No. GS-2024- 091431- **/DEUIL**

Neiva, **08 SEPTIEMBRE 2024**

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N 2
Carrera 22 Sur N 26 a-21 Fronteras del Milenio
Neiva – Huila

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-5-20037-24

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO _x__ O FINAL ___

Periodo del informe de supervisión

Desde	**01/08/2024**	**Hasta**	**31/08/2024**

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-2024-007022-REGI2** del 02/05/2024, el señor Capitán, CIRO ANDRES CORREA HERMIDA, obrando en calidad de JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (E), nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto a la señora Patrullera GILMA XIMENA BARRERA CHAVARRO.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 03**
  - Informe de supervisión del mes de MAYO del periodo comprendido entre el **02/05/2024** y el **31/05/2024** presentado mediante comunicación oficial N° **GS-2024-057840-DEUIL** de fecha **05/06/2024.**
  - Informe de supervisión del mes de JUNIO del periodo comprendido entre el **01/06/2024** y el **30/06/2024** presentado mediante comunicación oficial N° **GS-2024-068556-DEUIL** de fecha **04/07/2024.**
  - Informe de supervisión del mes de JULIO del periodo comprendido entre el **01/07/2024** y el **31/07/2024** presentado mediante comunicación oficial N° **GS-2024-082479-DEUIL** de fecha **11/08/2024.**

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**N° 85-5-20037-24**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES AL SISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE EL PITAL HUILA.**
Contratista	**CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE DIOS**
Representante legal	**DIANA FERNANDA SILVA CARDOZO**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000,00)**
Valor adiciones del contrato u orden de compra	N/A
Valor total del contrato u orden de compra	**DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.500.000,00)**
Plazo de ejecución inicial	**31 DE DICIEMBRE DE 2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**02/05/2024**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**31/12/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	**N/A**
Adiciones	N/A
Modificatorios	N/A
Prorrogas	N/A
Otros	N/A

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

1.1 Acciones adelantadas:

- El contratista cumplió con las obligaciones pactadas en el contrato N° 85-5-20037-24 ya que no se presentaron novedades durante este mes informado.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1). Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios, ambulatorios y de urgencias.	SI	
2) Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	SI	
3) Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	SI	
4) El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas en la propuesta, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.	SI	
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	
6) Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	SI	
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	
8) El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	SI	
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	
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	
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	
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	

14) El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 las Guías de manejo institucionales.	SI	
15) La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	SI	
16) EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).	SI	
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	
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 N° 2.	SI	
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 N° 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.	SI	
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	
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	
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	
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	
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	SI	

de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co		
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	
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".		
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	
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	
29) 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	
30) Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	SI	
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	
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	
33) 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	
34) Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.	SI	
35) Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	SI	
36) 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	
37) Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	SI	
38) Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud 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	
39) Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, 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	
40 Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	SI	

41) Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	SI	
42) Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	SI	
43) Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.	SI	
44) Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	SI	
45) Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	SI	
46) Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	SI	
47 El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.	SI	
48) Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	SI	
49) Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	SI	
50) El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.	SI	
51) El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	SI	
52) Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.	SI	
53) El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	SI	
54) Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	SI	
55) Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	SI	
56) 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	

57) Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	SI	
58) Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	SI	
59) Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	SI	
60) Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	SI	
61) Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	SI	
62) EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	SI	
63) EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	SI	
64) 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	
65) Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	SI	
66) Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	SI	
67) EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 o a cualquier tercero.	SI	
68) EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	SI	
69) Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.	SI	
70) No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	SI	
71) EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.	SI	
72) Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 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	
73) Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	SI	
74) El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	SI	

75) El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	
76) El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	
77) Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.		
78) 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.		
79) La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.		
80) En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO		
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 N° 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	
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	
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 N° 2.	SI	
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	
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	
El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (***anexar documento***).	SI	
El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	SI	
El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.	SI	
El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.	SI	
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	
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;	SI	

