Página 1 de 17	ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0019		
Fecha: 12-03-2021	INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA	
Versión: 5		

1269697057

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

Neiva 19 septiembre 2024

Señora Teniente Coronel:
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA.
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Neiva

ASUNTO: informe de supervisión del contrato No. 85-5-20108-23

TIPO DE INFORME

PERIÓDICO___ O FINAL __X_

Periodo del informe de supervisión

Desde	**04/08/2023**	**Hasta**	**31/05/2024**

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-2023-010943-REGI2/GRUCO del 04/08/2023**, el señor MAYOR, JOSE FERNANDO LEON AGUDELO, obrando en calidad de Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N° 2, nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA Jefe GUPAS.

Mediante comunicación oficial **No. GS-2024-006010-REGI2**, de fecha 16 abril 2024, el señor CAPITAN, CIRO ANDRES CORREA HERMIDA, obrando en calidad de Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N° 2, (E) nombró como supervisor del contrato u orden de compra del asunto al señor (a) Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA, toda vez que el supervisor titular se reintegró nuevamente.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión:** MENSUAL
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 10**
  - Informe de supervisión del periodo mes de **Agosto** comprendido entre el **04/08/2023 y el 31/08/2023**, presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2023-088097-DEUIL** de fecha 05 septiembre 2023.

- Informe de supervisión del periodo mes de **Septiembre** 2023 comprendido entre el **01/09/2023 y el 30/09/2023**, presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2023-098871-DEUIL** de fecha 05 octubre 2023.
- Informe de supervisión del periodo mes **de octubre** 2023 comprendido entre el **01/10/2023 y el 31/10/2023**, presentado mediante comunicación oficial **No. GS-2023-114253-DEUIL** de fecha 15 noviembre 2023.
- Informe de supervisión del periodo mes **de Noviembre** 2023 comprendido entre el **01/11/2023 y el 30/11/2023**, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2023-122546-DEUIL** de fecha 06 Diciembre 2023.
- Informe de supervisión del periodo mes **de Diciembre** 2023 comprendido entre el **01/12/2023 y el 31/12/2023**, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2024-000428-DEUIL** de fecha 02 Enero 2024
- Informe de supervisión del periodo mes **de enero** 2024 comprendido entre el **01/01/2024 y el 31/01/2024**, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2024-012476-DEUIL** de fecha 04 febrero 2024
- Informe de supervisión del periodo mes **de Febrero** 2024 comprendido entre el **01/02/2024 y el 29/02/2024**, presentado mediante comunicación oficial **No.GS-2024-023374-DEUIL** de fecha 02 marzo 2024.
- Informe de supervisión del periodo mes **de Marzo** 2024 comprendido entre el **01/03/2024 y el 31/03/2024**, presentado mediante comunicación oficial No **GS-2024-040858-DEUIL** de fecha 21 abril 2024.
- Informe de supervisión del periodo mes **de Abril** 2024 comprendido entre el **01/04/2024 y el 30/04/2024**, presentado mediante comunicación oficial **No GS-2024-046288-DEUIL** de fecha 05 Mayo del 2024
- Informe de supervisión del periodo mes **de Mayo** 2024 comprendido entre el **01/05/2024 y el 31/05/2024**, presentado mediante comunicación oficial **GS-2024-058016-DEUIL** de fecha 06 Junio del 2024

Información del contrato u orden de compra

Contrato No. / Orden de compra No.	**85-5-20108-23**
Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra	**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.**
Contratista	**E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ**
Representante legal	**JENNIFER NOBLES LABARRERA**
Valor inicial del contrato u orden de compra	**$4.000.000,00**

1269697057

Valor adiciones del contrato u orden de compra	**No Aplica**
Valor total del contrato u orden de compra	**$4.000.000,00**
Plazo de ejecución inicial	**28/02/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra	**04/08/2023**
Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)	**28/02/2024**
Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)	No Aplica
Adiciones	No Aplica
Modificatorios	**001 DEL 21 FEBRERO 2024.**
Prorrogas	**31 DE MAYO 2024**
Otros	No Aplica

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

1.1 Acciones adelantadas:

Durante el periodo comprendido durante la ejecución del contrato con la **E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ**, cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista descritas, en el contrato No.**85-5-20108-23**.Se realizaron las siguientes solicitudes a la institución, Se realiza solicitud mediante correo electrónico a la entidad sobre el cargue de la facturas por plataforma del SECOPII.

- El contratista cumple con las obligaciones del contrato.

