MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CHOCO
GRUPO SOPORTE Y APOYO CHOCO

CEA.3.0-07
16-ECD-003

UPRES-GUSAP - 3.1

Quibdó, 21 de noviembre de 2024

Señor
JUAN BAUTISTA AMUD MARTINEZ
Representante Legal NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS
Carrera 1ra, barrio Kennedy
Quibdó

Asunto: solicitud información de la no prestación de servicios de salud

En atención a la ACCIÓN DE TUTELA CON MEDIDA PROVISIONAL PARA PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD, IGUALDAD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA, interpuesta por el usuario Manuel Facundo Pino Bejarano identificado con cedula de ciudadanía N° 8396312, al cual se le autorizo el procedimiento oftalmológico CAPSULOTOMIA ASISTIDA, el pasado 28/10/2024, mediante autorización N° 8620265 y a la fecha no se le ha prestado el servicio, de manera atenta me permito solicitar a usted garantizar a la mayor brevedad posible la prestación del servicio (**Capsulotomía Asistida**) de acuerdo a lo establecido en el contrato No. 65-5-20196-24, suscrito entre la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 y la entidad NUEVA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN FRANCISCO DE ASIS, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICOS Y HOSPITALARIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICINA ESPECIALIZADA, RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS, EXAMENES ESPECIALLES Y TERAPEUTICOS, INTERVENCIONES, INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS POR EVENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO", el cual en las obligaciones del contratistas en el ítem 34 "*El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES Nº 6. La autorización debe contener la firma del paciente, anexando fotocopia del carné policial o constancia actualizada expedida por la oficina de Talento Humano, CASUR (Caja de Sueldos de Retiro) CAGEN (Caja General de Pensionados) o que indique que tiene derechos al servicio de sanidad policial y fotocopia del documento de identidad de quien reciba la atención".*

De acuerdo a lo anterior, se requiere la notificación de la programación del procedimiento y el motivo por el cual no se ha realizado la programación y el procedimiento.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Sugeidy Palacios Martinez
Grado: Intendente
Cargo: Jefe Grupo Soporte Y Apoyo Administrativo
Cédula: 1077420814
Dependencia: Grupo Soporte Y Apoyo Choco
Unidad: Departamento De Policia Choco
Correo: sugeidy.palacios@correo.policia.gov.co
21/11/2024 5:56:49 p. m.

Anexo: no

Teléfono:
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA