| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 15 | 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 | | |

1424073891

**No. GS - 2024 - DEUIL**

Pitalito, 02 de Diciembre 2024

Señora Teniente Coronel
**LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud No. 2
Carrera 22 sur N° 26ª-21
Neiva

**ASUNTO:** informe de supervisión del contrato **85-5-20073-24**

**TIPO DE INFORME**

**PERIÓDICO __X__ O FINAL ____**

**Periodo del informe de supervisión**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Desde** | **01-11-2024** | **Hasta** | **30-11-2024** |

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

**INFORMACIÓN GENERAL:**

Mediante comunicación oficial No. GS-2024-008877-REGI2, el señor Teniente OSCAR EDUARDO ILLERA MENZA, obrando en calidad de Jefe de la oficina de contratos Regional De Aseguramiento En Salud No. 2, nombró como supervisor del contrato del asunto a la señora Subintendente YESICA LORENA SUAREZ AVILES.

Teniendo en cuenta el termino de comisión de servicios la señora Subintendente YESICA LORENA SUAREZ AVILES solicito mediante comunicado No GS-2024-051132-DEUIL la reasignación de supervisión del contrato al señor Subintendente JESUS ARBEY MUÑOZ ORDOÑEZ.

- **Periodicidad establecida para la entrega del informe de supervisión: MENSUAL**
- **No. de informes de supervisión presentados y publicados en SECOP II: 05**

01 – Informe de supervisión del mes de junio comprendido 04-06-2024 al 30-06-2024 presentado mediante comunicado oficial. GS-2024-067444-DEUIL, del 01 de julio 2024.
02 – Informe de supervisión del mes de julio comprendido 01-07-2024 al 31-07-2024 presentado mediante comunicado oficial. GS-2024-078809-DEUIL, del 01 de agosto 2024.

1424073891

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 15 | 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 | | |

03 – Informe de supervisión del mes de agosto comprendido 01-08-2024 al 31-08-2024 presentado mediante comunicado oficial. GS-2024-013880-REGI2, de septiembre 2024

04 – Informe de supervisión del mes de septiembre comprendido 01-09-2024 al 30-09-2024 presentado mediante comunicado oficial. 2024GS-2024-101702 de 02 octubre –DEUIL

05 – Informe de supervisión del mes de septiembre comprendido 01-10-2024 al 31-10-2024 presentado mediante comunicado oficial. 2024GS-2024-112091-DEUIL, del 01 de noviembre

**Información del contrato** u orden de compra

| | |
|---|---|
| **Contrato No. / Orden de compra No.** | 85-5-20073-24 |
| **Objeto del Contrato / instrumento de agregación de la orden de compra** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE SEGURIDAD EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN - HUILA |
| **Contratista** | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ARSENIO REPIZO VANEGAS DE SAN AGUSTIN HUILA |
| **Representante legal** | ANGIE LORENA GASCA OME |
| **Valor inicial del contrato u orden de compra** | Diecinueve Millones De Pesos ($19.000.000,00) |
| **Valor adiciones del contrato u orden de compra** | N/A |
| **Valor total del contrato u orden de compra** | Diecinueve Millones De Pesos ($19.000.000,00) |
| **Plazo de ejecución inicial** | 31-12-2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución del contrato u orden de compra** | 04-06-2024 |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución del contrato u orden de compra (pactada inicialmente)** | 31-12-2024 |
| **Fecha de inicio del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Fecha de terminación del plazo de ejecución de la(s) adición(es)** | N/A |
| **Adiciones** | N/A |
| **Modificatorios** | N/A |
| **Prorrogas** | N/A |
| **Otros** | N/A |

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

### 1.1 Acciones adelantadas:

1424073891

| | | |
|---|---|---|
| Página 3 de 15 | 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 | | |

Se deja constancia por medio del presente informe que durante el mes de noviembre del año en curso la ESE Hospital Arsenio Repizo Vanegas presento facturas ante la oficina de central de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud Nº2, Por Servicios O Atenciones Prestadas a los usuarios del Subsistema De Salud De La Policía Nacional. Las cual se encuentra en auditoria médica.

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

### CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEGALES DEL CONTRATISTA

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO sí__ No___ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos hospitalarios de BAJA COMPLEJIDAD. | SI | N/A |
| 2 | Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe | SI | N/A |
| 3 | Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta | SI | N/A |
| 4 | **El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas a SOAT se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con el S.M.L.M.V decretado por el Gobierno Nacional.** | SI | N/A |
| 5 | Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, estas, deberán presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo. Asimismo las nuevas tarifas se aplicaran una vez tengan el aval de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 previa revisión de auditoria médica y se notifiquen a las entidades | SI | N/A |
| 6 | Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales. | SI | N/A |
| 7 | Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | N/A |
| 8 | El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad. | SI | N/A |
| 9 | Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.co y deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio | SI | N/A |
| 10 | Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente | SI | N/A |
| 11 | La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y la dependencia de Garantía de la Calidad (GARCA) de la Regional | SI | N/A |

