Página 1 de 14 Código: 2BS-FR-0019	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 12-03-2021 Versión: 5	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	

No. GS- 2024 - -000426 - DEUIL / ESPCO - GASIS - 29.2

Neiva 02 enero 2024

Señor Capitán
CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°2 (E).
Neiva

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

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO__X_ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

[redacted]	**01/12/2023**	[redacted]	**31/12/2023**

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: 04**
  - 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.

- Informe de supervisión del periodo mes de octubre comprendido entre el 01/10/2023 y el 31/10/2023, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2023- 114237 -DEUIL** de fecha 15 noviembre 2023.

- Informe de supervisión del periodo mes de noviembre comprendido entre el 01/11/2023 y el 30/11/2023, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2023- 122549 -DEUIL** de fecha 6 diciembre 2023.

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:

Durante el periodo comprendido entre el 01 diciembre al 31 de diciembre de 2023, La **E.S.E HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA**, cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista descritas, en el contrato No. **85-5-20107-23**. Se realizaron las siguientes solicitudes a la institución, mediante **No GS-2023-126274-DEUIL**, la radicación de facturas de atenciones generadas hasta el 20 de diciembre 2023, mediante comunicación oficial electrónica **No GS-2023-126274-DEUIL,** Solicitando el Cargue en la Plataforma SECOP II de la Facturación emitida por la Entidad.

- El contratista cumple con las obligaciones del contrato.

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 adiciones. 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	si	NINGUNA

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.		
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 autorización 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	si	NINGUNA

propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.		
Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 para que esta genere la autorización.	si	NINGUNA
Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 2, este hecho.	si	NINGUNA
Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 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 N° 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 N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control	si	NINGUNA

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.		
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	SE ANEXA CERTIFICADO PARAFISCAL FIRMADO POR LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SANCARLOS DE AIPE Y PLANILLA DE ASOPAGOS.

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	NINGUNA
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 capítulo 25 título II del libro 2 del aparte 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 confidencialidad y la resolución No 08310 2026 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional	si	NINGUNA
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 dias 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	SE ANEXA CERTIFICADO PARAFISCAL FIRMADO POR LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SANCARLOS DE AIPE Y PLANILLA DE ASOPAGOS.
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	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 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	si	Pendiente radicación de facturación plazo 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 N° 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	SE ANEXA CERTIFICADO PARAFISCAL FIRMADO POR LA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SANCARLOS DE AIPE Y PLANILLA DE ASOPAGOS.
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 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 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.	si	Pendiente radicación de factura los primeros 10 días del mes
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 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.	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.	si	NINGUNA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		
• 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, 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.	si	NINGUNA
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 N° 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la	si	No sea presentado ninguna situación durante la ejecución del

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 así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		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 policia nacional.	si	SIN NOVEDAD

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante este mes de **Diciembre** no se presentó novedades, se realizó requerimiento a la entidad mediante comunicado **GS-2023-126272-DEUIL**, Solicitado el cargue de las facturas electrónicas en la plataforma del SECOP II , generadas por los servicios Prestados, se realiza solicitud radicación de facturas de atenciones realizadas por institución se realiza el seguimiento a la institución , mediante comunicación No mediante comunicado No **GS-2023-126274-DEUIL** , Se realiza trámite para pago de Conciliación de glosa de fecha 28/11/2023 Recibo A Satisfacción 4 de fecha 14/12/2023 , Conciliación de glosa de fecha 30/11/2023, Recibo A Satisfacción 5 . De igual manera se realizara trámite para validación de pago de facturas de atención por urgencias. La notificación de realizar recibo a satisfacción de las conciliaciones de las glosas fueron entregadas el 12 de diciembre 2023 por el señor Juan Carlos responsable de la ventanilla de radicación de cuentas.

por parte del supervisor del contrato mediante la evaluacion de los indicadores de calidad remitidos por la entidad al correo victor.escalante@correo.policia.gov.co y los cuales son analizados por el medico Auditor GARCA RASES No2 Doctor FABIAN MENDEZ , quien manifiesta que se encuentran adecuados para la prestación de los servicios de salud, de igual manera está pendiente que la entidad realice 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 diciembre 2023** periodo comprendido del **01-12-2023** hasta **31/12/2023.**

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (147) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (60) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO 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	$ 2.193.175,00	54,83%
Valor total facturado	$ 2.193.175,00	54,83%
Valor facturado pendiente de pago	$ 237.325,00	5,93%
Valor pagado	$ 1.955.850,00	48,90%
Valor pendiente de entrega	$ 1.806.825,00	45,17%

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**
04 14/12/2023	$46.400,00	Conciliación de glosa de fecha 28/11/2023	$46.400,00	FV66138	Pendiente pago $32.480,00	$ 13.920,00	Pendiente pago
05 14/12/2023	$ 11.850,00	Conciliación de glosa de fecha 30/11/2023	$ 11.850,00	FV66892	Pendiente pago $10,665,00	$ 1.185,00	Pendiente pago
05 14/12/2023	$ 32.100,00	Conciliación de glosa de fecha 30/11/2023	$ 32.100,00	FV68101	Pendiente pago $ 28,890,00	$ 3.210,00	Pendiente pago
05 14/12/2023	$ 32.100,00	Conciliación de glosa de fecha 30/11/2023	$ 32.100,00	FV68164	Pendiente pago $ 00,00	$ 32.100,00	Pendiente pago
05 14/12/2023	$ 32.100,00	Conciliación de glosa de fecha 30/11/2023	$ 32.100,00	FV68168	Pendiente pago $ 28,890,00	$ 3.210,00	Pendiente pago
06 27/12/2023	$237.900,00	Desde el 14/11/2023 Hasta 16/11/2023	$237.900,00	FV68923	Pendiente pago $ 29.100,00	$ 208.800,00	Pendiente pago
06 27/12/2023	$ 82.400,00	Desde el 14/11/2023 Hasta 16/11/2023	$ 82.400,00	FV69008	Pendiente pago $ 82.400,00	$ 00,00	Pendiente pago
06 27/12/2023	$71.300,00	Desde el 14/11/2023 Hasta 16/11/2023	$71.300,00	FV69082	Pendiente pago $ 24.900,00	$ 46.400,400	Pendiente pago

4.2 Entrada de Bienes ***(verificar que los bienes hayan ingresado a los estados contables, si aplica)***
No Aplica.

5. RECOMENDACIONES.

Seguir con el cumplimiento de los compromisos contractuales adquiridos y realizar seguimiento a la ejecución del presupuesto asignado al contrato informado.