75) El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	SI	
76) El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	SI	
77) Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.		
78) 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.		
79) La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.		
80) En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
DE CARÁCTER TÉCNICO		
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	
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	
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	
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	
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	
El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).	SI	
El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.	SI	
El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.	SI	
El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	SI	
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	
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;	SI	

ZRealizar 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	
INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co ; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.	SI	
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	
El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.	SI	
El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	SI	
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	
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	SI	
• 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.	SI	

○ Atención oportuna, asignación de citas de medicina general, odontología, medicina especializada y apoyos diagnósticos. ○ 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. ○ Implementar los programas de promoción y prevención que propendan por el desarrollo integral, protección física y mental de la población adulta mayor, con el propósito de fomentar la adopción de estilos de vida saludables, el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la reducción de riesgos en estos pacientes. ENTREGA ÍNTEGRA Y OPORTUNA DE MEDICAMENTOS. La entrega de medicamentos a las personas de 60 años o más se hará de manera íntegra y oportuna al momento de la solicitud. Cuando las vigiladas no entreguen de manera inmediata los medicamentos POS, deberá garantizarse su entrega en el lugar dispuesto, en un plazo máximo de 48 horas siguientes a la solicitud, salvo que la patología del adulto mayor no dé espera, caso en el cual el asegurador deberá adelantar los trámites pertinentes para garantizar la entrega inmediata en su domicilio o en el lugar establecido para el efecto, so pena de las sanciones administrativas a que haya lugar. CONTINUIDAD EN EL TRATAMIENTO. Las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben garantizar la continuidad en los tratamientos médicos de las personas adultas mayores, sin que sea posible su interrupción por razones administrativas o económicas.		
El contratista se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la RESOLUCIÓN 441 del 28 de marzo del 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud"	SI	
En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberan 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 contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"* Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.	SI	
el servicio de odontologia será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontologicas, para atencion diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorizacion a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorizacion no sera pagado por la policia nacional.	SI	

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante este periodo no se presenta ninguna novedad, la entidad no presenta facturación.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido **(115)** días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (222) 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 después de verificada la relación de la documentación enviada mensualmente de acuerdo con la entrega, dentro de los sesenta días (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura comercial en la Ventanilla Única - Central de Cuentas, ubicada en la Carrera 22 sur #26ª-21 barrio fronteras del milenio Neiva - Huila, acompañada de la constancia recibido a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

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	$2.500.000,00	100%
Valor total de las entregas	$2.306.535,00	92,26%
Valor total facturado	$2.306.535,00	92,26%
Valor facturado pendiente de pago	$00	0%
Valor pagado	$2.306.535,00	92,26%
Valor pendiente de entrega	$ 193.465,00	7,74%

b. Detalle de las entregas, valores facturados y pagos efectuados en el periodo informado							
No. de acta o constancia de recibido	**Valor recibido**	**Fecha de recibido**	**Valor facturado**	**No. factura**	**Valor pagado**	**Valor deducciones**	**No. orden de pago**
01 09/08/2024	$ 1.662.135.00	14/05/2024 AL 26/05/2024	$ 1.662.135	VARIOS Rad-2407	$ 1.662.135	Pendiente dato	Pendiente dato
02 16/08/2024	$ 644.400,00	14/05/2024 AL 26/05/2024	$ 644.400,00	VARIOS Rad-2685-2686	$ 644.400,00	Pendiente dato	Pendiente dato

4.2 Entrada de Bienes *N/A*

5. RECOMENDACIONES

A la fecha se cumple con lo establecido en el contrato no hay recomendaciones.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma Ximena B.

