

Fwd: RADICACIÓN CONTESTACIÓN Y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA- PROCESO 2021-116 DTES: JULIA ARLENE LOPEZ Y OTROS
DDO: ASMET SALUD EPS SAS

Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@asmetsalud.com>

Lun 21/02/2022 11:44 AM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j11cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: dannasatizabal@gmail.com <dannasatizabal@gmail.com>; notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; Angela Castro Velasco <coord.accionesjudiciales@asmetsalud.org.co>; Maria Angelica Erazo Erazo <maria.erazo@asmetsalud.com>

Popayán, 21 de febrero de 2022

Doctor:

NELSON OSORIO GUAMANGA

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DEL VALLE DEL CAUCA-CALI

E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA

ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.

DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS

PROCESO No: 760013103011-2021-00116-00

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LOPEZ, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.459.689 de Bogotá D.C., portador de la tarjeta profesional No. 65.589 del C. S. de la J. en ejercicio del poder general conferido por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No.76.267.910 de Puerto Tejada (C), en su calidad de representante legal de la empresa **ASMET SALUD EPS S.A.S.**, a través de Escritura Pública 362 del 7 de febrero de 2019 otorgada en la Notaría Tercera de Popayán, encontrándome dentro de oportunidad procesal, respetuosamente me permito radicar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA interpuesta por la señora JULIA LÓPEZ BENDON y OTROS, además me permito radicar LLAMAMIENTO EN GARANTÍA en contra del Hospital Universitario del Valle.

Adjunto al presente correo dos memoriales:

Contestación a la demanda junto sus anexos

LLamamiento en garantía junto a sus anexos.

En caso de tener inconveniente con el descargue de los documentos por favor comunicarse al celular 3152496173.

Por favor acusar recibo.

Atentamente,



NOTIFICACIONESJUDICIALES

Notificaciones Judiciales

Asmet Salud - Nacional

Cra 4 # 18N - 46

Telefono: 8312000

"Nuestro actuar genera respeto y confianza"



Las notificaciones recibidas en este correo electrónico se entenderán surtidas ÚNICAMENTE en el horario de 7:00 a.m a 5:00 p.m. Las notificaciones recibidas por fuera de ese horario se tomarán a partir de las 7:00 a.m del día hábil siguiente.

AVISO LEGAL: La información contenida en este mensaje electrónico, tiene carácter privado y confidencial. Solo puede ser utilizado por el destinatario. Cualquier copia o distribución, su reenvío total, parcial o su uso sin contar con expresa autorización de su autor, está totalmente prohibida y sancionada por la ley. Si por algún motivo usted ha recibido el presente mensaje electrónico por error a su correo electrónico, por favor elimínelo y comuníquelo al remitente. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes, al igual que el que en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en la misma. Todas las ideas y reflexiones expresadas en el presente mensaje electrónico corresponden al remitente del mismo y NO representa la posición oficial de Asmet Salud EPS

AVISO LEGAL: La información contenida en este mensaje electrónico, tiene carácter privado y confidencial. Solo puede ser utilizado por el destinatario. Cualquier copia o distribución, su reenvío total, parcial o su uso sin contar con expresa autorización de su autor, está totalmente prohibida y sancionada por la ley. Si por algún motivo usted ha recibido el presente mensaje electrónico por error a su correo electrónico, por favor elimínelo y comuníquelo al remitente. El que ilícitamente sustraiga, oculte, extravíe, destruya, intercepte, controle o impida esta comunicación, antes de que llegue a su destinatario, estará sujeto a las sanciones penales correspondientes, al igual que el que en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro, divulgue o emplee la información contenida en la misma. Todas las ideas y reflexiones expresadas en el presente mensaje electrónico corresponden al remitente del mismo y NO representa la posición oficial de Asmet Salud EPS

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



Popayán, 21 de febrero de 2022

Doctor:

NELSON OSORIO GUAMANGA

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DEL VALLE DEL CAUCA-CALI

E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS
PROCESO No: 760013103011-2021-00116-00

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LOPEZ, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.459.689 de Bogotá D.C, portador de la tarjeta profesional No. 65.589 del C. S. de la J. en ejercicio del poder general conferido por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No.76.267.910 de Puerto Tejada (C), en su calidad de representante legal de la empresa **ASMET SALUD EPS S.A.S.**, a través de Escritura Pública 362 del 7 de febrero de 2019 otorgada en la Notaría Tercera de Popayán, encontrándome dentro de oportunidad procesal, respetuosamente me permito dar CONTESTACIÓN A LA DEMANDA interpuesta por la señora JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS, en los siguientes términos:

I. A LAS PARTES

A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por activa que le asiste a los demandantes.

A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por pasiva que le asiste a mi representada dentro del presente trámite judicial.

II. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

PRIMERO: ES CIERTO: De conformidad al certificado de afiliación.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



SEGUNDO: PARCIALMENTE CIERTO: En primera medida se indica al Despacho que es cierto que el 15 de mayo de 2015 el señor Argemiro fue atendido por el doctor Rafael Arias de acuerdo a la historia clínica en el Centro Médico Imbanaco que se aporta con la demanda.