1424073891

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 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. | | |
| 12 | El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual. | SI | N/A |
| 13 | El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | N/A |
| 14 | **El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales**. | SI | N/A |
| 15 | La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **DIEZ (10) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. -Requisitos establecidos por la DIAN REGIONAL--Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.--La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.--Presentar original de la autorización del servicio.--Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN. | SI | N/A |
| 16 | EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA Regional de Aseguramiento en Salud 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 | N/A |
| 17 | El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento. | SI | N/A |
| 18 | El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del 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 | N/A |
| 19 | El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE | SI | N/A |
| 20 | El contratista no atenderá pacientes que no cuenten con la debida autorización vigente por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, teniendo en cuenta que dicha autorizacion tiene | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vigencia (06) meses calendario; procedimientos realizados en estas condiciones no serán cancelados por el CONTRATANTE | | |
| 21 | Presentar el resultado del análisis de los eventos adversos que sean requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los treinta (30) días siguientes a la solicitud, así mismo asistir a la cita concertada para cierre de esos casos. | SI | N/A |
| 22 | Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar. | SI | N/A |
| 23 | Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. | SI | N/A |
| 24 | El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co. | SI | N/A |
| 25 | Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. | SI | N/A |
| 26 | Reportar de manera escrita, en un plazo no mayor a quince (15) días previos al registro, la novedad de cierre de los servicios de urgencias y hospitalización, en caso de que estos hayan sido contratados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , lo anterior según lo establece la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud". | SI | N/A |
| 27 | Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. | SI | N/A |
| 28 | Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización. | SI | N/A |
| 29 | Prestar el servicio de urgencias a los usuarios del la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. | SI | N/A |
| 30 | Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS. | SI | N/A |
| 31 | Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del 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 | N/A |
| 32 | Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses. | SI | N/A |
| 33 | Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo. | SI | N/A |
| 34 | Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos. | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 35 | Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato: | SI | N/A |
| 36 | Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho. | | N/A |
| 37 | Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad. | SI | N/A |
| 38 | ) Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar. | SI | N/A |
| 39 | Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial. | SI | N/A |
| 40 | Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud. | SI | N/A |
| 41 | Informar oportunamente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios | SI | N/A |
| 42 | Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas | SI | N/A |
| 43 | Informar cuando se presente a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente. | SI | N/A |
| 44 | Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011. | SI | N/A |
| 45 | Permitir a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa. | SI | N/A |
| 46 | Suministrar mensualmente con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan. | SI | N/A |
| 47 | El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos | | |
| 48 | Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen. | SI | N/A |
| 49 | Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012. | SI | N/A |
| 50 | El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes. | SI | N/A |
| 51 | El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos. | SI | N/A |
| 52 | Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación. | SI | N/A |
| 53 | El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. | SI | N/A |
| 54 | Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de ésta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura | SI | N/A |
| 55 | Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. | SI | N/A |
| 56 | En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato. | SI | N/A |
| 57 | Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia. | SI | N/A |
| 58 | Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad. | SI | N/A |
| 59 | Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. | SI | N/A |
| 60 | Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. | SI | N/A |
| 61 | Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional. | SI | N/A |
| 62 | EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales. | SI | N/A |
| 63 | EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente. | SI | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 64 | EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones. | SI | N/A |
| 65 | Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan. | SI | N/A |
| 66 | Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes. | SI | N/A |
| 67 | EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero. | SI | N/A |
| 68 | EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz. | SI | N/A |
| 69 | Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos. | SI | N/A |
| 70 | No usar el nombre de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos. | SI | N/A |
| 71 | EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento. | SI | N/A |
| 72 | Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada. | SI | N/A |
| 73 | Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas. | SI | N/A |
| 74 | El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020. | SI | N/A |
| 75 | Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales. | SI | N/A |

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

| | | |
|---|---|---|
| Página 9 de 15 | 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 | | |

| | | |
|---|---|---|
| Prestación de servicios de salud hospitalario, ambulatorios y de urgencias para los usuarios del subsistema de salud de la Policia nacional pertenecientes a la regional de aseguramiento en salud no 2 del municipio de San Agustin Huila | Si | El contratista cumple con el objeto contractual |

| ITEM | OTRAS CONDICIONES TECNICAS | CUMPLIO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional- La Regional De Aseguramiento En Salud N°2; que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. | SI | N/A |
| 2 | Para la autorización del servicio el **CONTRATISTA** debe cumplir con el siguiente procedimiento: A). Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Huila, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente.** Los servicios electivos (programados), se prestaran previa verificación de derechos y autorización de la Unidad de Sanidad Policial (USP), 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 para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 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 | N/A |
| 3 | 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 | N/A |
| 4 | 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 CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2, 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 de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2 | SI | N/A |
| 5 | 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 | N/A |
| 6 | **El CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. | SI | N/A |
| 7 | Es obligación por parte del CONTRATISTA de velar por la vigilancia y control de la ejecución del contrato, presentando información mensual, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un 80 %, con el fin de determinar la fecha probable de terminación del mismo. Por ningún motivo se realizará pago por fuera del valor final del contrato aun existiendo autorización por parte de la Regional De Aseguramiento En Salud N°2. | SI | N/A |
| 8 | El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios **(anexar documento).** | SI | N/A |
| 9 | El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006. | SI | N/A |

1424073891

| Página 10 de 15 | ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR-0019 | | |
| Fecha: 12-03-2021 | INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS U ÓRDENES DE COMPRA | POLICÍA NACIONAL |
| Versión: 5 | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2. | SI | N/A |
| 11 | El CONTRATISTA 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 | N/A |
| 12 | 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 | N/A |
| 13 | El contratista 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 deuil.clima-refecon@policia.gov.co y referenciapoliciahuila@hotmail.com. | SI | N/A |
| 14 | 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 | N/A |
| 15 | 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 N°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 | N/A |
| 16 | La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados para los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2 hospitalizados deberá ser resuelta de forma inmediata. En consulta externa se aceptara la oportunidad a tres (03) días hábiles. | SI | N/A |
| 17 | La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. | SI | N/A |
| 18 | El contratista deberá contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (RIPS). | SI | N/A |
| 19 | El oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por *la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*" | SI | N/A |
| 20 | Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado. | SI | N/A |
| 21 | El CONTRATISTA NO CONTINUARÁ prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de **URGENCIA MÉDICA** debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | N/A |
| 22 | 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 | N/A |
| 23 | 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* | SI | N/A |

1424073891

| | | | |
|---|---|---|---|
| | *tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio".* Las atenciones en el servicio de odontología se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. | | |
| 24 | El oferente deberá salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. | SI | N/A |
| 25 | **EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LAS MATERNAS, MENORES EN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ADULTO MAYOR Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS, PARA ATENCION DIFERENTE A UNO DE ESTAS ESPECIFICACIONES DEBE SER REMITIDA A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SU AUTORIZACION A LOS CORREOS** deuil.rases-rco@policia.gov.co y deuil.espri-pit@policia.gov.co. **PROCEDIMIENTO QUE SE EJECUTE SIN ESTA AUTORIZACION NO SERA CANCELADO POR LA POLICIA NACIONAL.** | SI | N/A |
| 26 | Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2. | SI | N/A |
| 27 | Es obligación del CONTRATISTA 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. El oferente **CERTIFICARÁ** que enviará trimestralmente el acta de disposición final de residuos peligrosos. Procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM). | SI | N/A |
| 28 | El oferente debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según decreto 1072 del 26 de mayo de 2015. El contratista ANEXARA documento que certifique la implementación SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) actualizado, firmado por profesional con licencia en Salud Ocupacional. | SI | N/A |

## 1.1 NOVEDADES, SITUACIONES ANORMALES O DE RELEVANCIA

Durante el mes de noviembre del año en curso la ESE Hospital Arsenio Repizo Vanegas presento facturas ante la oficina de central de cuentas de la Regional De Aseguramiento En Salud N°2, Por Servicios O Atenciones Prestadas a los usuarios del Subsistema De Salud De La Policía Nacional. Las cual se encuentra en auditoria médica, se deja constancia que la entidad facturo y aún queda facturas por radicar a central de cuentas para ser auditadas.

## 3. AVANCE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA: 211

A la fecha de corte del presente informe de supervisión han transcurrido (180 días calendario desde que inició el plazo de ejecución del contrato u orden de compra, restando (31) días calendario para que finalice el plazo de ejecución.

## 4. TRÁMITES Y VERIFICACIÓN DE PAGOS:

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

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

- El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como; número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.
- Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:
- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales.
- Fotocopia de la cedula del representante legal.
- Certificación bancaria vigente. (en caso de modificar informar oportunamente para el trámite 5 días hábiles antes).
- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo deuil.uprés-cue@policia.gov.co El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas.
- Certificación de la revisora fiscal actualizada, con copia de la tarjeta profesional del contador, más certificado de junta de contadores vigente.
- Soportes de la factura legibles
- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo.
- El Contratista a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Si la carpeta tiene más de tres (3) tomos cada uno de 250 folios, su foliado será a partir del consecutivo No. 10 en adelante. De igual forma esta cuenta NO DEBE portar material abrasivo metálico (ganchos de cosedora y clic) ya que los mismos deterioran los documentos. Las facturas que hacen parte del contrato se deben separar de aquellas que hacen parte de servicios prestados por urgencias.

Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
• Formato de información a terceros.

GS-2024-123211-DEUIL



- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

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

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

**OBJECIONES Y GLOSAS**:

En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la UPRES - HUILA. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual único de glosas, devoluciones y respuestas adjunto al componente de Auditoría de Cuentas anexo al presente instructivo). REVISAR FRENTE LEY 1438 ARTÍCULO 57.

**CONCILIACIÓN DE GLOSAS**

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa: *"Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*
*El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*

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

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

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

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

1424073891

**CAUSALES DE NO PAGO**:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no *cuente* con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la unidad prestadora de salud Huila.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización del ESPRI, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN).
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago.
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

**4.1. Ejecución Financiera y Pagos:**

| a. Balance general de pagos y entregas | | |
|---|---|---|
| | **Valor en pesos** | **% del valor del contrato u orden de compra** |
| Valor total del contrato u orden de compra | $ 19,000,000.00 | 100.00% |
| Valor total de las entregas | $14.770.577.00 | 77,73% |
| Valor total facturado | $14.770.577.00 | 77,73% |
| Valor facturado pendiente de pago | $ 5.787.944.00 | 30,46% |
| Valor pagado | $14.770.577.00 | 77,73% |
| Valor pendiente de entrega | $4.229.423.00 | 22,27% |

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

| No. de acta o constancia de recibido | Valor recibido | Fecha de recibido | Valor facturado | No. factura | Valor pagado | Valor deducciones | No. orden de pago |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 05 del 23-11-2024 | $5.992.140.00 | 01/10/2024 AL 31/10/2024 | $5.787.944.00 | Varias | Pendiente de pago | ----- | Pendiente reporte de pago |

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

**4.2 Entrada de Bienes**

**5. RECOMENDACIONES**

**6. CONCLUSIONES**

1424073891

| | | |
|---|---|---|
| Página 15 de 15 | 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 | | |

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_____

Grado y Nombres SI. OSWALDO AUDOMAR DIAZ PARRA.
Cargo Responsable ESPRI – PITALITO
Supervisor Contrato u orden de Compra No. 85-5-20073-24
Correo electrónico: deuil.espri-pit@policia.gov.co
No. Celular: 3212407578

1424073891

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 5<br>Código: 2BS-FR-0045<br>Fecha: 12-03-2021<br>Versión: 3 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS<br>CONSTANCIA RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES O SERVICIOS | POLICIA NACIONAL |

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Pitalito 23-11-2024 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra<br>Contrato de obra<br>Contrato de consultoría<br>Contrato de prestación de servicios<br>Contrato de compraventa<br>Contrato de suministro<br>Contrato interadministrativo: X |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 85-5-20073-24 |
| Constancia de recibido No. | 05 |
| Contratista: | E.S.E HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS |
| NIT del contratista: | 891.180.113-8 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN - HUILA |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | NO APLICA |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $19.000.000,00 |
| Plazo de ejecución: | 31/12/2024 |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | NO APLICA |
| Lugar de ejecución y/o entrega | ESPRI PITALITO |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI__ NO_X__ | NO APLICA |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | SI. OSWALDO AUDOMAR DIAZ PARRA<br>ENCARGADO ESPRI DISTRITO PITALITO |
| Fecha de entrega certificada: | ES EL PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO<br>DEL: 01/10/2024 AL 31/10/2024 |

Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2024

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| RASE S2 | 16 | PRESTACIÓN 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 No. 2 - EN EL MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN - HUILA | $5,992,140.00 | $5,992,140.00 | $0.00 | $5,992,140.00 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | NO APLICA |

1424073891

| | | | |
|---|---|---|---|
| | pertinentes estuviera obligado a tenerlo. | | |
| 14 | El contratista 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 deuil.clima-refecon@policia.gov.co y referenciapoliciahuila@hotmail.com. | SI | No aplica |
| 15 | 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 el 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 | No aplica |
| 16 | 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 N°2, para que esta 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 aplica |
| 17 | La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados para los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2 hospitalizados deberá ser resuelta de forma inmediata. En consulta externa se aceptara la oportunidad a tres (03) días hábiles. | SI | No aplica |
| 18 | La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, o en su defecto a gestionar la remisión del enfermo dentro del término máximo de las dos (02) horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por parte del personal médico. | SI | No aplica |
| 19 | El contratista deberá contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (RIPS). | SI | No aplica |
| 20 | 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 | No aplica |
| 21 | 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 |
| 22 | El CONTRATISTA NO CONTINUARÁ prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de **URGENCIA MÉDICA** debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE. | SI | No aplica |
| 23 | 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 | No aplica |
| 24 | El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 *"Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio"*. Las atenciones en el servicio de odontología se realizaran de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos. | SI | No aplica |
| 25 | El oferente deberá salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. | SI | No aplica |
| 26 | **EL SERVICIO DE ODONTOLOGIA SERÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LAS MATERNAS, MENORES EN PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, ADULTO MAYOR Y URGENCIAS ODONTOLOGICAS, PARA ATENCION DIFERENTE A UNO DE ESTAS ESPECIFICACIONES DEBE SER REMITIDA A LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA PARA SU AUTORIZACION A LOS CORREOS** deuil.rases-rco@policia.gov.co y deuil.espri-pit@policia.gov.co. **PROCEDIMIENTO QUE SE EJECUTE SIN ESTA AUTORIZACION NO SERA CANCELADO POR LA POLICIA NACIONAL.** | SI | No aplica |
| 27 | Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2. | SI | No aplica |
| 28 | Es obligación del CONTRATISTA 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. El oferente **CERTIFICARÁ** que enviará trimestralmente el acta de disposición final de residuos peligrosos. Procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena (CAM). | SI | No aplica |
| 29 | El oferente debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST, según decreto 1072 del 26 de mayo de 2015. El contratista ANEXARA documento que certifique la implementación SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) actualizado, firmado por profesional con licencia en Salud Ocupacional. | SI | No aplica |