2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NINGUNA
Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NINGUNA
Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NINGUNA
El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.	si	NINGUNA

Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.	si	NINGUNA
Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NINGUNA
Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	si	NINGUNA
El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NINGUNA
-Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.referenal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co , y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	si	NINGUNA
Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	si	NINGUNA
La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NINGUNA
El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia*** eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	si	NINGUNA
El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	si	NINGUNA
El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales	si	NINGUNA

1. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL • Soportes de ley para la auditoria 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	
EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**	si	NINGUNA
El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.	si	NINGUNA
El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NINGUNA
El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene vigencia (06) meses calendario, procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.	si	NINGUNA
Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	si	NINGUNA
Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	si	NINGUNA
Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	si	NINGUNA
Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	si	NINGUNA
El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	si	NINGUNA

1269697057

Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	si	NINGUNA
Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".	si	NINGUNA
Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NINGUNA
Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que está genere la autorización.	si	NINGUNA
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	NINGUNA
Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación conforme al REPS.	si	NINGUNA
Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.	si	NINGUNA
Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.	si	NINGUNA
Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	si	NINGUNA
Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	NINGUNA
Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.	si	NINGUNA
Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	si	NINGUNA
Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.	si	NINGUNA
Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.	si	NINGUNA
Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.	si	NINGUNA
Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.	si	
Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	NINGUNA

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

Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.	si	NINGUNA
Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber: el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.	si	NINGUNA
Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.	si	NINGUNA
EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.	si	NINGUNA
EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.	si	NINGUNA
EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.	si	NINGUNA
Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.	si	NINGUNA
Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	si	NINGUNA
EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.	si	NINGUNA
EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.	si	NINGUNA
Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.	si	NINGUNA
No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.	si	NINGUNA
EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.	si	NINGUNA
Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.	si	NINGUNA
Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.	si	NINGUNA
El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.	si	NINGUNA
El contratista acatara los lineamiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable en el marco de la ley estatutaria 1581 del 2012 y de la 1712 2014 del capítulo 25 título II del libro 2 del aparte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que lo modifique reglamenten o sustituya en virtud de lo cual se hace responsable de la privacidad seguridad y confidencialidad y la resolución No 08310 2026 por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la policía nacional	si	NINGUNA
El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente promedio de terceros en tal virtud adoptara todas las medidas necesarias para impedir su duplicación sustracción , divulgación alteración ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar	si	NINGUNA

en virtud del presente contrato el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión a la ejecución del contrato tales como : información locativa o de arquitectura física lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor información contenida en los sistema de información documentación física archivos digitales información de los funcionarios y contratista e información de los usuarios del subsistema de salud los cuales son de carácter reservados y confidencial .		
Las de más obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o se impongan las normas legales	si	NINGUNA
El oferente deberá suministrar de toda la información relacionada con el paciente: historia clínica, sus respectivos anexos, consentimientos informados, resultados de estudios paraclínicos, etc., inclusive cuando exista proceso judicial de por medio que involucre la participación de la red externa en la atención en salud del usuario.	si	NINGUNA
La revisión de los casos de eventos adversos y su sujeción a glosas.	SI	NINGUNA
En caso de faltar a la anterior obligación considerar el incumplimiento del contrato sin perjuicio de las quejas que se alleguen a la Supersalud	SI	NINGUNA

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia.	SI	NINGUNA
El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.	SI	NINGUNA
Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la jefatura de la Regional de Aseguramiento en salud, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Jefatura la de Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	No se realizó solicitudes ni atenciones relacionadas con este ítem
Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.	si	NINGUNA
El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.	si	NINGUNA
El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios (**anexar documento**).	si	DOCUMENTO ANEXADO AL MOMENTO DE PUBLICAR LA OFERTA, PROPUESTA POR LA INSTITUCION.

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	NINGUNA – Se realiza seguimiento por los indicadores de Calidad brindados mes a mes por la institución
El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.	si	NINGUNA
El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NINGUNA
El Oferente designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).	si	NINGUNA
Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.	si	NINGUNA
El Oferente deberá contar con el Sistema estructurado de referencia y contra-referencia y atención al usuario, a fin de que una vez dado de alta (egreso hospitalario) o consulta (inter consulta o remisión) por especialista sea remitida la información de la atención brindada a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	si	NINGUNA
Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto ley 1011 de Abril 3 del 2006 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente ANEXARÁ Certificación Vigente De Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.	si	NINGUNA
Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, el proveedor deberá tramitar para estudio la aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante de la IPS oferente diligenciará completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento se requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente a la central de autorizaciones. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos.	si	**NO** se presentó durante lo corrido de la vigencia del contrato.
La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas.	si	NINGUNA

siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico.		
El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.	si	Pendiente radicación de facturación plazo los primeros 10 diez días del mes
El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."	si	NINGUNA
Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.	si	NINGUNA
El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio de se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.	si	NINGUNA
El Oferente brindará atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.	si	NINGUNA
Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NINGUNA
Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.	si	NINGUNA
El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*, para lo cual deberá diligenciar el Anexo, Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Asimismo deberá anexar el **certificado o constancia de la ARL**.	si	NINGUNA
Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.	si	NINGUNA
INFORMES: EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección Nacional de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a) Reportes de los Indicadores de	si	NINGUNA

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.		
El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".	si	NINGUNA
El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS.	si	NINGUNA
El oferente no debe estar reportado ante el Registro Unico de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.	si	NINGUNA
El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, así como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.	si	NINGUNA
El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.	si	NINGUNA
• ATENCIÓN ESPECIAL. Las personas de 60 años de edad o más son sujetos de protección constitucional reforzada, que demandan del Estado y de los actores	si	NINGUNA

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. ○ 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 y 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 deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de*	si	No sea presentado ninguna situación durante la ejecución del contrato referente a este ítem

Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		
el servicio de odontología será única y exclusivamente para las maternas, menores en programa de crecimiento y desarrollo, adulto mayor y urgencias odontológicas, para atención diferente a uno de estas especificaciones debe ser remitida a la oficina de referencia y contrarreferencia para su autorización a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co. Procedimiento que se ejecute sin esta autorización no será pagado por la policía nacional.	si	NINGUNA

1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Informe de supervisión Final donde se da a conocer que durante la ejecución del contrato no se presentó novedades, La **E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ**, cumplió con el objeto contractual y obligaciones del contratista descritas en el contrato No. **85-5-20108-23**. Se realizaron las siguientes solicitudes a la institución, se solicitó mediante correo electrónico a la entidad el cargue de las facturas a la plataforma del secop II, de los servicios prestados como está establecido en el contrato No. **85-5-20108-23.**

Por parte de la entidad se remitieron los indicadores de calidad mediante correo electrónico los cuales fueron cargados en el Archivo DRIVE establecidos por el auditor de GARCA RASES No2 doctor Fabián Mendez para quesean analizados.

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

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (297) días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (0) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

4.1. Ejecución Financiera y Pagos:

a. Balance general de pagos y entregas		
	Valor en pesos	% del valor del contrato u orden de compra
Valor total del contrato u orden de compra	$ 4.000.000,00	100,00%
Valor total de las entregas	$ 3.762.616,00	94,07%
Valor total facturado	$ 3.762.616,00	94,07%
Valor facturado pendiente de pago	$ 0,00	0,00%
Valor pagado	$ 3.762.616,00	94,07%
Valor pendiente de entrega	$ 237.384,00	5,93%

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 28/09/2023	$108.300,00	DESDE: 28 /08/2023 HASTA: 28 /08/2023	$108.300,00	ASMJ4204	$108.300,00	$ 00,00	387697223
01 28/09/2023	$108.300,00	DESDE: 28 /08/2023 HASTA: 28 /08/2023	$108.300,00	ASMJ4205	$108.300,00	$ 00,00	387697223
01 28/09/2023	$312.000,00	DESDE: 28 /08/2023 HASTA: 28 /08/2023	$312.000,00	ASMJ4206	$312.000,00	$ 00,00	387697223
01 28/09/2023	$312.000,00	DESDE: 28 /08/2023 HASTA: 28 /08/2023	$312.000,00	ASMJ4207	$312.000,00	$ 00,00	387697223
02 28/09/2023	$113.996,00	DESDE: 08 /08/2023 HASTA: 23 /08/2023	$113.996,00	ASMJ4154	$113.996,00	$ 00,00	387699023
02 28/09/2023	$200.063,00	DESDE: 08 /08/2023 HASTA: 23 /08/2023	$200.063,00	ASMJ4248	$200.063,00	$ 00,00	387699023
03 28/09/2023	$55.700,00	DESDE: 24 /08/2023 HASTA: 24 /08/2023	$55.700,00	ASMJ4177	$55.700,00	$ 00,00	387699323
04 09/11/2023	$78.738,00	DESDE: 02/09/2023 HASTA: 02/09/2023	$78.738,00	ASMJ4420	$78.738,00	$ 00,00	426405123
05 04/12/2023	$77.937,00	DESDE: 29/09/2023 HASTA: 28 /10/2023	$77.937,00	ASMJ4904	$77.937,00	$ 00,00	453026623
05 04/12/2023	$115.360,00	DESDE: 29/09/2023 HASTA: 28 /10/2023	$115.360,00	ASMJ5064	$115.360,00	$ 00,00	453026623
06 27/12/2023	$ 460.600,00	DESDE: 07/12/2023 HASTA: 14 /12/2023	$460.600,00	ASMJ5433	$441.900,00	$ 00,00	3346524
06 27/12/2023	$ 46.400,00	DESDE: 07/12/2023 HASTA: 14 /12/2023	$ 46.400,00	ASMJ5482	$ 46.400,00	$ 00,00	3346524
07 17/04/2024	$110.700,00	DESDE: 06/01/2024 HASTA: 06/01/2024	$110.700,00	ASMJ5647	$110.700,00	$ 00,00	154146224
07 17/04/2024	$221.673,00	DESDE: 06/01/2024 HASTA: 06/01/2024	$221.673,00	ASMJ5672	$221.673,00	$ 00,00	154128424
08 17/04/2024	$ 49.400,00	DESDE: 06/02/2024 HASTA: 13/02/2024	$ 49.400,00	ASMJ5919	$ 49.400,00	$ 00,00	154144424
08 17/04/2024	$ 11.700,00	DESDE: 06/02/2024 HASTA: 13/02/2024	$ 11.700,00	ASMJ5925	$ 11.700,00	$ 00,00	154144424
08 17/04/2024	$ 19.800,00	DESDE: 06/02/2024	$ 19.800,00	ASMJ5937	$ 00,00	$ 00,00	154144424