PT. GILMA XIMENA BARRERA CHAVARRO.
Cargo: RESPONSABLE ESPRI GARZON
Correo electrónico: gilma.barrera3652@correo.policia.gov.co
Celular: 3138214002-3505561142

Ciudad y fecha:	Neiva 09 de agosto de 2024
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
Tipo de contrato	**Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato** Orden de compra Contrato de obra Contrato de consultoría Contrato de prestación de servicios Contrato de compraventa Contrato de suministro Contrato interadministrativo: X
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	85-5-20037-24
Constancia de recibido No.	**1**
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL PITAL - HUILA
NIT del contratista:	813006877-9
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE EL PITAL -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:	$2.500.000
Plazo de ejecución:	31 Diciembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	EL PITAL - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Pt. Gilma Ximena Barrera Chavarro Responsable ESPRI GARZON
Fecha de entrega certificada:	Del: **14/05/2024** Al: **26/05/2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia **2024**	

Unidad	Recurso	Descripción del bien o servicios recibidos	Valor recibido	Valor facturado	Valor a amortizar y/o descontar *	Valor a pagar
RASES	16	Prestación de servicios incluidos en el radicado **2407**	$ 1.718.610,00	$ 1.718.610,00	$ 56.475,00	$ 1.662.135,00

Acta de recepción de bienes	N/A

FACTURAS RELACIONADAS EN LA CUENTA DE COBRO

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV26958	29/05/2024	430.410,00	12.775,00	430.410,00
FEV26956	29/05/2024	210.100,00	6.300,00	210.100,00
FEV26953	29/05/2024	120.900,00	5.200,00	120.900,00
FEV26952	29/05/2024	174.200,00	6.300,00	174.200,00
FEV26950	29/05/2024	121.400,00	6.300,00	121.400,00
FEV26662	22/05/2024	171.000,00	6.300,00	171.000,00
FEV26650	21/05/2024	383.500,00	9.900,00	383.500,00
FEV26440	16/05/2024	36.000,00	1.700,00	36.000,00
FEV26416	15/05/2024	35.100,00	0,00	35.100,00
FEV26368	14/05/2024	36.000,00	1.700,00	36.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 1.718.610,00**	**$56.475,00**	**$1.662.135,00**

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.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicoshospitalarios, ambulatorios y de urgencias.	si	
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	
4	El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas en la propuesta, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.	si	
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	
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	
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	
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	
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	si	

	(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	
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	
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	
14	El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales.	si	
15	La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	si	
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	
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	
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	
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	

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	
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	
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	
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	
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	
25	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	si	
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	
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	
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	
29	Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de 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	
30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	
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	
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	
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	
34	Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.	si	
35	Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	
36	Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.	si	
37	Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	si	
38	Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	si	

39	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, 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	
40	Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	si	
41	Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	si	
42	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	
43	Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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	
44	Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	si	
45	45) Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	si	
46	Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2° del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	si	
47	El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.	si	
48	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	si	
49	Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	si	
50	El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 N° 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.	si	
51	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	si	
52	Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.	si	
53	53) El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	si	
54	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	si	

55	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	si	
56	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	
57	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	si	
58	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Asi 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	
59	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	si	
60	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	si	
61	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	
62	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	si	
63	EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	si	
64	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	
65	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	si	
66	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	
67	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.	si	
68	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	
69	Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.	si	
70	No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	si	
71	EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.	si	
72	Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.	si	
73	Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.		No
74	El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	si	

75	El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	si	
76	El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su *duplicación*, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.	si	
77	Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.	si	
78	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	
79	La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	si	
80	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	

XimenaB.

Pt. Gilma Ximena Barrera Chavarro
Responsable ESPRI GARZÓN

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	
Código: 1AR-FR-0026		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