**SI. OSWALDO AUDOMAR DIAZ PARRA**
ESPRI DISTRITO PITALITO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HARV3412566 | 2024/10/24 | 20,800.00 | 0,00 | 20,800.00 |
| HARV3412591 | 2024/10/24 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3412610 | 2024/10/24 | 59,800.00 | 0,00 | 59,800.00 |
| HARV3412612 | 2024/10/24 | 33,800.00 | 0,00 | 33,800.00 |
| HARV3412613 | 2024/10/24 | 20,800.00 | 0,00 | 20,800.00 |
| HARV3412615 | 2024/10/24 | 33,800.00 | 0,00 | 33,800.00 |
| HARV3412616 | 2024/10/24 | 20,800.00 | 0,00 | 20,800.00 |
| HARV3412746 | 2024/10/25 | 162,140.00 | 0,00 | 162,140.00 |
| HARV3412770 | 2024/10/26 | 125,540.00 | 0,00 | 125,540.00 |
| HARV3412836 | 2024/10/28 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3412884 | 2024/10/28 | 132,300.00 | 0,00 | 132,300.00 |
| HARV3412908 | 2024/10/28 | 137,400.00 | 0,00 | 137,400.00 |
| HARV3413014 | 2024/10/29 | 89,500.00 | 0,00 | 89,500.00 |
| HARV3413015 | 2024/10/29 | 15,300.00 | 0,00 | 15,300.00 |
| HARV3413016 | 2024/10/29 | 15,300.00 | 0,00 | 15,300.00 |
| HARV3413017 | 2024/10/29 | 15,300.00 | 0,00 | 15,300.00 |
| HARV3413018 | 2024/10/29 | 15,300.00 | 0,00 | 15,300.00 |
| HARV3413020 | 2024/10/29 | 15,300.00 | 0,00 | 15,300.00 |
| HARV3413021 | 2024/10/29 | 15,300.00 | 0,00 | 15,300.00 |
| HARV3413048 | 2024/10/29 | 125,069.00 | 0,00 | 125,069.00 |
| HARV3413085 | 2024/10/29 | 176,127.00 | 0,00 | 176,127.00 |
| HARV3413091 | 2024/10/29 | 174,371.00 | 0,00 | 174,371.00 |
| HARV3413196 | 2024/10/30 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3413211 | 2024/10/30 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3413217 | 2024/10/30 | 73,737.00 | 0,00 | 73,737.00 |
| HARV3413221 | 2024/10/30 | 122,070.00 | 0,00 | 122,070.00 |
| HARV3413222 | 2024/10/30 | 96,391.00 | 0,00 | 96,391.00 |
| HARV3413383 | 2024/10/31 | 59,400.00 | 0,00 | 59,400.00 |
| HARV3413384 | 2024/10/31 | 59,400.00 | 0,00 | 59,400.00 |

| | | |
|---|---|---|
| Página 2 de 5 | 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 | | |

| No. Factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| HARV3409989 | 2024/10/01 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3409990 | 2024/10/01 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3409991 | 2024/10/01 | 22,680.00 | 0,00 | 22,680.00 |
| HARV3410200 | 2024/10/02 | 277,193.00 | 0,00 | 277,193.00 |
| HARV3410443 | 2024/10/05 | 328,025.00 | 0,00 | 328,025.00 |
| HARV3410445 | 2024/10/05 | 877,484.00 | 0,00 | 877,484.00 |
| HARV3410460 | 2024/10/06 | 172,300.00 | 0,00 | 172,300.00 |
| HARV3410589 | 2024/10/07 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3411076 | 2024/10/11 | 508,600.00 | 0,00 | 508,600.00 |
| HARV3411089 | 2024/10/11 | 23,060.00 | 0,00 | 23,060.00 |
| HARV3411090 | 2024/10/11 | 2,712.00 | 0,00 | 2,712.00 |
| HARV3411092 | 2024/10/11 | 16,128.00 | 0,00 | 16,128.00 |
| HARV3411093 | 2024/10/11 | 1,550.00 | 0,00 | 1,550.00 |
| HARV3411144 | 2024/10/12 | 157,726.00 | 0,00 | 157,726.00 |
| HARV3411264 | 2024/10/15 | 43,900.00 | 0,00 | 43,900.00 |
| HARV3411265 | 2024/10/15 | 137,400.00 | 0,00 | 137,400.00 |
| HARV3411524 | 2024/10/16 | 90,769.00 | 0,00 | 90,769.00 |
| HARV3411559 | 2024/10/16 | 18,570.00 | 0,00 | 18,570.00 |
| HARV3412080 | 2024/10/21 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3412081 | 2024/10/21 | 49,400.00 | 0,00 | 49,400.00 |
| HARV3412250 | 2024/10/22 | 178,397.00 | 0,00 | 178,397.00 |
| HARV3412444 | 2024/10/23 | 149,300.00 | 0,00 | 149,300.00 |
| HARV3412446 | 2024/10/23 | 33,800.00 | 0,00 | 33,800.00 |
| HARV3412447 | 2024/10/23 | 20,800.00 | 0,00 | 20,800.00 |
| HARV3412448 | 2024/10/23 | 77,700.00 | 0,00 | 77,700.00 |
| HARV3412554 | 2024/10/24 | 43,900.00 | 0,00 | 43,900.00 |
| HARV3412563 | 2024/10/24 | 33,800.00 | 0,00 | 33,800.00 |
| HARV3412564 | 2024/10/24 | 59,800.00 | 0,00 | 59,800.00 |