		HASTA: 13/02/2024					
08 17/04/2024	$ 49.400,00	DESDE: 06/02/2024 HASTA: 13/02/2024	$ 49.400,00	ASMJ5960	$ 49.400,00	$ 00,00	154144424
08 17/04/2024	$2.128,00	DESDE: 06/02/2024 HASTA: 13/02/2024	$2.128,00	ASMJ5981	$ 2.128,00	$ 00,00	154144424
09 24/05/2024	$117.546,00	DESDE: 21/02/2024 HASTA: 21/02/2024	$117.546,00	ASMJ6116	$117.546,00	$ 00,00	208094324
10 24/05/2024	$ 34.300,00	DESDE: 21/02/2024 HASTA: 10/03/2024	$ 34.300,00	ASMJ6161	$ 34.300,00	$ 00,00	208094524
10 24/05/2024	$ 96.186,00	DESDE: 21/02/2024 HASTA: 10/03/2024	$ 96.186,00	ASMJ6332	$ 96.186,00	$ 00,00	208094524
10 24/05/2024	$ 84.064,00	DESDE: 21/02/2024 HASTA: 10/03/2024	$ 84.064,00	ASMJ6388	$ 84.064,00	$ 00,00	208094524
10 24/05/2024	$110.940,00	DESDE: 21/02/2024 HASTA: 10/03/2024	$110.940,00	ASMJ6389	$110.940,00	$ 00,00	208094524
10 24/05/2024	$83.965,00	DESDE: 21/02/2024 HASTA: 10/03/2024	$83.965,00	ASMJ6390	$83.965,00	$ 00,00	208094524
11 31/05/2024	$127.682,00	DESDE: 03/04/2024 HASTA: 03/04/2024	$127.682,00	ASMJ6390	$127.682,00	$ 00,00	208094624
12 31/05/2024	$49.400,00	DESDE: 09/04/2024 HASTA: 17/04/2024	$49.400,00	ASMJ6516	$49.400,00	$ 00,00	208097624
12 31/05/2024	$18.040,00	DESDE: 09/04/2024 HASTA: 17/04/2024	$18.040,00	ASMJ6521	$18.040,00	$ 00,00	208097624
12 31/05/2024	$66.200,00	DESDE: 09/04/2024 HASTA: 17/04/2024	$66.200,00	ASMJ6569	$66.200,00	$ 00,00	208097624
13 31/05/2024	$33.800,00	CONCILIACION DE GLOSAS DE FECHA 16/05/2024	$33.800,00	ASMJ5836	$30.420,00	$ 3.380,00	208100324
13 31/05/2024	$19.800,00	CONCILIACION DE GLOSAS DE FECHA 16/05/2024	$19.800,00	ASMJ6937	$19.800,00	$ 00,00	208100324
14 29/07/2024	$49.400,00	DESDE: 02/05/2024 HASTA: 02/05/ 2024	$49.400,00	ASMJ6731	$49.400,00	$ 00,00	300996124
15 29/07/2024	$ 42.900,00	DESDE: 19/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024	$ 42.900,00	ASMJ 7294	$ 42.900,00	$ 00,00	300996224
15 29/07/2024	$8.378,00	DESDE: 19/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024	$ 8.378,00	ASMJ 7034	$ 8.378,00	$ 00,00	300996224
16 29/07/2024	$56.900,00	DESDE: 23/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024	**$ 56.900,00**	ASMJ6910	$56.900,00	$ 00,00	300996324

16 29/07/2024	$ 49.400,00	DESDE: 23/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024	$ 49.400,00	ASMJ7031	$ 49.400,00	$ 00,00	300996324
16 29/07/2024	$56.900,00	DESDE: 23/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024	$56.900,00	ASMJ6911	$56.900,00	$ 00,00	300996324
17 31/07/2024	$244.500,00	DESDE: 24/05/2024 HASTA: 24/05/ 2024	$244.500,00	ASMJ7292	$244.500,00	$ 00,00	300998924

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

No Aplica

5. RECOMENDACIONES

Se invita al proveedor continuar con el cumplimiento a los compromisos adquiridos garantizando la prestación de los servicios de Salud.

6. CONCLUSIONES

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

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

Atentamente,

Firma _____

SI. VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Auxiliar de enfermería.
Supervisor Contrato No. 85-5-20108-23
Correo electrónico: victor.escalante@correo.policia.gov.co
No. Celular:3102423784

1269697057

1

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

Ciudad y fecha:	Neiva 29 Julio 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.	No. 85-5-20108-23
Constancia de recibido No.	14
Contratista:	E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
NIT del contratista:	813011706-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$4.000.000,00
Plazo de ejecución:	31/05/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	COLOMBIA - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___ NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Fecha de entrega certificada:	DESDE: 02/05/2024 HASTA: 02/05/ 2024

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 29 JUL 2024
RADICADO: RUBRO:

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	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A	**$ 49.400,00**	**$49.400,00**	**$00,00**	**$49.400,00**

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

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ASMJ 6731	02/05/2024	**$ 49.400,00**	$ 00,00	**$ 49.400,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 49.400,00**	**$ 00,00**	**$ 49.400,00**

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

Se deja constancia que estas cuenta fueron auditadas en el este mes de Julio 2024 y son atenciones realizadas en mayo lo manifestado por la entidad es que presento inconvenientes con el sistema de facturacion.