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

Ciudad y fecha:	Neiva 14 de diciembre 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.	04
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:	CONCILIACION DE GLOSA DE FECHA 28/11/2023

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
FECHA RECIBIDO: 14 DIC 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	**$46.400,00**	**$46.400,00**	**$ 13.920,00**	**$32.480,00**

			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
FV66138	26/09/2023	**$46.400,00**	**$ 13.920,00**	**$32.480,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 46.400,00**	**$ 13.920,00**	**$32.480,00**

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. Se deja claro que soporte corresponde a conciliación de glosa con radicado No 4080.

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 el servicio prestado.	si	NO APLICA
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,	si	NO APLICA

	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.		
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
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.	si	SE ANEXA CERTIFICACION PARAFISCALES HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA CON DOCUMENTO

	• 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.		FIRMADO POR GERENTE CLARA ANTONIA VALENCIA. Y PLANILLA DE ASOPAGOS
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 y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NO APLICA
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 autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.	si	NO APLICA
20	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	NO APLICA

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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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 él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	si	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	NO APLICA
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 usuario, su familia y	si	NO APLICA

	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	NO APLICA
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	NO APLICA
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. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	NO APLICA
35	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	NO APLICA
36	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	NO APLICA
37	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	NO APLICA
38	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	NO APLICA
39	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	NO APLICA
39	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	NO APLICA
40	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades	si	NO APLICA

	catastróficas.		
41	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	NO APLICA
42	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	NO APLICA
43	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	NO APLICA
44	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	NO APLICA
45	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	NO APLICA
46	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	NO APLICA
47	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	NO APLICA
48	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	si	NO APLICA

	acuerdo entre las partes.		
49	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	NO APLICA
50	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	NO APLICA
51	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	NO APLICA
52	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	NO APLICA
53	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	si	NO APLICA
54	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	NO APLICA
55	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	si	NO APLICA
56	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	NO APLICA
57	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	NO APLICA
58	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	NO APLICA
59	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	NO APLICA
60	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	NO APLICA
61	EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el	si	NO APLICA

	proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.		
62	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	NO APLICA
63	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	NO APLICA
64	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	NO APLICA
65	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	NO APLICA
66	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	NO APLICA
67	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	NO APLICA
68	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	NO APLICA
69	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	NO APLICA
70	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	NO APLICA

71	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	NO APLICA
72	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	NO APLICA
73	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 capítulo 25 título II del libro 2 del aparte 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 confidencialidad y la resolución No 08310 2026 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional	si	NO APLICA
74	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 haya 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	NO APLICA
75	Las de más obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o se impongan las normas legales	si	NO APLICA
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.

NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-09
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2023-11-10
FECHA DE PAGO:	2023-11-09
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2023-10
PERÍODO SALUD:	2023-11
NÚMERO PLANILLA:	28172647
TOTAL COTIZANTES:	15
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28172647
TIPO DE PLANILLA:	E

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.839.700	$ 2.839.700
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	10	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.384.500	$ 5.384.500
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 430.400	$ 430.400
Subtotal Salud		3	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.454.600	$ 8.454.600
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 29.900	$ 29.900	$ 0	$ 1.015.100	$ 1.015.100
230301	800224808	PORVENIR	6	$ 73.100	$ 73.100	$ 0	$ 4.122.200	$ 4.122.200
231001	800227940	COLFONDOS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 550.900	$ 550.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	7	$ 101.800	$ 101.800	$ 0	$ 5.542.800	$ 5.542.800
Subtotal Pensión		4	15	$ 204.800	$ 204.800	$ 0	$ 11.231.000	$ 11.231.000
14-23	860011153	POSITIVA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.648.200	$ 1.648.200
Subtotal ARL		1	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.648.200	$ 1.648.200
CCF32	891180008	COMFAMILIAR DEL HUILA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.930.300	$ 2.930.300
Subtotal CCF		1	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.930.300	$ 2.930.300
PASENA	899999034	SENA	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.465.800	$ 1.465.800
PAICBF	899999239	ICBF	15	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.197.700	$ 2.197.700
		Total a pagar		$ 204.800	$ 204.800	$ 0	$ 27.927.400	$ 27.927.400

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 octubre de 2023.

Dada en Aipe – Huila a los 17 días del mes de noviembre de 2023.