1424073891

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HARV3413385 | 2024/10/31 | **77,700.00** | 0,00 | **77,700.00** |
| HARV3413399 | 2024/10/31 | **77,700.00** | 0,00 | **77,700.00** |
| HARV3413400 | 2024/10/31 | **59,400.00** | 0,00 | **59,400.00** |
| HARV3413427 | 2024/10/31 | **242,101.00** | 0,00 | **242,101.00** |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$5.992.140.00** | **0,00** | **$5.992.140.00** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual "*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIO, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 DEL MUNICIPIO DE SAN AGUSTIN HUILA.*", sin ninguna novedad.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO sí__ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional. La Regional De Aseguramiento En Salud N°2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contra-referencia. | SI | No aplica |
| 2 | Para la autorización del servicio el **CONTRATISTA** debe cumplir con el siguiente procedimiento: A). Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía Huila, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). *B). Acompañando al carné que autoriza los servicios de* sanidad, 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), C). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente.** Los servicios electivos (programados), se prestaran previa verificación de derechos y autorización de la Unidad de Sanidad Policial (USP), 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 para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. 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 |
| 3 | El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día) de domingo a domingo los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios. | SI | No aplica |
| 4 | 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 CONTRATISTA deberá informar por escrito a la jefatura de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2, 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 de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2 | SI | No aplica |
| 5 | Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. | SI | No aplica |
| 6 | **El CONTRATISTA** debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. | SI | No aplica |
| 7 | Es obligación por parte del CONTRATISTA de velar por la vigilancia y control de la ejecución del contrato, presentando información mensual, cuando el contrato se encuentre ejecutado en un 80 %, con el fin de determinar la fecha probable de terminación del mismo. Por ningún motivo se realizará pago por fuera del valor final del contrato aun existiendo autorización por parte de la Regional De Aseguramiento En Salud N°2. | SI | No aplica |
| 8 | El oferente DARA a conocer el Modelo de prestación de servicios **(anexar documento).** | SI | No aplica |
| 9 | La Oportunidad para Consulta por especialistas, no podrá ser superior a quince (15) días calendario, con base en el portafolio de servicios ofertado. | SI | No aplica |
| 10 | El CONTRATISTA debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 1011 de 2006. | SI | No aplica |
| 11 | El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de La Regional De Aseguramiento En Salud N°2. | SI | No aplica |
| 12 | El CONTRATISTA 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 | No aplica |
| 13 | 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 | SI | No aplica |

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS
891180113-8

**Fecha: jueves, 31 de octubre de 2024** **Relación de facturas No.: 019055**

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2 NIVEL I**
Regimen Otro
NIT 900419719-1
DEBE A
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS**

Por concepto de servicios médicos hospitalarios (Consulta de urgencias, promoción y prevención Consulta externa, traslado farmacia, laboratorio, Hospitalización, odontologia y Otros procedimientos de baja complejidad de atención), prestados a sus afiliados de Régimen Especial-Fuerzas Militares, durante el 01 al 31 de octubre de 2024.

01-oct-2024 al 31-oct-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 | HARV 3409989 | MARTINEZ IMBACHI WILLIAM ALEXANDE | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 2 | HARV 3409990 | CALDERON TOVAR MARIA ANGELICA | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 3 | HARV 3409991 | VARGAS RIVAS YURID | Farmacia | 22,680.00 | 0.00 | 22,680.00 |
| 4 | HARV 3410200 | ROMERO TUSARMAS JAIME ANDRES | Urgencias | 277,193.00 | 0.00 | 277,193.00 |
| 5 | HARV 3410443 | POBRE BARREIRO JULISSA | Hospitalizació | 328,025.00 | 0.00 | 328,025.00 |
| 6 | HARV 3410445 | TRUJILLO MOTTA SAYRA MILDRETH | Urgencias | 877,484.00 | 0.00 | 877,484.00 |
| 7 | HARV 3410460 | MARIN MOLINA HELENA | Urgencias | 172,300.00 | 0.00 | 172,300.00 |
| 8 | HARV 3410589 | TAMAYO CALDERON DANIELA VALENTIN | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 9 | HARV 3411076 | MORENO CASTILLO DAYANA | Laboratorio | 508,600.00 | 0.00 | 508,600.00 |
| 10 | HARV 3411089 | TRUJILLO MOTTA SAYRA MILDRETH | Farmacia | 23,060.00 | 0.00 | 23,060.00 |
| 11 | HARV 3411090 | TRUJILLO MOTTA SAYRA MILDRETH | Farmacia | 2,712.00 | 0.00 | 2,712.00 |
| 12 | HARV 3411092 | ARAUJO YUSTRES KENIA | Farmacia | 16,128.00 | 0.00 | 16,128.00 |
| 13 | HARV 3411093 | ARAUJO YUSTRES KENIA | Farmacia | 1,550.00 | 0.00 | 1,550.00 |
| 14 | HARV 3411144 | ARAUJO YUSTRES KENIA | Urgencias | 157,726.00 | 0.00 | 157,726.00 |
| 15 | HARV 3411264 | TUTISTAR ANGANOY FRANCISCO JERONI | Laboratorio | 43,900.00 | 0.00 | 43,900.00 |
| 16 | HARV 3411265 | TUTISTAR ANGANOY FRANCISCO JERONI | Odontologia | 137,400.00 | 0.00 | 137,400.00 |
| 17 | HARV 3411524 | POBRE BARREIRO JULISSA | Urgencias | 90,769.00 | 0.00 | 90,769.00 |
| 18 | HARV 3411559 | MORENO CASTILLO DAYANA | Farmacia | 18,570.00 | 0.00 | 18,570.00 |
| 19 | HARV 3412080 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 20 | HARV 3412081 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 21 | HARV 3412250 | GUZMAN CAMACHO LUCIANA | Urgencias | 178,397.00 | 0.00 | 178,397.00 |
| 22 | HARV 3412444 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | Odontologia | 149,300.00 | 0.00 | 149,300.00 |
| 23 | HARV 3412446 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | Odontologia | 33,800.00 | 0.00 | 33,800.00 |
| 24 | HARV 3412447 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | Odontologia | 20,800.00 | 0.00 | 20,800.00 |
| 25 | HARV 3412448 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | Odontologia | 77,700.00 | 0.00 | 77,700.00 |
| 26 | HARV 3412554 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 43,900.00 | 0.00 | 43,900.00 |
| 27 | HARV 3412563 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 33,800.00 | 0.00 | 33,800.00 |
| 28 | HARV 3412564 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 59,800.00 | 0.00 | 59,800.00 |
| 29 | HARV 3412566 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 20,800.00 | 0.00 | 20,800.00 |
| 30 | HARV 3412591 | MORENO CASTILLO DAYANA | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 31 | HARV 3412610 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | Odontologia | 59,800.00 | 0.00 | 59,800.00 |
| 32 | HARV 3412612 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | Odontologia | 33,800.00 | 0.00 | 33,800.00 |
| 33 | HARV 3412613 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | Odontologia | 20,800.00 | 0.00 | 20,800.00 |