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

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NO APLICA
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NO APLICA
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NO APLICA
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.**	si	NO APLICA
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.	si	NO APLICA
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NO APLICA
7	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	si	NO APLICA
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NO APLICA

9	-Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	si	NO APLICA
10	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	si	NO APLICA
11	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NO APLICA
12	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia*** eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual).	si	
13	El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que	si	NO SEAN REPORTADO EVENTOS ABVERSOS

1269697057

	no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.		
14	**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales.**	si	NO APLICA
15	1. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN REGIONAL • Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	si	SE ANEXA CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR APORTES PARAFISCALES FIRMADO POR GERENTE Y ASESOR CONTABLE
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	NO APLICA
18	El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.	si	NO APLICA
19	El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE.	si	NO APLICA
20	Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.	si	NO APLICA
21	Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos.	si	NO APLICA
22	Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.	si	NO APLICA
23	Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	si	NO APLICA
24	El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.	si	NO APLICA
25	Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.	si	NO APLICA
26	Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de	si	NO APLICA

1269697057

	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 Nº 2.	si	NO APLICA
28	Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización.	si	NO APLICA
29	Prestar el servicio de urgencias a los usuarios 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	NO APLICA
30	Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.	si	NO APLICA
31	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.	si	NO APLICA
32	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.	si	NO APLICA
33	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.	si	NO APLICA
34	Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	si	NO APLICA
35	Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.	si	NO APLICA
36	Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.	si	NO APLICA
37	Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la	si	NO APLICA

1269697057

	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.		
38	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	NO APLICA
39	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	NO APLICA
39	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	NO APLICA
40	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.	si	NO APLICA
41	Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud 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	NO APLICA
42	Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.	si	NO APLICA
43	Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud 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	NO APLICA

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

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
813011706-8

Fecha: miércoles, 10 de julio de 2024 **Relación de facturas No.: 000425**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 PONAL PYM

Regimen Otro
NIT 900419719-1
DEBE A

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

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

01-may-2024 al 31-may-2024

Según facturas que se relacionan y se adjuntan Contrato No : 0

Item	Factura No.	Nombre del usuario	Atención por	Valor Total	Valor Copago	Neto a pagar
1	ASMJ 6731	SOLORZANO SANCHEZ EDGAR MATTIAS	Consulta exter	49,400.00	0.00	49,400.00

Son: CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE.

Total: 49,400.00
Total copàgo: 0.00
Neto a pagar: 49,400.00

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Cuenta corriente Cta. No.: 039100004850

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico gerencia@esecolombia.gov.co o al telefax No. .

Elaborada Por: PEDRO DAYAN SANCHEZ CAVIEDES
AUXILIAR FACTURACIÓN

EDUARDO MACHECHA REYES
GERENTE

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 10 JULIO 2024 HORA:
No. RADICADO: 2806 RUBRO
RECIBIDO POR:

gerencia@esecolombia.gov.co
COLOMBIA, HUILA

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EL SUSCRITO GERENTE Y CONTADORA
DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA

CERTIFICAN QUE:

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, entidad identificada con el Nit: 813.011.706-8, ha causado y cancelado de manera oportuna los Aportes al Sistema General de Seguridad Social comprendido por los aportes parafiscales, riesgos Laborales, aportes a salud y aportes a pensión, por el personal de planta vinculado; de acuerdo a los registros y soportes contables del archivo de la Institución hasta el periodo pensión junio 2024 y salud julio 2024, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos.

Se expide en Colombia Huila, a los dos (02) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

EDUARDO MAHECHA REYES
Gerente

BARBARA LOPEZ CALDERON
Asesor Contable
TP. 21910-T

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

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

Ciudad y fecha:	Neiva 29 Julio 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.	No. 85-5-20108-23
Constancia de recibido No.	15
Contratista:	E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
NIT del contratista:	813011706-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$4.000.000,00
Plazo de ejecución:	31/05/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	COLOMBIA - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI__NO__	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Fecha de entrega certificada:	DESDE: 19/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 29 JUL 2024
No. RADICADO: _____ RUBRO: _____
RECIBIDO POR: _____

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	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	**$ 51.278,00**	**$51.278,00**	**$00,00**	**$51.278,00**

1269697057

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

	EN SALUD Nº 2 EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.
Acta de recepción de bienes	N/A

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ASMJ 7294	19/06/2024	**$ 42.900,00**	$ 00,00	**$ 42.900,00**
ASMJ 7034	31/05/2024	**$ 8.378,00**	$ 00,00	**$ 8.378,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 51.278,00**	**$ 00,00**	**$ 51.278,00**

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

Se deja constancia que estas cuenta fueron auditadas en el este mes de Julio 2024 y son atenciones realizadas en mayo lo manifestado por la entidad es que presento inconvenientes con el sistema de facturacion.