CLARA ANTONIA VALENCIA

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIACION DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO X | URGENCIA

EL DIA 28 DE NOVIEMBRE DE 2023 EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA AUDITORIA MEDICA Y CONCURRENCIA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL HUILA SE REUNIERON POR LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE DRA. CLARA ANTONIA VALENCIA GERENTE Y POR LA UNIDAD SANIDAD POLICIAL HUILA ENFERMERA PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO AUDITORA CUENTAS MEDICAS, PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS PARA PAGO POR CONTRATO NO. 85-5-20130-23

No.	No. RADICACION	No. FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	4080	FV66138	SILVA CORONADO LUISA FERNANDA	1075320160	$ 46.400,00	$ 46.400,00	$ 13.920,00	$ 32.480,00	No se adjunta soporte de autorización	Se realiza revisión conjunta proceso de referencia, IPS acpeta glosa parcial
			TOTAL			$ 46.400,00	$ 13.920,00	$ 32.480,00		

fecha conciliacion 28/11/2023

Paula Cassiane

Elaborado Por: CPS PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
ENFERMERA AUDITORA CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2

DRA. CLARA ANTONIA VALENCIA
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN CARLOS - AIPE

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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 891180238-1

Factura Electronica de venta **Fecha Creación Fact.** 26-sep.-2023

FV66138 **Fecha Validación Fact.** 26-sep.-2023 10:11:13

				Archivo HC	1075320160
Señor(es)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2			**NIT No.**	900419719
Convenio	POLICIA NACIONAL			**Contrato**	0
Serv. prestados a	LUISA FERNANDA SILVA CORONADO			**Docto/HC**	CC: 1075320160
Fecha ingreso	26-sep.-2023	**Fecha Venc.**	26-oct.-2023	**Cuenta No.**	1000197146
Fecha salida	26-sep.-2023	**Autori/Póliza No.**		**Plan**	Otro
Hora	10:40AM	**Edad**	24 años	**Estrato**	0

Codigo	Nombre procedimiento / servicio	Finalidad	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
890201	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA GENERAL	10	1	46.400,00	46.400,00

Son: CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Total facturado:	46.400,00
Total otros servicios:	0,00
Cuota moderadora o copago:	0,00
Abonos:	0,00
Neto a pagar:	46.400,00

A pagar por el usuario: 0,00

Observaciones:

Forma de pago: Credito - Transferencia bancaria

Dx principal: 0000 **Tipo Dx:** 1 **Dx Rel. 1:** **Dx Rel. 2:** **Dx Rel. 3:**

Atendido por: NATALIA SOFIA BAHAMON LOSADA 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: 0299061c39241f4982c214617221f53dc4ebc83c4bebdd520febd50e3dc8e8dade763c1c209de35821f7674fa676541a

Esta factura tiene caracter de titulo 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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONSULTA EXTERNA

Atención No. 10121012
26-sept-2023 11:20 AM
Historia Clínica No.
1075320160

IDENTIFICACION

Paciente :	LUISA FERNANDA SILVA CORONADO	**Documento:**	CC No. 1075320160		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2	**F. Nacimiento:**	03 - ago. - 1999	**Edad:**	24 Años
Pais: COLOMBIA	**Departamento** HUILA	**Ciudad:**	NEIVA	**Sexo:**	F
Dirección:	carrea 4 (URBANO)	**Teléfonos:**	3115892347		
Grupo poblacional:	No definido	**Etnia:**	OTRO		
Nivel Educación:	No Definido	**Ocupacion:**	No aplica		
Acompañante:		**Parentesco:**			

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

"VENGO PORQUE TODO LO QUE COMO ME HACE DAÑO"

Historia Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENIAN QUEIN INGRESA SIN COMPAÑÍA, REFIERIENDO CUIADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONISTENTE EN EPIGASTRALGIA, PIROSIS, ASOCAIDO A LLENURA Y DISTENSION POSTPRANDIAL CON CUALQUIER TIPO DE COMIDA, NIEGSA FIEBRE, NIEGA HEMOPTISIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes

PATOLOGICOS
- NIEGA
FARMACOLOGICOS
- NIEGA
HOSPITALARIOS
- NIEGA
QUIRURGICOS
- NIEGA
TRAUMATICOS
- NIEGA
TOXICOS
- NIEGA
ALERGICOS
- NIEGA
ODONTOLOGICOS
- Estado periodontal cant:

REVISION POR SISTEMAS

Sintomatología General: No Refiere, Cabeza Cuello: No Refiere, Neurológico: No Refiere, Endocrino: No Refiere, Respiratorio: No Refiere, Cardiovascular: No Refiere, Gastrointestinal: PIROSIS, Genitourinario: No Refiere, Locomotor: No Refiere, Piel y Faneras: No Refiere, Osteomuscular: No Refiere,

EXAMEN FISICO

Signos vitales:

Tension Arterial 100/70 Frecuencia Cardiaca 85 Frecuencia Respiratoria 20 Temperatura 36 Talla 164 Peso 64 IMC 23.8 PAM: 80
¿Relaciones sexuales sin protección.?: No. ¿Consume alcohol.?: No. ¿Consume sustancias psicoactivas.?: No
¿Fuma.?: No. ¿Realizó examen de mama.?: No. ¿Realizó examen de prostata.?: No aplica ¿Realizó examen de agudeza visual.?: No. ¿Vacunado(a) por COVID.?: No. Dosis: N/A Formula desparasitoario: No Entrega sumplemento: No indagado
Factores de RCV: No definido. Estadío de RCV: No definido. Clasificación de RCV: No evaluado

Estado General: Buenas condiciones generales, Cabeza y Cuello: Normocefalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, cuello simétrico sin adenopatías, Neurológico: Alerta, consciente orientado, pupilas isocoricas reactivas a la luz, no asimetría facial, no signos meníngeos, no déficit motor ni sensitivo, no focalización., Ocular: Normal, Otorrinolaringológico: Normal, Torax: Simétrico con adecuada expansión de ambos campos pulmonares, sin presencia de tirajes sub costales, Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones normoventilados sin agregados, Dorso - Lumbar: Normal, Abdominal: DOLOR EN EPIGASTRIO, SENSACION DE PIROSIS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, Extremidades: Normal, Piel y faneras: Normal, Genitourinario: Normal, Tacto rectal: NO SE RELIZA, Mamas: NO SE REALIZA, Locomotor: Normal, Ganglionar: Normal, Signos Vitales: Normal,

Sintomatico Respiratorio: NO **Sintomatico Piel:** NO **Sintomatico Sistema Nervioso:** NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