Calle 3 No. 2 - 51
(098) 837-33-17
eseharv@hotmail.com
SAN AGUSTIN, HUILA

| Item | Factura No | Nombre del usuario | Atención por | Valor Total | Valor Copago | Neto a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 34 | HARV 3412615 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | Odontologia | 33,800.00 | 0.00 | 33,800.00 |
| 35 | HARV 3412616 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | Odontologia | 20,800.00 | 0.00 | 20,800.00 |
| 36 | HARV 3412746 | GUZMAN CAMACHO LUCIANA | Urgencias | 162,140.00 | 0.00 | 162,140.00 |
| 37 | HARV 3412770 | GUZMAN CAMACHO LUCIANA | Urgencias | 125,540.00 | 0.00 | 125,540.00 |
| 38 | HARV 3412836 | LASSO CASTAÑEDA RUBIELA | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 39 | HARV 3412884 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 132,300.00 | 0.00 | 132,300.00 |
| 40 | HARV 3412908 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 137,400.00 | 0.00 | 137,400.00 |
| 41 | HARV 3413014 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | Odontologia | 89,500.00 | 0.00 | 89,500.00 |
| 42 | HARV 3413015 | ANDRADE MONTENEGRO NATALIA STEFA | Consulta exter | 15,300.00 | 0.00 | 15,300.00 |
| 43 | HARV 3413016 | CLAROS SABI MARY JULIETH | Consulta exter | 15,300.00 | 0.00 | 15,300.00 |
| 44 | HARV 3413017 | SANCHEZ HERRERA MARIA JOSE | Consulta exter | 15,300.00 | 0.00 | 15,300.00 |
| 45 | HARV 3413018 | CASTRO CERTUCHE MARIA ZULLEXY | Consulta exter | 15,300.00 | 0.00 | 15,300.00 |
| 46 | HARV 3413020 | PINO PARRA MARLENY | Consulta exter | 15,300.00 | 0.00 | 15,300.00 |
| 47 | HARV 3413021 | POBRE BARREIRO JULISSA | Consulta exter | 15,300.00 | 0.00 | 15,300.00 |
| 48 | HARV 3413048 | MOLINA ELIZABETH FORERO | Urgencias | 125,069.00 | 0.00 | 125,069.00 |
| 49 | HARV 3413085 | MENESES OSORIO JULIO HERNAN | Urgencias | 176,127.00 | 0.00 | 176,127.00 |
| 50 | HARV 3413091 | PINO PARRA MARLENY | Urgencias | 174,371.00 | 0.00 | 174,371.00 |
| 51 | HARV 3413196 | LOZANO GIRALDO SAMUEL DAVID | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 52 | HARV 3413211 | CUELLAR SORIANO FABIAN MATHIAS | Consulta exter | 49,400.00 | 0.00 | 49,400.00 |
| 53 | HARV 3413217 | LASSO CASTAÑEDA RUBIELA | Farmacia | 73,737.00 | 0.00 | 73,737.00 |
| 54 | HARV 3413221 | GUTIERREZ CHAUX SHARID DAYANA | Urgencias | 122,070.00 | 0.00 | 122,070.00 |
| 55 | HARV 3413222 | BERMUDEZ BELTRAN HECTOR HERNAN | Urgencias | 96,391.00 | 0.00 | 96,391.00 |
| 56 | HARV 3413383 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | Odontologia | 59,400.00 | 0.00 | 59,400.00 |
| 57 | HARV 3413384 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | Odontologia | 59,400.00 | 0.00 | 59,400.00 |
| 58 | HARV 3413385 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | Odontologia | 77,700.00 | 0.00 | 77,700.00 |
| 59 | HARV 3413399 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | Odontologia | 77,700.00 | 0.00 | 77,700.00 |
| 60 | HARV 3413400 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | Odontologia | 59,400.00 | 0.00 | 59,400.00 |
| 61 | HARV 3413427 | CASTELLANOS LEYTON LUZ PERLA | Urgencias | 242,101.00 | 0.00 | 242,101.00 |

Son: **CINCO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE.**

**Total:** **5,992,140.00**
**Total copàgo:** **0.00**
**Neto a pagar:** 5,992,140.00

Consigne su pago en las siguientes cuentas

BANCO DE BOGOTA Cuenta corriente Cta. No.: 383004538 Cuenta Corriente

**Una vez realizada la consignación, favor enviar fotocopia, con el número de la relación de facturas o factura de venta, a nuestro correo electronico eseharv@hotmail.com o al telefax No. (098) 837-33-17.**

Elaborada Por: JUAN DAVID ANACONA SANTIAGO
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Dra. ANGIE LORENA GASCA OME

DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
FECHA RECIBIDO 12 NOV 2024
No RADICADO 2251 LIBRO
RECIBIDO POR



Calle 3 No. 2 - 51
(098) 837-33-17
esehary@hotmail.com
SANTIAGO, HUILA

GS-2024-123211-DEUIL
1424073891

| | | |
|---|---|---|
| Código: 1LF-FR-0131<br>Fecha: 15/08/2024<br>Versión: 1 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS<br>CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | POLICÍA NACIONAL |

**RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA E.S.E HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS SAN AGUSTIN NIT 891180113 PARA PAGO POR CONTRATO.**