RELACION DE FACTURAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PITAL, NIT 813006877. PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION **2407** DEL 20 DE JUNIO DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (URG/CONTRATO) CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1 986 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 85-5-20037-24. VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO PS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEV26958	29-may-24	MELANY RODRIGUEZ	1145735415	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	$ 430,410.00	6/08/2024	$ 12,775.00		$ 417,635.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, internación cuatro camas, cuidado diario, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
2	FEV26956	29-may-24	MANUELA GARZON	1077854430	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 210,100.00	6/08/2024	$ 6,300.00		$ 203,800.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, uroanálisis, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
3	FEV26953	29-may-24	SERGIO ORDOÑEZ	1082159373	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 120,900.00	6/08/2024	$ 5,200.00		$ 115,700.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
4	FEV26952	29-may-24	CARLA CASTELLANOS	1082154041	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 174,200.00	6/08/2024	$ 6,300.00		$ 167,900.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
5	FEV26950	29-may-24	ANNY MORA	1075876914	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 121,400.00	6/08/2024	$ 6,300.00		$ 115,100.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
6	FEV26662	22-may-24	PAULA LAYTON	1030657889	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 171,000.00	6/08/2024	$ 6,300.00		$ 164,700.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
7	FEV26650	21-may-24	MARIA TRUJILLO	51790390	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 383,500.00	6/08/2024	$ 9,900.00		$ 373,600.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, uroanálisis, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
8	FEV26440	16-may-24	PAULA LAYTON	1030657889	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36,000.00	6/08/2024	$ 1,700.00		$ 34,300.00	Se glosa hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
9	FEV26416	15-may-24	MANUELA GARZON	1077854430	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 35,100.00	6/08/2024	$ 0.00		$ 35,100.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, uroanálisis, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
10	FEV26368	14-may-24	PAULA LAYTON	1030657889	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$ 36,000.00	6/08/2024	$ 1,700.00		$ 34,300.00	Se glosa hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
						$ 1,718,610.00		$ 56,475.00	$ 0.00	$ 1,662,135.00		

Elaborado Por:

CPS 4.- DIEGO FERNANDO GONZÁLEZ C.
Auditora de cuentas médicas

Recibido Por

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ESE
CENTRO DE SALUD
San Juan de Dios
EL PITAL - HUILA
NIT: 813.006.877-9

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2

NIT: 900419719-1

DEBE A:
E.S.E SAN JUAN DE DIOS
NIT: 813.006.877-9
Cr10 Cl 12 Esq. Pital – Huila
Teléfonos (098) 8327012 – 8327480

RELACIÓN FACTURAS No. **5668** CONTRATO No:

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS Y OTROS A LOS BENEFICIARIOS

REGIMEN: ESPECIAL DESDE EL: 01/05/2024 HASTA EL: 31/05/2024

No	Factura		Fecha	Documento		Paciente	Valor
1	FEV	26650	21/05/2024	CC	51700390	MARIA DOLORES TRUJILLO ORTIZ	$ 383,500
2	FEV	26662	22/05/2024	CC	1030657889	PAULA ANDREA LAYTON LINARES	$ 171,000
3	FEV	26950	29/05/2024	TI	1075876914	ANNY VALENTINA MORA GARCIA	$ 121,400
4	FEV	26952	29/05/2024	CC	1082154041	CARLA JULIANA CASTELLANOS OVIEDO	$ 174,200
5	FEV	26953	29/05/2024	TI	1082159373	SERGIO ALEJANDRO ORDOÑEZ ORTIZ	$ 320,900
6	FEV	26956	29/05/2024	TI	1077854430	MANUELA GARZON CABRERA	$ 210,100
7	FEV	26958	29/05/2024	RC	1145735415	MELANY SAMARA RODRIGUEZ BARRIOS	$ 430,410
8	FEV	26368	14/05/2024	CC	1030657889	PAULA ANDREA LAYTON LINARES	$ 36,000
9	FEV	26416	15/05/2024	TI	1077854430	MANUELA GARZON CABRERA	$ 25,100
10	FEV	26440	16/05/2024	CC	1030657889	PAULA ANDREA LAYTON LINARES	$ 36,000
Total							**$1,718,610**

UN MILLÓN SETECIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS DIEZ Pesos m/cte.

NOTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DURANTE EL MES DE MAYO, DE 2024

Pital Huila, 12 de junio de 2024

20 JUN 2024

DIANA FERNANDA SILVA CARDOZO
GERENTE

PLAZO SEGÚN LEY 1122/07 Y LEY 1438/11
FAVOR CONSIGNAR BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 385 00165-6
IMPORTANTE: Enviar vía fax (098-8327480) y correo electrónico gesid@yahoo.com y/o correo copia de la consignación del número y valor de la CUENTA DE COBRO que están cancelando para que pueda ser descontado de su cartera, de lo contrario permanecerá en mora. En caso de cambio de dirección, teléfono o representante legal favor comunicar al fax (098) 8327480

Ciudad y fecha:	**Neiva 16 de agosto de 2024**
Unidad:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
Tipo de contrato	<table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoría</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td>X</td></tr></table>
Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No.	85-5-20037-24
Constancia de recibido No.	**2**
Contratista:	E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS EL PITAL - HUILA
NIT del contratista:	813006877-9
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTOEN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE EL PITAL -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:	$2.500.000
Plazo de ejecución:	31 Diciembre de 2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	EL PITAL - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/*coordinador* del contrato y cargo que desempeña:	Pt. Gilma Ximena Barrera Chavarro *Responsable ESPRI GARZON*
Fecha de entrega certificada:	Del: **08/06/2024** Al: **22/06/2024**
Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia **2024**	<table><tr><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción del bien o servicios recibidos</th><th>Valor recibido</th><th>Valor facturado</th><th>Valor a amortizar y/o descontar *</th><th>Valor a pagar</th></tr><tr><td>RASES</td><td>16</td><td>Prestación de servicios incluidos en el radicado <u>2685-2686</u></td><td>$ $666.500,00</td><td>$666.500,00</td><td>$22.100,00</td><td>$644.400,00</td></tr></table>
Acta de recepción de bienes	N/A

FACTURAS RELACIONADAS EN LA CUENTA DE COBRO

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
FEV27435	21/06/2024	190.400,00	5.200,00	190.400,00
FEV27439	21/06/2024	215.100,00	8.200,00	215.100,00
FEV27441	21/06/2024	87.600,00	3.500,00	87.600,00
FEV27479	21/06/2024	121.400,00	5.200,00	121.400,00
FEV27300	13/06/2024	52.000,00	,00	52.000,00
Valor total bienes y/o servicios recibidos		666.500,00	22.100,00	644.400,00

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.	Obligación Contractual o especificación técnica	CUMPLIO si__ No__	Observaciones y Evidencias
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicoshospitalarios, ambulatorios y de urgencias.	si	
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	
4	El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas en la propuesta, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.	si	
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	
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	
7	Entregar una estadistica mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	si	
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	
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	
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	si	

	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.		
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	
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	
14	El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales.	si	
15	La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	si	
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	
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	
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	
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	
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	
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	
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	

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	
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	
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	
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	
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	
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	
29	Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de 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	
30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	
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	
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	
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	
34	Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.	si	
35	Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	
36	Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.	si	
37	Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	si	
38	Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	si	
39	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	si	
40	Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	si	

41	Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	si	
42	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	
43	Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente.	si	
44	Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	si	
45	45) Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.	si	
46	Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	si	
47	El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.	si	
48	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.	si	
49	Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	si	
50	El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.	si	
51	El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.	si	
52	*Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el* PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.	si	
53	53) El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.	si	
54	Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.	si	
55	Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.	si	
56	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	
57	Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.	si	
58	Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	si	

59	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	si	
60	Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	si	
61	Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	
62	EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	si	
63	EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	si	
64	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	
65	Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	si	
66	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	
67	EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.	si	
68	EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	
69	Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.	si	
70	No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	si	
71	EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.	si	
72	Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. 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	
73	Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.		No
74	El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	si	
75	El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.	si	
76	El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se	si	

	obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.		
77	Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.	si	
78	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	
79	La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	si	
80	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	

Ximena B.