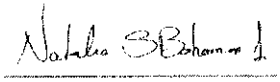
Dx Principal:	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Dx Relacional 1	K30X	DISPEPSIA
Dx Relacional 2		
Dx Relacional 3		
Dx Relacional 4		

GASTRITIS AGUDA + DISOEOSUIA FUNCINAL + SOSPECHA DE SINDORME DE COLON IRRIATBALE

Conducta a Seguir

PACIENTE SI NATECDENTES DE IMPORTANCIA, CURSDANDO CON GASTRITIS + SOSPECHA DE COLON IRRITABLE, AL EXMANE FISICO SIN HALLASGOZ POSITIVOS, SE CONSIDERA INICAR MANEJO FARMACOLOGICO CON IBP Y REVALORACION SEGÚN SU EVOLUCION, SE LE EPXLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE NTNDE RY ACEPTAR******* TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ********
OMEPRAZOL 20 MG. //Posologia: TOMAR 1 TAB ENAYUNAS CADA DIA POR 15 DIAS //Cant: 15 ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIXO HIDRO. CON O SIN SIME 4%+4%+0.4% SUSPENSION ORAL //Posologia: TOMAR 2 CUCHARADA (10 ML) ANTES DE CADA COMIDA //Cant: 1

NATALIA BAHAMON LOSADA
MEDICO
Registro Medico No. 1075323335



Ciudad y fecha:	Neiva 14 de diciembre 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.	05
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:	CONCILIACION DE GLOSA DE FECHA 30/11/2023.

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 14 DIC 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	**$108,150,00**	**$108,150,00**	**$39.750,00**	**$68.445,00**

			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
FV66892	10/10/2023	**$ 11.850,00**	**$ 1.185,00**	**$ 10,665,00**
FV68101	27/10/2023	**$ 32.100,00**	**$ 3.210,00**	**$ 28,890,00**
FV68164	28/10/2023	**$ 32.100,00**	**$ 32.100,00**	**$ 00,00**
FV68168	29/10/2023	**$ 32.100,00**	**$ 3.210,00**	**$ 28,890,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$108,150,00**	**$ 39.705,00**	**$ 68.445,00**

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., se deja claro que soporte corresponde a conciliación de glosa con radicado No 4577.

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 N° 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 el servicio prestado.	si	NO APLICA

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
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 ANEXA CERTIFICACION PARAFISCALES HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA CON DOCUMENTO FIRMADO POR GERENTE CLARA ANTONIA VALENCIA. Y PLANILLA DE ASOPAGOS
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 y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NO APLICA
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 autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones	si	NO APLICA

	no serán cancelados por el CONTRATANTE.		
20	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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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 él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	si	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA

30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	NO APLICA
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 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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	NO APLICA
35	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	NO APLICA
36	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	NO APLICA
37	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	NO APLICA
38	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	NO APLICA
39	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	NO APLICA

39	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	NO APLICA
40	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	NO APLICA
41	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	NO APLICA
42	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	NO APLICA
43	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	NO APLICA
44	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	NO APLICA
45	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	NO APLICA
46	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	NO APLICA
47	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	NO APLICA

48	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	NO APLICA
49	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	NO APLICA
50	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	NO APLICA
51	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	NO APLICA
52	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	NO APLICA
53	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	si	NO APLICA
54	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	NO APLICA
55	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	si	NO APLICA
56	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	NO APLICA
57	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	NO APLICA
58	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	NO APLICA
59	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	NO APLICA

60	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	NO APLICA
61	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	NO APLICA
62	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	NO APLICA
63	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	NO APLICA
64	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	NO APLICA
65	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	NO APLICA
66	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	NO APLICA
67	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	NO APLICA
68	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	NO APLICA
69	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	NO APLICA
70	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	NO APLICA

71	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	NO APLICA
72	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	NO APLICA
73	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 capítulo 25 título II del libro 2 del aparte 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 confidencialidad y la resolución No 08310 2026 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional	si	NO APLICA
74	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 haya 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	NO APLICA
75	Las de más obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o se impongan las normas legales	si	NO APLICA
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.

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0027 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR CONCILIACION DE GLOSAS	POLICÍA NACIONAL

CONTRATO [X] URGENCIA [ ]

EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2023 EN LAS INSTALACIONES DE LA OFICINA AUDITORIA MEDICA Y CONCURRENCIA DE LA UNIDAD DE SANIDAD POLICIAL HUILA SE REUNIERON POR LA ESE HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE DRA. CLARA ANTONIA VALENCIA GERENTE Y POR LA UNIDAD SANIDAD POLICIAL HUILA ENFERMERA PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO AUDITORA CUENTAS MEDICAS, PARA LA CONCILIACION DE LA GLOSA REALIZADA A LAS FACTURAS POR PRESTACION DE SERVICIOS PARA PAGO POR CONTRATO NO. 85-5-20130-23

AL	No. RADICACION	N FACTURA	NOMBRE PACIENTE	IDENTIFICACION	VALOR FACTURADO	GLOSA INICIAL	VALOR ACEPTADO IPS	VALOR A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	OBSERVACION CONCILIACION
1	4577	FV66892	LUISA FERNANDA SILVA CORONADO	1075320160	$ 11.850,00	$ 11.850,00	$ 1.185,00	$ 10.665,00	Soporte Autorización	Se realiza revisión conjunta proceso de referencia, ips acepta glosa parcial
2	4577	FV68101	VANESA VILLAMIL ALONSO	1075540669	$ 32.100,00	$ 32.100,00	$ 3.210,00	$ 28.890,00	Autorización ayuda diagnostica	Se realiza revisión conjunta proceso de referencia, ips acepta glosa parcial
3	4577	FV68164	VANESA VILLAMIL ALONSO	1075540669	$ 32.100,00	$ 32.100,00	$ 32.100,00	$ 0,00	Atención cobrada en factura FV68101	Ips acepta glosa total
4	4577	FV68168	VANESA VILLAMIL ALONSO	1075540669	$ 32.100,00	$ 32.100,00	$ 3.210,00	$ 28.890,00	Autorización ayuda diagnostica	Se realiza revisión conjunta proceso de referencia, ips acepta glosa parcial
			TOTAL			$ 108.150,00	$ 39.705,00	$ 68.445,00		

fecha conciliacion 30/11/2023

Paula Cassiane

Elaborado Por: CPS PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
ENFERMERA AUDITORA CUENTAS MEDICAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2

DRA. CLARA ANTONIA VALENCIA
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN CARLOS - AIPE

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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 891180238-1

Factura Electronica de venta **FV66892**

Fecha Creación Fact. 10-oct.-2023

Fecha Validación Fact. 10-oct.-2023 08:06:22

Señor(es)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2			**Archivo HC**	1075320160
Convenio	POLICIA NACIONAL			**NIT No.**	900419719
Serv. prestados a	LUISA FERNANDA SILVA CORONADO			**Contrato**	0
Fecha ingreso	10-oct.-2023	**Fecha Venc.**	09-nov.-2023	**Docto/HC**	CC: 1075320160
Fecha salida	10-oct.-2023	**Autori/Póliza No.**		**Cuenta No.**	1000200648
Hora	8:05AM	**Edad**	24 años	**Plan**	Otro
				Estrato	0

Codigo	Nombre procedimiento / servicio	Finalidad	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
19977699-03	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIXO HIDRO. CON O SIN SIME 4%+4%+0.4% SUSPENSION ORAL	00	1	8.100,00	8.100,00
41072-14	OMEPRAZOL 20 MG.	00	15	250,00	3.750,00

Son: ONCE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS CON CERO CENTAVOS

Total facturado:	11.850,00
Total otros servicios:	0,00
Cuota moderadora o copago:	0,00
Abonos:	0,00
Neto a pagar:	11.850,00

A pagar por el usuario: 0,00

Observaciones:

Forma de pago: Credito - Transferencia bancaria

Dx principal: K297 **Tipo Dx:** 1 **Dx Rel. 1:** K30X **Dx Rel. 2:** 0000 **Dx Rel. 3:** 0000

Atendido por: NATALIA SOFIA BAHAMON LOSADA profesional de MEDICINA GENERAL

Facturado por: AIDA LELI GONZALEZ POLANIA

Firma y/o huella del usuario o responsable

Firma de la entidad

CUFE: c7f079997daf3083005647e7bddbc0e0e1237338e8082991f1fc931a75ebbb6a0d0a46288aaa7459aff1e4264d46b461

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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
CONSULTA EXTERNA

Atención No. 10121012
26-sept-2023 11:20 AM
Historia Clínica No.
1075320160

IDENTIFICACION

Paciente :	LUISA FERNANDA SILVA CORONADO	**Documento:**	CC No. 1075320160		
Entidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2	**F. Nacimiento:**	03 - ago. - 1999	**Edad:**	24 Años
Pais: COLOMBIA	**Departamento** HUILA	**Ciudad:**	NEIVA	**Sexo:**	F
Dirección:	carrea 4 (URBANO)	**Teléfonos:**	3115892347		
Grupo poblacional:	No definido	**Etnia:**	OTRO		
Nivel Educación:	No Definido	**Ocupacion:**	No aplica		
Acompañante:		**Parentesco:**			

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

"VENGO PORQUE TODO LO QUE COMO ME HACE DAÑO"

Historia Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENIAN QUEIN INGRESA SIN COMPAÑÍA, REFIERIENDO CUIADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CONISTENTE EN EPIGASTRALGIA, PIROSIS, ASOCAIDO A LLENURA Y DISTENSION POSTPRANDIAL CON CUALQUIER TIPO DE COMIDA, NIEGSA FIEBRE, NIEGA HEMOPTISIS, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Antecedentes

PATOLOGICOS
- NIEGA
FARMACOLOGICOS
- NIEGA
HOSPITALARIOS
- NIEGA
QUIRURGICOS
- NIEGA
TRAUMATICOS
- NIEGA
TOXICOS
- NIEGA
ALERGICOS
- NIEGA
ODONTOLOGICOS
- Estado periodontal cant:

REVISION POR SISTEMAS

Sintomatología General: No Refiere, Cabeza Cuello: No Refiere, Neurológico: No Refiere, Endocrino: No Refiere, Respiratorio: No Refiere, Cardiovascular: No Refiere, Gastrointestinal: PIROSIS, Genitourinario: No Refiere, Locomotor: No Refiere, Piel y Faneras: No Refiere, Osteomuscular: No Refiere,

EXAMEN FISICO

Signos vitales:

Tension Arterial 100/70 Frecuencia Cardiaca 85 Frecuencia Respiratoria 20 Temperatura 36 Talla 164 Peso 64 IMC 23.8 PAM: 80
¿Relaciones sexuales sin protección.?: No. ¿Consume alcohol.?: No. ¿Consume sustancias psicoactivas.?: No
¿Fuma.?: No. ¿Realizó examen de mama.?: No. ¿Realizó examen de prostata.?: No aplica ¿Realizó examen de agudeza visual.?: No. ¿Vacunado(a) por COVID.?: No. Dosis: N/A Formula desparasitoario: No Entrega sumplemento: No indagado
Factores de RCV: No definido. Estadío de RCV: No definido. Clasificación de RCV: No evaluado