**No. RADICACION 4369 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION POR CONTRATO 66-6-29873-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 32 | HARV3412612 | 24-oct-24 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | 1188964811 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 33.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 33.800,00 | NA | |
| 33 | HARV3412613 | 24-oct-24 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | 1188964811 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | $ 20.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 20.800,00 | NA | |
| 34 | HARV3412615 | 24-oct-24 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | 1110559991 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 33.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 33.800,00 | NA | |
| 35 | HARV3412616 | 24-oct-24 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | 1110559991 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | $ 20.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 20.800,00 | NA | |
| 36 | HARV3412748 | 25-oct-24 | GUZMAN CAMACHO LUCIANA | 1082782801 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 162.140,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 162.140,00 | NA | |
| 37 | HARV3412770 | 26-oct-24 | GUZMAN CAMACHO LUCIANA | 1082782801 | HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL | $ 125.540,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 125.540,00 | NA | |
| 38 | HARV3412836 | 28-oct-24 | LASSO CASTAÑEDA RUBIELA | 26567126 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 39 | HARV3412884 | 28-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO | $ 132.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 132.300,00 | NA | |
| 40 | HARV3412908 | 28-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | $ 137.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 137.400,00 | NA | |
| 41 | HARV3413014 | 29-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 89.500,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 89.500,00 | NA | |
| 42 | HARV3413015 | 29-oct-24 | ANDRADE MONTENEGRO NATALIA STEFANY | 1126447397 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | $ 15.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 15.300,00 | NA | |
| 43 | HARV3413016 | 29-oct-24 | CLAROS SABI MARY YULIETH | 1004252611 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | $ 15.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 15.300,00 | NA | |
| 44 | HARV3413017 | 29-oct-24 | SANCHEZ HERRERA MARIA JOSE | 1077845062 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | $ 15.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 15.300,00 | NA | |
| 45 | HARV3413018 | 29-oct-24 | CASTRO CERTUCHE MARIA ZULLEXY | 1117811612 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | $ 15.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 15.300,00 | NA | |
| 46 | HARV3413020 | 29-oct-24 | PINO PARRA MARLENY | 1006632065 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | $ 15.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 15.300,00 | NA | |
| 47 | HARV3413021 | 29-oct-24 | POBRE BARREIRO JULISSA | 1081396717 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA | $ 15.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 15.300,00 | NA | |
| 48 | HARV3413048 | 29-oct-24 | FORERO MOLINA ELIZABETH | 1080260935 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 125.069,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 125.069,00 | NA | |
| 49 | HARV3413085 | 29-oct-24 | MENESES OSORIO JULIO HERNAN | 17656191 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 176.127,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 176.127,00 | NA | |



GS-2024-123211-DEUI

| Código: 1LF-FR-0131 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Fecha: 15/08/2024 | | |
| Versión: 1 | CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | |

**RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA E.S.E HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS SAN AGUSTIN NIT 891180113 PARA PAGO POR CONTRATO.**

**No. RADICACION 4389 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION POR CONTRATO 86-6-29073-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 50 | HARV3413091 | 29-oct-24 | PINO PARRA MARLENY | 1006632065 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 174.371,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 174.371,00 | NA | |
| 51 | HARV3413196 | 30-oct-24 | LOZANO GIRALDO SAMUEL DAVID | 1110586060 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 49.400,00 | | $ 0,00 | 4-443,Autorizacion Orden o autorización de servicios vencida: autorizacion numero 6907139 del 02/julio, supera la vigencia de 90 dias. | |
| 52 | HARV3413211 | 30-oct-24 | CUELLAR SORIANO FABIAN MATHIAS | 1084336030 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 53 | HARV3413217 | 30-oct-24 | LASSO CASTAÑEDA RUBIELA | 26567126 | MEDICAMENTOS | $ 73.737,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 73.737,00 | NA | |
| 54 | HARV3413221 | 30-oct-24 | GUTIERREZ CHAUX SHARID DAYANA | 1077843633 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 122.070,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 122.070,00 | NA | |
| 55 | HARV3413222 | 30-oct-24 | BERMUDEZ BELTRAN HECTOR HERNAN | 4934065 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 96.391,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 96.391,00 | NA | |
| 56 | HARV3413383 | 31-oct-24 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | 1110559991 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | $ 59.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 59.400,00 | NA | |
| 57 | HARV3413384 | 31-oct-24 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | 1110559991 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | $ 59.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 59.400,00 | NA | |
| 58 | HARV3413385 | 31-oct-24 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | 1110559991 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | $ 77.700,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 77.700,00 | NA | |
| 59 | HARV3413399 | 31-oct-24 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | 1188984811 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | $ 77.700,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 77.700,00 | NA | |
| 60 | HARV3413400 | 31-oct-24 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | 1188984811 | APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO | $ 59.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 59.400,00 | NA | |
| 61 | HARV3413427 | 31-oct-24 | CASTELLANOS LEYTON LUZ PERLA | 1003821756 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 242.101,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 242.101,00 | NA | |

María Teresa Barrios García
Auditor Médico
C.C. 22549116
RM083097/2006
Universidad del Norte - UCC

Elaborado Por:

**CPS4-MARIA TERESA BARRIOS GARCIA**
Auditor Cuentas Medicas Huila

Recibido Por:

Grado y Cargo, Nombres y Apellidos



GS-2024-123211-DEUIL

| | | |
|---|---|---|
| Código: 1LF-FR-0131<br>Fecha: 15/08/2024<br>Versión: 1 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS<br>CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | POLICÍA NACIONAL |

**RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA E.S.E HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS SAN AGUSTIN NIT 891180113 PARA PAGO POR CONTRATO.**

**No. RADICACION 4389 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. ME PERMITO CERTIFICAR QUE REVISADAS LAS FACTURAS Y VERIFICADOS SUS SOPORTES LOS CUALES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS, CADA UNO DE LOS DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LOS PAGOS HAN SIDO VERIFICADOS Y CORRESPONDEN TANTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS, COMO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL. SE CONFIRMA DESDE EL PUNTO DE VISTA DE AUDITORIA MEDICA QUE CORRESPONDE A LA ATENCION POR CONTRATO 85-5-20073-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO.**