No obstante, lo anterior, se debe precisar que de acuerdo a la literatura médica, ese tipo de cirugías requiere del cumplimiento de un protocolo previo, como es la toma de exámenes de laboratorio, ecografía endoscópica, estudios del corazón, valoración por grupo multidisciplinario, entre ellos nutrición y psicología, con la finalidad de controlar las enfermedades asociadas con la obesidad y para el inicio de la preparación de una nueva vida saludable, con buena alimentación, actividad física y cambios en el estilo de vida, de tal manera que una vez se agoten todas estas actividades y el grupo médico los evalúe y de visto bueno se procede a la cirugía bariátrica, tal como se explica en la Guía de manejo bariátrica de la asociación colombiana de obesidad y cirugía bariátrica ACOCIB, de la cual hace parte el doctor Rafael Arias junto al doctor Juan Carlos del Castillo y que se aporta en el presente escrito.

Para el caso del señor Argemiro en el mes de mayo de 2015 se observa que el paciente refiere que ha fallado a las dietas y al ejercicio, que consume dulce y consume licor y tiene cuadro de obesidad por más de cinco años, además que padece de presión arterial alta, apnea en el sueño y artralgias en las rodillas, presentando en dicha fecha un peso de 131 Kilos, de manera que antes de la cirugía bariátrica debía cumplir con los requisitos previos de viabilidad.

TERCERO: NO ES CIERTO: Si bien, con la demanda se aporta historia clínica del 26 de junio de 2015 de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y la valoración del doctor Juan Carlos Del Castillo, NO ES CIERTO que en dicho registro médico se lea que *“no se ha hecho la bariátrica al paciente y que se consideraba urgente el manejo quirúrgico para evitar complicaciones graves”*, como equivocadamente lo señala la parte actora, por el contrario, el galeno describe lo siguiente:

“ENFERMEDAD ACTUAL:

PTE EN PROTOCOLO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA HACE 8 MESES, POR OBESIDAD UNIVERSAL TIPO II ASOCIADA A SX METABOLICO POR HIGADO GRASO HTA EN MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL, CONCOMITA ARTROPATIA CRONICA RODILLAS ASISTE A CONSULTA DE CIRUGÍA CON DR.ARIAS QUIEN INDICA BYPASS GASTRICO.” (Resaltado fuera del texto original)

Frente a la nota que se transcribió anteriormente, la cual fue tomada de las pruebas documentales aportadas con la demanda, es preciso aclarar las siguientes situaciones:

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



En primer medida no le consta a ASMET la razón por la cual el galeno de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios señala que el paciente está en protocolo de cirugía bariátrica hace 8 meses, por cuanto hace referencia a la consulta con el Doctor Arias y la misma data del 15 de mayo de 2015, es decir que al 26 de junio de 2015 no habían transcurridos 8 meses sino 1 mes y algunos días.

Por otro lado, el doctor Juan Carlos es claro al señalar que el señor Argemiro se encuentra en **protocolo de cirugía bariátrica**, es decir que está agotando cada uno de las etapas anteriores a la cirugía, tal como lo explica la doctrina médica referida en el punto anterior, lo que desacredita el dicho de la parte actora al enunciar que el registro médico contiene notas acerca de la no realización de la intervención quirúrgica.

Aunado a lo anterior, se tiene que en la misma historia clínica del 26 de junio de 2015 el doctor Juan Carlos define como plan o tratamiento médico el siguiente:

“PLAN

*PACIENTE CON INDICACIÓN DE BYPASS GÁSTRICO
TERAPIA RESPIRATORIA
SE INICIA PROCESO CON NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA”*

Y suscribe como órdenes médicas los siguientes servicios:

- *Ecografía hepática
- *Endoscopia digestiva
- *terapia respiratoria

De lo descrito en la nota médica, se puede evidenciar que al paciente se le estaba llevando a cabo el protocolo previo para la cirugía bariátrica, puesto que, acudió a cita con el cirujano bariátrico, quien determinó que se iniciaba con el proceso y que los servicios a practicar eran la ecografía hepática, la endoscopia digestiva y la terapia respiratoria, actividades que de acuerdo a la medicina se requieren para la preparación de la cirugía, de manera que se confirma que el paciente aún no había atravesado por todos los exámenes para tener el visto bueno del equipo multidisciplinario y poder pasar a la intervención.

Posteriormente, el señor ARGEMIRO LÓPEZ, específicamente el 14 de septiembre de 2015 le solicita a ASMET SALUD una consulta con cirugía bariátrica, servicio que fue autorizado el mismo día con el código 4375722 para ser atendido en la Clínica Nuestra Señora de los remedios.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



CUARTO: NO ES CIERTO: DE LA FORMA COMO LO DESCRIBE EL DEMANDANTE: En primer lugar, es fundamental precisar al Despacho que desde el segundo semestre de 2015 al mes de junio de 2018 el señor Argemiro López no presentó solicitud de autorización alguna ante ASMET SALUD EPS.

