475.600
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A..MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 449.600	$ 449.600
Subtotal Salud		3	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.686.500	$ 7.686.500
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 23.500	$ 23.500	$ 0	$ 798.500	$ 798.500
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 37.700	$ 37.700	$ 0	$ 3.169.700	$ 3.169.700
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 575.500	$ 575.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	8	$ 74.500	$ 74.500	$ 0	$ 5.566.300	$ 5.566.300
Subtotal Pensión		4	16	$ 135.700	$ 135.700	$ 0	$ 10.110.000	$ 10.110.000
14-23	860011153	POSITIVA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.498.600	$ 1.498.600
Subtotal ARL		1	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.498.600	$ 1.498.600
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.867.500	$ 2.867.500
Subtotal CCF		1	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.867.500	$ 2.867.500
PASENA	899999034	SENA	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.434.100	$ 1.434.100
PAICBF	899999239	ICBF	16	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.150.900	$ 2.150.900
		Total a pagar		$ 135.700	$ 135.700	$ 0	$ 25.747.600	$ 25.747.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/11/2023