Pt. Gilma Ximena Barrera Chavarro
Responsable ESPRI GARZÓN

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	
Código: 1AR-FR-0026		
Fecha: 14-12-2012	CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA	
Versión: 0		

RELACION DE FACTURAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PITAL. NIT 813006877. PARA PAGO POR CONTRATO

No. RADICACION **2685-2686** DEL 9 DE JULIO DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION DE (URG/CONTRATO) CONTRATO Y LOS VALORES FACTURADOS ¡NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1 996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO 85-5-20037-24 VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

N.	No.FACTURA	FECHA DE FACTURA	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	DIAGNOSTICO O PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO	FECHA GLOSA	VR. GLOSA	VALOR ACEPTADO IPS	VR. A PAGAR	MOTIVO DE GLOSA	RESPUESTA GLOSA
1	FEV27435	21-jun-24	YEIMY DAVIANA JARAMILLO VASQUEZ	1143242322	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 190,400.00	13/08/2024	$ 5,200.00		$ 185,200.00	Se glosa consulta de urgencias y hemograma, mayor valor cobrado, se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
2	FEV27439	21-jun-24	YEIMY DAVIANA JARAMILLO VASQUEZ	1143242322	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 215,100.00	13/08/2024	$ 8,200.00		$ 206,900.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, sala de observacion, mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
3	FEV27441	21-jun-24	MARIA DOLORES TRUJILLO ORTIZ	51790390	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 87,600.00	13/08/2024	$ 3,500.00		$ 84,100.00	Se glosa consulta de urgencias, mayor valor cobrdo, se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
4	FEV27479	21-jun-24	SERGIO ALEJANDRO ORDOÑEZ ORTIZ	1082159373	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 121,400.00	13/08/2024	$ 5,200.00		$ 116,200.00	Se glosa consulta de urgencias por medicina general, hemograma mayor valor cobrado se reconocera a tarifa soat con incremento uvt para el 2024	
5	FEV27300	13-jun-24	JOHANN ADRIAN TIERRADENTRO GARCES	1145727656	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52,000.00	13/08/2024	$ 0.00		$ 52,000.00	NA	
						$ 666,500.00		**$ 22,100.00**	**$ 0.00**	**$ 644,400.00**		

Elaborado Por

DIEGO FERNANDO GONZÁLEZ C.
Auditora de cuentas médicas

Recibido Por

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

ESE
CENTRO DE SALUD
San Juan de Dios
EL PITAL - HUILA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2

NIT: 900419719-1

DEBE A:
E.S.E SAN JUAN DE DIOS
NIT: 813.006.877-9
Cr10 Cl 12 Esq. Pital – Huila
Teléfonos (098) 8327012 – 8327480

RELACIÓN FACTURAS No. **5700** CONTRATO No:

POR CONCEPTO DE SERVICIOS PRESTADOS Y OTROS A LOS BENEFICIARIOS

REGIMEN: ESPECIAL DESDE EL: 01/06/2024 HASTA EL: 30/06/2024

No	Factura		Fecha	Documento		Paciente	Valor
1	FEV	27435	21/06/2024	CC	1143242322	YEIMY DAVIANA JARAMILLO VASQUEZ	$ 190,400
2	FEV	27439	21/06/2024	CC	1143242322	YEIMY DAVIANA JARAMILLO VASQUEZ	$ 215,100
3	FEV	27441	21/06/2024	CC	51790390	MARIA DOLORES TRUJILLO ORTIZ	$ 87,600
4	FEV	27479	25/06/2024	TI	1082159373	SERGIO ALEJANDRO ORDOÑEZ ORTIZ	$ 121,400
5	FEV	27300	13/06/2024	TI	1145727656	JOHANN ADRIAN TIERRADENTRO GARCES	$ 52,000
Total							**$666,500**

SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS Pesos m/cte.

NOTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL DURANTE EL MES DE JUNIO, DE 2024

Pital Huila, 08 de mayo de 2024

09 JUL 2024

DIANA FERNANDA SILVA CARDOZO
GERENTE

PLAZO SEGÚN LEY 1122/07 Y LEY 1438/11
FAVOR CONSIGNAR BANCO BBVA CUENTA CORRIENTE No. 385 00165-6
IMPORTANTE: Enviar vía fax (098-8327480) y correo electrónico y/o correo copia de la consignación del numero y valor de la CUENTA DE COBRO que están cancelando para que pueda ser descontado de su cartera, de lo contrario permanecerá en mora. En caso de cambio de dirección, teléfono o representante legal favor comunicar al fax (098) 8327480