Estado General: Buenas condiciones generales, Cabeza y Cuello: Normocefalo, escleras anictericas, conjuntivas normocromicas, cuello simétrico sin adenopatías, Neurológico: Alerta, consciente orientado, pupilas isocoricas reactivas a la luz, no asimetría facial, no signos meníngeos, no déficit motor ni sensitivo, no focalización., Ocular: Normal, Otorrinolaringológico: Normal, Torax: Simétrico con adecuada expansión de ambos campos pulmonares, sin presencia de tirajes sub costales, Cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, pulmones normoventilados sin agregados, Dorso - Lumbar: Normal, Abdominal: DOLOR EN EPIGASTRIO, SENSACION DE PIROSIS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS, NO MEGALIAS, Extremidades: Normal, Piel y faneras: Normal, Genitourinario: Normal, Tacto rectal: NO SE RELIZA, Mamas: NO SE REALIZA, Locomotor: Normal, Ganglionar: Normal, Signos Vitales: Normal,

Sintomatico Respiratorio:	NO	**Sintomatico Piel:**	NO	**Sintomatico Sistema Nervioso:**	NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

Dx Principal:	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA
Dx Relacional 1	K30X	DISPEPSIA
Dx Relacional 2		
Dx Relacional 3		
Dx Relacional 4		

GASTRITIS AGUDA + DISOEOSUIA FUNCINAL + SOSPECHA DE SINDORME DE COLON IRRIATBALE

Conducta a Seguir

PACIENTE SI NATECDENTES DE IMPORTANCIA, CURSDANDO CON GASTRITIS + SOSPECHA DE COLON IRRITABLE, AL EXMANE FISICO SIN HALLASGOZ POSITIVOS, SE CONSIDERA INICAR MANEJO FARMACOLOGICO CON IBP Y REVALORACION SEGÚN SU EVOLUCION, SE LE EPXLICA AL PACIENTE QUIEN REFIERE NTNDE RY ACEPTAR******* TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ********

OMEPRAZOL 20 MG. //Posologia: TOMAR 1 TAB ENAYUNAS CADA DIA POR 15 DIAS //Cant: 15 ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIXO HIDRO. CON O SIN SIME 4%+4%+0.4% SUSPENSION ORAL //Posologia: TOMAR 2 CUCHARADA (10 ML) ANTES DE CADA COMIDA //Cant: 1

NATALIA BAHAMON LOSADA
MEDICO
Registro Medico No. 1075323335



HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NI: 891180238

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Vigencia.	2023
Muestra No.	SP010309
Orden No.	000000
Historia No.	1075540669
Fecha	25-oct-2023
Hora:	10:12:00 PM

Paciente: VANESA VILLAMIL ALONSO
Medico: KEVIN PORRAS PALACIO

Edad 15 años **Sexo** F

UROANALISIS

		U.Medida	Valor de Referencia
Fisico/Quimico			
Aspecto	Turbio		
Color	AMARILLO		
Densidad	1005		
P.H.	7,0		
Leucocitos	NEGATIVO	Leuco/ul	
Nitritos	NEGATIVO.	mg/dl	
Proteinas	NEGATIVO	mg/dl	
Glucosa	NEGATIVO	mg/dl	
Cetonas	NEGATIVO	mg/dl	
Urobilinogeno	NORMAL	mg/dl	
Bilirrubinas	NEGATIVO	mg/dl	
Sangre	Negativo	mg/dl	
Microscopico			
Leucocitos	0-1	Por campo	
Hematies	5-6	por campo	
Celulas epiteliales	12-14	Por cruces	
Bacterias	+	Por cruces	

GELCA BRITO JIMENEZ
BACTERIOLOGA Tarjeta Profesional No. 091331-08

Tomados el: 25-oct-2023 10:12 PM
Resultado el: 25-oct-2023 10:28 PM

Indicaciones:

Impreso por: CLAUDIA CAROLINA SANCHEZ QUIROGA **Fecha y hora:** 2023-12-26 16:41 **SIIGHOS**

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NI: 891180238

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Vigencia.	2023
Muestra No.	SP010309
Orden No.	000000

Paciente: VANESA VILLAMIL ALONSO
Medico: KEVIN PORRAS PALACIO

Historia No. 1075540669
Fecha 25-oct-2023
Hora: 10:12:00 PM
Edad 15 años **Sexo** F

HEMATOLOGIA		**U.Medida**	**Valor de Referencia**
Cuadro Blanco			
Neutrofilos	76,4	%	55 - 70
Linfocitos	13,5	%	17 - 45
Monocitos	7,3	%	2 - 8
Eosinofilos	2,0	%	1 - 4
Basofilos	0,8	%	0.2 -1.2
Leucocitos	6,960	mm3	5.00 - 10.0
Cuadro Rojo			
Hemoglobina	11.4	g/dl	12 - 18
Hematocrito	33,9	%	35 - 52
Otros			
Recuento Automático Plaquetas	317,000	mm3	150 - 450

GELCA BRITO JIMENEZ
BACTERIOLOGA Tarjeta Profesional No. 091331-08

Tomados el: 25-oct-2023 10:12 PM
Resultado el: 25-oct-2023 10:26 PM

Impreso por: CLAUDIA CAROLINA SANCHEZ QUIROGA **Fecha y hora:** 2023-12-26 16:41 **SIIGHOS**

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 891180238-1

Factura Electronica de venta **Fecha Creación Fact.** 27-oct.-2023

FV68101 **Fecha Validación Fact.** 27-oct.-2023 07:28:13

Archivo HC	1075540669				
Señor(es)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2			**NIT No.**	900419719
Convenio	POLICIA NACIONAL			**Contrato**	0
Serv. prestados a	VANESA VILLAMIL ALONSO			**Docto/HC**	TI: 1075540669
Fecha ingreso	25-oct.-2023	**Fecha Venc.**	26-nov.-2023	**Cuenta No.**	1000206772
Fecha salida	25-oct.-2023	**Autori/Póliza No.**		**Plan**	Otro
Hora	12:00AM	**Edad**	15 años	**Estrato**	1