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

No.	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NO APLICA
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NO APLICA
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NO APLICA
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.**	si	NO APLICA
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.	si	NO APLICA
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NO APLICA
7	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	si	NO APLICA
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NO APLICA
9	-Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento	si	NO APLICA

1269697057

	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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 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 N° 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	si	NO APLICA
11	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NO APLICA
12	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	si	
13	El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.	si	NO SEAN REPORTADO EVENTOS ABVERSOS

14	**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales**.	si	NO APLICA
15	1. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	si	SE ANEXA CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR APORTES PARAFISCALES FIRMADO POR GERENTE Y ASESOR CONTABLE
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	NO APLICA

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ESE HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. NIT 813011706-8 . PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 2809 DEL 18 DE JULIO-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 CONTRATO NUMERO 85-5-20108-23. Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 , 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	ASMJ7294	19/06/2024	ALEXIS GAHONA HEREDIA	1075220931	CONTROL DE PLACA DENTAL	42.900,00	27/07/1934	0	$ 0,00	$ 42.900	N/A	N/A
2	ASMJ7034	31/05/2024	ALEXIS GAHONA HEREDIA	1075220931	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	8.378,00	27/07/1934	0	$ 0,00	$ 8.378	N/A	N/A
						$ 51.278		$ 0	$ 0	$ 51.278		

Elaborado Por:

CPS DARIEL ROJAS C

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
813011706-8

Fecha: miércoles, 10 de julio de 2024 **Relación de facturas No.: 000427**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 PONAL EVENTO

Regimen Otro
NIT 900419719-1
DEBE A

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

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

01-jun-2024 al 30-jun-2024

Según facturas que se relacionan y se adjuntan Contrato No 0

Item	Factura No.	Nombre del usuario	Atención por	Valor Total	Valor Copago	Neto a pagar
1	ASMJ-7294	GAHONA HEREDIA ALEXIS	Odontología	42,900.00	0.00	42,900.00

Son: CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE.

Total: **42,900.00**
Total copago: **0.00**
Neto a pagar: 42,900.00

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Cuenta corriente Cta. No.: 039100004850

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico gerencia@esecolombia.gov.co o al telefax No. .

Elaborada Por: PEDRO DAYAN SANCHEZ CAVIEDES
AUXILIAR FACTURACIÓN

EDUARDO MAHECHA REYES
GERENTE

gerencia@esecolombia.gov.co
COLOMBIA, HUILA

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
813011706-8

Fecha: miércoles, 10 de julio de 2024 **Relación de facturas No.: 000428**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 PONAL EVENTO

Regimen Otro
NIT 900419719-1
DEBE A

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

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

31-may-2024 al 31-may-2024

Según facturas que se relacionan y se adjuntan Contrato No. 0

Item	Factura No.	Nombre del usuario	Atención por	Valor Total	Valor Copay	Neto a pagar
1	ASMJ 7034	GAHONA HEREDIA ALEXIS	Farmacia	8,378.00	0.00	8,378.00

Son: OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Total: **8,378.00**
Total copàgo: **0.00**
Neto a pagar: 8,378.00

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Cuenta corriente Cta. No.: 039100004850

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico gerencia@esecolombia.gov.co o al telefax No. .

Elaborada Por: PEDRO DAYAN SANCHEZ CAVIEDES
AUXILIAR FACTURACIÓN

EDUARDO MAHECHA REYES
GERENTE

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
FECHA RECIBIDO: 10 JUL 2024 HORA:
No. RADICADO: 2809 RUBRO:
RECIBIDO POR:

gerencia@esecolombia.gov.co
COLOMBIA, HUILA

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EL SUSCRITO GERENTE Y CONTADORA
DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA

CERTIFICAN QUE:

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, entidad identificada con el Nit: 813.011.706-8, ha causado y cancelado de manera oportuna los Aportes al Sistema General de Seguridad Social comprendido por los aportes parafiscales, riesgos Laborales, aportes a salud y aportes a pensión, por el personal de planta vinculado; de acuerdo a los registros y soportes contables del archivo de la Institución hasta el periodo pensión junio 2024 y salud julio 2024, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos.

Se expide en Colombia Huila, a los dos (02) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

EDUARDO MAHECHA REYES
Gerente

BARBARA LOPEZ CALDERON
Asesor Contable
TP. 21910-T

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

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

Ciudad y fecha:	Neiva 29 Julio 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.	No. 85-5-20108-23
Constancia de recibido No.	16
Contratista:	E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
NIT del contratista:	813011706-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para ordenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$4.000.000,00
Plazo de ejecución:	31/05/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	COLOMBIA - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Fecha de entrega certificada:	DESDE: 23/05/2024 HASTA: 31/05/ 2024

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 29 JUL 2024
No. RADICADO: RUBRO:

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	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	**$163.200,00**	**$163.200,00**	**$00,00**	**$163.200,00**

1269697057

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

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ASMJ 6910	23/05/2024	**$ 56.900,00**	$ 00,00	**$ 56.900,00**
ASMJ 7031	31/05/2024	**$ 49.400,00**	$ 00,00	**$ 49.400,00**
ASMJ 6911	23/05/2024	**$56.900,00**	$ 00,00	**$56.900,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 163.200,00**	**$ 00,00**	**$ 163.200,00**

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

Se deja constancia que estas cuenta fueron auditadas en el este mes de Julio 2024 y son atenciones realizadas en mayo lo manifestado por la entidad es que presento inconvenientes con el sistema de facturacion.