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HARV3409989 | 1-oct-24 | MARTINEZ IMBACHI WILLIAM ALEXANDER | 12144652 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 2 | HARV3409990 | 1-oct-24 | CALDERON TOVAR MARIA ANGELICA | 39571474 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 3 | HARV3409991 | 1-oct-24 | VARGAS RIVAS YURID | 83220589 | MEDICAMENTOS | $ 22.680,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 22.680,00 | NA | |
| 4 | HARV3410200 | 2-oct-24 | ROMERO TUSARMAS JAIME ANDRES | 1115791778 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 277.193,00 | 21/11/2024 | $ 21.900,00 | | $ 255.293,00 | 6-608,Pertinencia Ayudas diagnósticas. Se objeta solicitud de parcial de orina no pertinente en el estudio de paciente con cuadro de sincope sin asociacion de fiebre o sintomas urinarios. | |
| 5 | HARV3410443 | 5-oct-24 | POBRE BARREIRO JULISSA | 1081396717 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 328.025,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 328.025,00 | NA | |
| 6 | HARV3410445 | 5-oct-24 | TRUJILLO MOTTA SAYRA MILDRETH | 1084897079 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 877.484,00 | 21/11/2024 | $ 128.296,00 | | $ 749.188,00 | 6-623,Pertinencia Procedimiento o actividad. Se objeta traslado en ambulancia con medico se reconoce con enfermero, valor contratado $497.000. Se trata de paciente con cuadro de edema palpebral asociado a disfagia, pero con saturacion sin oxigeno al 99%, sin taquicardia, sin inestabilidad hemodinamica, por lo cual cumple de criterios de traslado con enfermeria | |
| 7 | HARV3410460 | 6-oct-24 | MARIN MOLINA HELENA | 1083932084 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 172.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 172.300,00 | NA | |
| 8 | HARV3410569 | 7-oct-24 | TAMAYO CALDERON DANIELA VALENTINA | 1077236329 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 9 | HARV3411076 | 11-oct-24 | MORENO CASTILLO DAYANA | 1004153321 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | $ 508.600,00 | 21/11/2024 | $ 4.600,00 | | $ 504.000,00 | 3-308,Soportes Ayudas diagnósticas. Se objeta MV de asesorias pre y post test de VIH de acuerdo a tarifas pactadas en el contrato 85-5-20184-24, facturado a $22.700 contratado a $20.400 | |
| 10 | HARV3411089 | 11-oct-24 | TRUJILLO MOTTA SAYRA MILDRETH | 1084897079 | MEDICAMENTOS | $ 23.060,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 23.060,00 | NA | |
| 11 | HARV3411090 | 11-oct-24 | TRUJILLO MOTTA SAYRA MILDRETH | 1084897079 | MEDICAMENTOS | $ 2.712,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 2.712,00 | NA | |
| 12 | HARV3411092 | 11-oct-24 | ARAUJO YUSTRES KENIA | 1130024103 | MEDICAMENTOS | $ 16.128,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 16.128,00 | NA | |
| 13 | HARV3411093 | 11-oct-24 | ARAUJO YUSTRES KENIA | 1130024103 | MEDICAMENTOS | $ 1.550,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 1.550,00 | NA | |



GS-2024-123211-DEUIL

GS-2024-123211-DEUIL

| Código: 1LF-FR-0131<br>Fecha: 15/08/2024<br>Versión: 1 | ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS LOGISTICOS Y FINANCIEROS<br>CERTIFICACION DE AUDITORIA MEDICA | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|

**RELACION DE FACTURAS DE LA EMPRESA E.S.E HOSPITAL ARSENIO REPIZO VANEGAS SAN AGUSTIN NIT 891180113 PARA PAGO POR CONTRATO.**

**No. RADICACION 4389 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2024. CORRESPONDE A LA RESPUESTA DE GLOSA. SE 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 ATENCIÓN POR CONTRATO 66-5-20973-24 Y LOS VALORES FACTURADOS NO SUPERAN LOS SEÑALADOS EN EL DECRETO 2423/1.996 / CORRESPONDEN A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO VIGENTE EN EL MOMENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | HARV3411144 | 12-oct-24 | ARAUJO YUSTRES KENIA | 1130024103 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 157.726,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 157.726,00 | NA | |
| 15 | HARV3411264 | 15-oct-24 | TUTISTAR ANGANOY FRANCISCO JERONIMO | 87570740 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | $ 43.900,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 43.900,00 | NA | |
| 16 | HARV3411265 | 15-oct-24 | TUTISTAR ANGANOY FRANCISCO JERONIMO | 87570740 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | $ 137.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 137.400,00 | NA | |
| 17 | HARV3411524 | 16-oct-24 | POBRE BARREIRO JULISSA | 1081398717 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 90.769,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 90.769,00 | NA | |
| 18 | HARV3411559 | 16-oct-24 | MORENO CASTILLO DAYANA | 1004153321 | MEDICAMENTOS | $ 18.570,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 18.570,00 | NA | |
| 19 | HARV3412060 | 21-oct-24 | VALDES VERA ZAHIRA VALENTINA | 1110559991 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 20 | HARV3412061 | 21-oct-24 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | 1188964811 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 21 | HARV3412250 | 22-oct-24 | GUZMAN CAMACHO LUCIANA | 1082782801 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | $ 178.397,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 178.397,00 | NA | |
| 22 | HARV3412444 | 23-oct-24 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | 1082781689 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 149.300,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 149.300,00 | NA | |
| 23 | HARV3412446 | 23-oct-24 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | 1082781689 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 33.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 33.800,00 | NA | |
| 24 | HARV3412447 | 23-oct-24 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | 1082781689 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | $ 20.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 20.800,00 | NA | |
| 25 | HARV3412448 | 23-oct-24 | MELECIO GOMEZ DAVID SANTIAGO | 1082781689 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | $ 77.700,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 77.700,00 | NA | |
| 26 | HARV3412554 | 24-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL | $ 43.900,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 43.900,00 | NA | |
| 27 | HARV3412563 | 24-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL | $ 33.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 33.800,00 | NA | |
| 28 | HARV3412564 | 24-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 59.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 59.800,00 | NA | |
| 29 | HARV3412565 | 24-oct-24 | VALDES GALINDEZ MANUEL MESIAS | 12180765 | EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA | $ 20.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 20.800,00 | NA | |
| 30 | HARV3412591 | 24-oct-24 | MORENO CASTILLO DAYANA | 1004153321 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | $ 49.400,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 49.400,00 | NA | |
| 31 | HARV3412610 | 24-oct-24 | VALDES VERA ASHLY JULIETH | 1188964811 | OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | $ 59.800,00 | 21/11/2024 | $ 0,00 | | $ 59.800,00 | NA | |