Codigo	Nombre procedimiento / servicio	Finalidad	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA ASISTENCIAL	1	1	32.100,00	32.100,00

Son: TREINTA Y DOS MIL CIEN PESOS CON CERO CENTAVOS

Total facturado:	32.100,00
Total otros servicios:	0,00
Cuota moderadora o copago:	0,00
Abonos:	0,00
Neto a pagar:	32.100,00

A pagar por el usuario: 0,00

Observaciones:

Forma de pago: Credito - Transferencia bancaria

Dx principal: R509 **Tipo Dx:** 1 **Dx Rel. 1:** R509 **Dx Rel. 2:** **Dx Rel. 3:**

Atendido por: KEVIN JOSE PORRAS PALACIO profesional de MEDICINA GENERAL

Facturado por: MARIA GUADALUPE GARZON GUARNIZO

Mª Guadalupe Garzón

Firma y/o huella del usuario o responsable

Firma de la entidad

CUFE: 966f37faf7939784f8a8d3d2633590006ace1879996a3870b891fcb3d0ab992af509a1c90679db0217c0a485036cf52c

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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 891180238-1

Factura Electronica de venta **FV68168**

Fecha Creación Fact. 29-oct.-2023

Fecha Validación Fact. 30-oct.-2023 11:49:19

Archivo HC 1075540669

NIT No. 900419719

Contrato 0

Docto/HC TI: 1075540669

Cuenta No. 1000207001

Plan Otro

Estrato 1

Señor(es) REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2

Convenio POLICIA NACIONAL

Serv. prestados a VANESA VILLAMIL ALONSO

Fecha ingreso 29-oct.-2023

Fecha Venc. 28-nov.-2023

Fecha salida 29-oct.-2023

Autori/Póliza No.

Hora 12:00AM

Edad 15 años

Codigo	Nombre procedimiento / servicio	Finalidad	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
902210	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA ASISTENCIAL	1	1	32.100,00	32.100,00

Son: TREINTA Y DOS MIL CIEN PESOS CON CERO CENTAVOS

Total facturado:	32.100,00
Total otros servicios:	0,00
Cuota moderadora o copago:	0,00
Abonos:	0,00
Neto a pagar:	32.100,00

A pagar por el usuario: 0,00

Observaciones:

Forma de pago: Credito - Transferencia bancaria

Dx principal: 0000 **Tipo Dx:** 1 **Dx Rel. 1:** **Dx Rel. 2:** **Dx Rel. 3:**

Atendido por: GELCA ROSA BRITO JIMENEZ profesional de BACTERIOLOGA

Facturado por: TATIANA DUSSAN RUIZ

Firma y/o huella del usuario o responsable

Firma de la entidad

CUFE: 116412989c3d470c6bbf061c903b2d98c40105bf4b25e26aa6771b957dd094b34fb8c15f59f377a22256d57a5d0be2f9

Esta factura tiene caracter de titulo 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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NI: 891180238

RESULTADOS DE LABORATORIO CLÍNICO

Vigencia,	2023
Muestra No.	SP010383
Orden No,	000000

Paciente: VANESA VILLAMIL ALONSO
Medico: GELCA BRITO JIMENEZ

Historia No. 1075540669
Fecha 29-oct-2023
Hora: 10:35:00 AM
Edad 15 años **Sexo** F

HEMATOLOGIA

		U.Medida	Valor de Referencia
Cuadro Blanco			
Neutrofilos	57.9	%	55 - 70
Linfocitos	34.6	%	17 - 45
Monocitos	3.9	%	2 - 8
Eosinofilos	0.4	%	1 - 4
Basofilos	3.2	%	0.2 -1.2
Leucocitos	3.660	mm3	5.00 - 10.0
Cuadro Rojo			
Hemoglobina	13.1	g/dl	12 - 18
Hematocrito	38.3	%	35 - 52
Otros			
Recuento Automático Plaquetas	147.000	mm3	150 - 450

GELCA BRITO JIMENEZ
BACTERIOLOGA Tarjeta Profesional No. 091331-08

Tomados el: 29-oct-2023 10:35 AM
Resultado el: 29-oct-2023 10:35 AM

Indicaciones:

Impreso por: CLAUDIA CAROLINA SANCHEZ QUIROGA **Fecha y hora:** 2023-12-26 16:43 **SIIGHOS**

Ciudad y fecha:	Neiva 27 de diciembre 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.	06
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: 14/11/2023 HASTA: 16 /11/2023

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 27 DIC 2023 HORA:
No. RADICADO: _____ RUBRO: _____
RECIBIDO POR: Juan Muñoz

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	**$ 391.600,00**	**$ 391.600,00**	**$ 255.200,00**	**$ 136.400,00**

			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
FV68923	15/11/2023	**$ 237.900,00**	**$ 208.800,00**	**$ 29.100,00**
FV69008	16/11/2023	**$ 82.400,00**	**$ 00.00**	**$ 82.400,00**
FV69082	16/11/2023	**$ 71.300,00**	**$ 46.400**	**$ 24.900,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 391.600,00**	**$ 255.200,00**	**$136.400,00**

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 N° 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 el servicio prestado.	si	NO APLICA

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
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 ANEXA CERTIFICACION PARAFISCALES HOSPITAL SAN CARLOS DE AIPE HUILA CON DOCUMENTO FIRMADO POR GERENTE CLARA ANTONIA VALENCIA
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 y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NO APLICA
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 autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones	si	NO APLICA

	no serán cancelados por el CONTRATANTE.		
20	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	NO APLICA
21	Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	si	NO APLICA
22	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	si	NO APLICA
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	NO APLICA
24	El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	si	NO APLICA
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	NO APLICA
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 N° 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	NO APLICA
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 N° 2.	si	NO APLICA
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 N° 2 para que esta genere la autorización.	si	NO APLICA
29	Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud N° 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	NO APLICA