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

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NO APLICA
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NO APLICA
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NO APLICA
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.**	si	NO APLICA
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.	si	NO APLICA
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NO APLICA
7	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	si	NO APLICA
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NO APLICA

1269697057

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

9	-Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	si	NO APLICA
10	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	si	NO APLICA
11	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NO APLICA
12	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	si	
13	El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el	si	NO SEAN REPORTADO EVENTOS ABVERSOS

1269697057

Página 4 de 3	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 12-03-2021	CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS	
Versión: 3		

	CONTRATANTE.		
14	**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales**.	si	NO APLICA
15	1. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN REGIONAL • Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	si	SE ANEXA CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR APORTES PARAFISCALES FIRMADO POR GERENTE Y ASESOR CONTABLE
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	

1269697057

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ESE HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. NIT 813011706-8 . PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 2807 DEL 18 DE JULIO-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 CONTRATO NUMERO 85-5-20108-23. Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 , 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	ASMJ6910	23/05/2024	JUAN CARLOS SANDOVAL BONELO	1082154340	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	56.900,00	27/07/1934	0	$ 0,00	$ 56.900	N/A	N/A
2	ASMJ7031	31/05/2024	ALEXIS GAHONA HEREDIA	1075220931	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	49.400,00	27/07/1934	0	$ 0,00	$ 49.400	N/A	N/A
3	ASMJ6911	23/05/2024	ANTONY ESTIVEN CICEDO AREVALO	1123333581	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	56.900,00	27/07/1934	0	$ 0,00	$ 56.900	N/A	N/A
						$ 163.200		$ 0	$ 0	$ 163.200		

1269697057

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
813011706-8

Fecha: miércoles, **10 de julio de 2024** **Relación de facturas No.: 000424**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 PONAL ASISTENCIAL

Regimen Otro
NIT 900419719-1
DEBE A
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

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

01-may-2024 al 31-may-2024

Según facturas que se relacionan y se adjuntan Contrato No.: 0

Item	Factura No.	Nombre del usuario	Atención por	Valor Total	Valor Copago	Neto a pagar
1	ASMJ 910	SANDOVAL BONELO JUAN CARLOS	Odontología	56,900.00	0.00	56,900.00
2	ASMJ 911	CICEDO AREVALO ANTONY ESTIVEN	Odontología	56,900.00	0.00	56,900.00
3	ASMJ 1031	GAHONA HEREDIA ALEXIS	Consulta exter	49,400.00	0.00	49,400.00

Son: CIENTO SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

Total: **163,200.00**
Total copàgo: **0.00**
Neto a pagar: 163,200.00

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Cuenta corriente Cta. No.: 039100004850

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico gerencia@esecolombia.gov.co o al telefax No. .

Elaborada Por: PEDRO DAYAN SANCHEZ CAVIEDES
AUXILIAR FACTURACIÓN

EDUARDO MAHECHA REYES
GERENTE

DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 10 JUL 2024 HORA:
No. RADICADO: 2807 RUBRO:
RECIBIDO POR:

gerencia@esecolombia.gov.co
COLOMBIA, HUILA

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
COLOMBIA HUILA
NIT. 813.011.706-8

EL SUSCRITO GERENTE Y CONTADORA
DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA

CERTIFICAN QUE:

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, entidad identificada con el Nit: 813.011 706-8, ha causado y cancelado de manera oportuna los Aportes al Sistema General de Seguridad Social comprendido por los aportes parafiscales, riesgos laborales, aportes a salud y aportes a pensión, por el personal de planta vinculado; de acuerdo a los registros y soportes contables del archivo de la Institución hasta el periodo pensión junio 2024 y salud julio 2024, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos.

Se expide en Colombia Huila, a los dos (02) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

EDUARDO MAHECHA REYES
Gerente

BARBARA LOPEZ CALDERON
Asesor Contable
TP. 21910-T

Carrera 4 No. 7 – 68. Teléfono: 8319547 - Fax: 8319569. Cel. 3102230321- 3142994909 Colombia - Huila Página WeB
www.esecolombia.gov.co Correo electrónico: gerencia@esecolombia.gov.co Tesoreria@esecolombia.gov.co

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

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

Ciudad y fecha:	Neiva 31 Julio 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.	No. 85-5-20108-23
Constancia de recibido No.	16
Contratista:	E.S.E HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ
NIT del contratista:	813011706-8
Objeto del contrato o aceptación de oferta:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE COLOMBIA HUILA.
Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra):	N/A
Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra:	$4.000.000,00
Plazo de ejecución:	31/05/2024
Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra)	N/A
Lugar de ejecución y/o entrega	COLOMBIA - HUILA
Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO___	NO
Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña:	Subintendente VICTOR ALFONSO ESCALANTE LOSADA
Fecha de entrega certificada:	DESDE: 24/05/2024 HASTA: 24/05/ 2024

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 31 JUL 2024 HORA:
No. RADICADO: RUBRO:
RECIBIDO POR:

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	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A	**$244.500,00**	**$244.500,00**	**$00,00**	**$244.500,00**

1269697057

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

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

No. factura	Fecha factura	Valor factura	Nota crédito o débito	Valor neto
ASMJ 7292	19/06/2024	**$ 244.500,00**	$ 00,00	**$ 244.500,00**
Valor total bienes y/o servicios recibidos		**$ 244.500,00**	**$ 00,00**	**$ 244.500,00**

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

Se deja constancia que estas cuenta fueron auditadas en el este mes de Julio 2024 y son atenciones realizadas en mayo lo manifestado por la entidad es que presento inconvenientes con el sistema de facturación.