30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	NO APLICA
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 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	NO APLICA
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	NO APLICA
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	NO APLICA
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. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	NO APLICA
35	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	NO APLICA
36	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	NO APLICA
37	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	NO APLICA
38	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	NO APLICA
39	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	NO APLICA

39	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	NO APLICA
40	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	NO APLICA
41	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	NO APLICA
42	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	NO APLICA
43	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 auditoria 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	NO APLICA
44	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	NO APLICA
45	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	NO APLICA
46	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	NO APLICA
47	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	NO APLICA

48	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	NO APLICA
49	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	NO APLICA
50	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	NO APLICA
51	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	NO APLICA
52	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	NO APLICA
53	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	si	NO APLICA
54	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	NO APLICA
55	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	si	NO APLICA
56	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	NO APLICA
57	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	NO APLICA
58	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	NO APLICA
59	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	NO APLICA

60	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	NO APLICA
61	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	NO APLICA
62	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	NO APLICA
63	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	NO APLICA
64	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	NO APLICA
65	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	NO APLICA
66	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	NO APLICA
67	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	NO APLICA
68	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	NO APLICA
69	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	NO APLICA
70	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. Periodo 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	NO APLICA

71	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	NO APLICA
72	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	NO APLICA
73	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 capítulo 25 título II del libro 2 del aparte 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 confidencialidad y la resolución No 08310 2026 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional	si	NO APLICA
74	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 haya 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	NO APLICA
75	Las de más obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o se impongan las normas legales	si	NO APLICA
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.

Pagina 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 [redacted]

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

No. RADICACION DE 5022 del 16 DE DICIEMBRE DE 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

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION (HOSPITALIZACION PARA URGENCIAS)	NOMBRE PACIENTE	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA INICIAL	VR. A PAGAR	MOTIVO GLOSA
1	FV68923	15/11/2023	14/11/2023	VALENTINO BONILLA GARCIA	VACUNACIÓN	$ 237.900,00	$ 208.800,00	$ 29.100,00	Se glosa vacunación contra rotavirus (1), vacunación contra neumococo (1), mayor valor cobrado, se reconocera a tarifa pactada por $11.200
2	FV69008	16/11/2023	15/11/2023	VANESA VILLAMIL ALONSO	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 82.400,00	$ 0,00	$ 82.400,00	NA
3	FV69082	16/11/2023	16/11/2023	JANNA VALENTINA CHARRY BUELVAS	VACUNACIÓN	$ 71.300,00	$ 46.400,00	$ 24.900,00	Se glosa vacunación triple viral s (1), mayor valor cobrado, se reconocera a tarifa pactada por $7.000
				TOTAL		$ 391.600,00	$ 255.200,00	$ 136.400,00	

FECHA AUDITORIA 21/12/2023

Elaborado Por:

CPS 4. PAULA ANDREA CASSIANI ANGULO
Enfermera Auditora Cuentas Medicas

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 noviembre de 2023.

Dada en Aipe – Huila el 15 de diciembre de 2023.

CLARA ANTONIA VALENCIA
Gerente

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

HOSPITAL SAN CARLOS AIPE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

NIT: 891180238-1

Factura Electronica de venta **FV68923**

Fecha Creación Fact. 15-nov.-2023
Fecha Validación Fact. 15-nov.-2023 10:05:15

Señor(es)	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2			**Archivo HC**	1029893049
Convenio	POLICIA NACIONAL			**NIT No.**	900419719
Serv. prestados a	VALENTINO BONILLA GARCIA			**Contrato**	0
Fecha ingreso	14-nov.-2023	**Fecha Venc.**	15-dic.-2023	**Docto/HC**	RC: 1029893049
Fecha salida	14-nov.-2023	**Autori/Póliza No.**		**Cuenta No.**	1000210737
Hora	8:09AM	**Edad**	2 meses	**Plan**	Otro
				Estrato	2

Codigo	Nombre procedimiento / servicio	Finalidad	Cant.	Valor Unitario	Valor Total
993130	APLICACION PENTAVALENTE DE 2 MESES A 5 ANOS - (VAC)	3	1	2.800,00	2.800,00
993501	APLICACIONN DE ANTIPOLIO INYECTABLE - (VAC)	3	1	3.900,00	3.900,00
993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	3	1	115.600,00	115.600,00
993106	VACUNA NEUMOCOCO	3	1	115.600,00	115.600,00

Son: DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS

Total facturado:	237.900,00
Total otros servicios:	0,00
Cuota moderadora o copago:	0,00
Abonos:	0.00
Neto a pagar:	237.900,00

A pagar por el usuario: 0,00

Observaciones:

Forma de pago: Credito - Transferencia bancaria

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 6 DIC 2023 HORA:
No. RADICADO: 5022 RUBRO:
RECIBIDO POR: Juan Moreno

Dx principal: Z258 **Tipo Dx:** 1 **Dx Rel. 1:** **Dx Rel. 2:** **Dx Rel. 3:**

Atendido por: ROSALBA PERDOMO HUEPENDO profesional de AUXILIAR ENFERMERIA

Facturado por: ROSALBA PERDOMO HUEPENDO

Rosalba Perdomo

Firma de la entidad

Luisa Maria Gareca

Firma y/o huella del usuario o responsable

CUFE: 6a5afb977e7a2e4093d87345485c4dbf6122433c6f546954aaa1a5ab314d3df20a44121fc9e2e6b44b8c73cd967c8ec2

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 77 código de comercio. Numeración de facturación del FV50001 al FV100000, según resolución No. 18764043207762 del 23 de enero de 2023 . Somo entidad sin ánimo de lucro. No practicar retención en la fuente.

© copyright SIIGHOS PLUS