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

No	OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA LEGALES	CUMPLIÓ	OBSERVACIONES
1	Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS.	si	NO APLICA
2	Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.	si	NO APLICA
3	Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.	si	NO APLICA
4	**El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adiciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo decretado por el Gobierno Nacional.**	si	NO APLICA
5	Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades.	si	NO APLICA
6	Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.	si	NO APLICA
7	Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.	si	NO APLICA
8	El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.	si	NO APLICA

1269697057

9	-Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. Boletín de autorización vigente Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.	si	NO APLICA
10	Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.	si	NO APLICA
11	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.	si	NO APLICA
12	El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.	si	
13	El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que	si	NO SEAN REPORTADO EVENTOS ABVERSOS

	no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.		
14	**El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento No2 las Guías de manejo institucionales**.	si	NO APLICA
15	1. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: • Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. • Requisitos establecidos por la DIAN REGIONAL • Soportes de ley para la auditoria de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. • La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. • Presentar original de la autorización del servicio. • Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.	si	SE ANEXA CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL POR APORTES PARAFISCALES FIRMADO POR GERENTE Y ASESOR CONTABLE
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	

1269697057

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

RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA ESE HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ. NIT 813011706-8 . PARA PAGO POR RESOLUCION DE URGENCIAS O CONTRATO

No. RADICACION 2808 DEL 18 DE JULIO-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 CONTRATO NUMERO 85-5-20108-23. Y LOS VALORES FACTURADOS (NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 , 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	ASMJ7292	19/06/2024	ALBINO ANTONIO GARZON SERRANO	12202920	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	244.500,00	30/07/1934	0	$ 0,00	$ 244.500	N/A	N/A
						$ 244.500		$ 0	$ 0	$ 244.500		

Elaborado Por:

CPS DARIEL ROJAS C

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ
813011706-8

Fecha: miércoles, 10 de julio de 2024 **Relación de facturas No.: 000426**

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2 PONAL ASISTENCIAL

Regimen Otro
NIT 900419719-1
DEBE A

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ANA SILVIA MALDONADO JIMÉNEZ

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

01-jun-2024 al 30-jun-2024

Según facturas que se relacionan y se adjuntan Contrato No.: 0

Item	Factura No.	Nombre del usuario	Atención por	Valor Total	Valor Copago	Neto a pagar
1	ASMJ 7292	GARZON SERRANO ALBINO ANTONIO	Odontología	244,500.00	0.00	244,500.00

Son: DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE.

Total: **244,500.00**
Total copàgo: 0.00
Neto a pagar: 244,500.00

Consigne su pago en las siguientes cuentas
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A. Cuenta corriente Cta. No.: 039100004850

Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico gerencia@esecolombia.gov.co o al telefax No. .

Elaborada Por: PEDRO DAYAN SANCHEZ CAVIEDES
AUXILIAR FACTURACIÓN

EDUARDO MAHECHA REYES
GERENTE

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO: 18 JUL 2024 HORA:
No. RADICADO 2808 RUBRO:
RECIBIDO POR:

gerencia@esecolombia.gov.co
COLOMBIA, HUILA

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

EL SUSCRITO GERENTE Y CONTADORA
DE LA ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ DE COLOMBIA HUILA

CERTIFICAN QUE:

La ESE ANA SILVIA MALDONADO JIMENEZ, entidad identificada con el Nit: 813.011.706-8, ha causado y cancelado de manera oportuna los Aportes al Sistema General de Seguridad Social comprendido por los aportes parafiscales, riesgos Laborales, aportes a salud y aportes a pensión, por el personal de planta vinculado; de acuerdo a los registros y soportes contables del archivo de la Institución hasta el periodo pensión junio 2024 y salud julio 2024, encontrándose a paz y salvo por estos conceptos.

Se expide en Colombia Huila, a los dos (02) días del mes de julio de dos mil veinticuatro (2024).

EDUARDO MAHECHA REYES
Gerente

BARBARA LOPEZ CALDERON
Asesor Contable
TP. 21910-T

1269697057

GS-2024-095682-DEUIL

SOPORTE DE PRE-RADICADO DE RIPS EN LINEA

Numero de Pre -Radicado	523295	Fecha Pre-Radicado	6/19/2024 9:33:10 AM
Nombre de la Entidad	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ANA SILVIA MALD	Vlr Ini de Cargue	$244,500
Cantidad de Facturas Registradas	1	Vlr Fin de Cargue	$244,500.00
RASES/UPRES/HOCEN/DISAN	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2		

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

1269697057