Por otro lado, cabe precisar que el señor Argemiro el 15 de junio de 2018 presentó un derecho de petición ante ASMET SALUD EPS solicitando la autorización para la cirugía bariátrica ordenada por el doctor Juan Carlos del Castillo, frente a dicha solicitud, ASMET SALUD le dio respuesta el día 6 de julio de 2018, en la cual se le explicó al usuario que no era posible acceder a su petición puesto que los documentos médicos que aportaba eran del año 2015 y que al año 2018 su cuadro clínico podría haber cambiado y se requería que primero acudiera ante su IPS más cercana para recibir una atención médica actualizada.

Posteriormente según su dicho en el mes de octubre de 2018, es decir tres meses después, el señor Argemiro presenta acción de tutela en contra de ASMET SALUD, de la cual no se aporta copia al plenario.

Dicha acción de tutela es decidida el día 30 de octubre de 2018, sin embargo NO ES CIERTO que en el fallo tutelar se hubiera ordenado a ASMET SALUD EPS valorar al paciente para la realización de cirugía bariátrica, lo que se lee de la decisión judicial que además no fue allegada con la demanda pero que se adjunta a la presente contestación es lo siguiente:

“Hechos

(...)

Que en mayo de 2015 acudió a consulta por cirugía bariátrica donde se le diagnosticó obesidad mórbida y como única alternativa cirugía bariátrica- By pass por laparoscopia.

En dicha fecha solicitó le solicitó a la EPS que le ordenara la cirugía o, en su defecto una valoración con cirujano bariátrico de la red de contratación de dicha entidad, así pudo ser valorado por el doctor Juan Carlos del Castillo, quien al igual que el galeno particular ordenó la cirugía.

En vista de lo anterior, le hicieron exámenes, endoscopia, etc, pero la entidad promotora no le autorizó la misma, en dicha época. En la actualidad concretamente en junio de la presente anualidad, radicó la petición para que la entidad accionada le practicara el procedimiento, pero esta le respondió que debido al tiempo transcurrido, más de tres años, debía solicitar de nuevo cita con el médico tratante, haciendo el trámite correspondiente”

De los hechos de la tutela, analizados por el Despacho dentro del fallo tutelar, se observa que el señor Argemiro considera que el doctor Juan Carlos del Castillo en

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



el mes de junio de 2015 le ordenó la práctica de la cirugía bariátrica, sin embargo, si se lee el registro médico aportado con la demanda y que corresponde a dicha atención, se observa que el doctor Juan Carlos para esa época indicó que el paciente estaba en protocolo de cirugía bariátrica y el plan de manejo consistió en la orden de servicios tales como ecografía hepática, endoscopia y terapia respiratoria, **no la realización de la cirugía bariátrica**, tal como se explicó en la contestación al hecho tercero de la presente contestación.

Ahora, frente al dicho de que el paciente en el año 2015 solicitó a ASMET SALUD la autorización para la práctica de la cirugía bariátrica, es oportuno indicar que dentro del plenario no obra prueba de orden médica del doctor Juan Carlos del año 2015 en la que se ordene la cirugía bariátrica ni tampoco existe documental que demuestre que el señor Argemiro hubiera presentado la supuesta orden médica ante ASMET SALUD en dicha vigencia solicitando que se autorizara la cirugía, de manera que ante la falta de orden médica para la cirugía y la ausencia de la solicitud por parte del usuario ante la EPS en el mes de mayo de 2015, mi representada no tuvo forma de conocer la exigencia del señor López y brindar una respuesta.

Aunado a lo anterior, tal como lo señala el mismo actor en los hechos de la tutela transcritos en la providencia tutelar del Despacho, el señor Argemiro presentó en el mes de junio de 2018 ante ASMET SALUD la historia clínica del 26 de junio de 2015, en la que se ordena ecografía, endoscopia y terapia respiratoria, es decir que la solicitud del usuario, se presenta tres años después de la orden médica, resaltando que solicita autorización para cirugía pero no aporta orden médica del doctor Juan Carlos que ordene dicha cirugía, sino que solo estaba ordenando los exámenes de protocolo previos a la intervención.

Por otro lado, de la respuesta al derecho de petición que le brinda ASMET SALUD EPS se observa que ante una orden médica de tres años atrás, se le recomienda acudir a su IPS más cercana.

Al respecto es importante mencionar que aunque se lee en la providencia del 30 de octubre de 2018 lo siguiente:

“Pues si bien puede tener razón la EPS accionada al determinar que el demandante debe ser valorado nuevamente para determinar que su condición clínica no haya variado, debió proceder de manera inmediata otorgando las autorizaciones respectivas y no someter al paciente a trámites administrativos”.

El Despacho reconoce que no era prudente autorizar servicios con órdenes médicas de tres años atrás, y con relación al supuesto incumplimiento por la no autorización para la cita médica, se tiene que en realidad no se dilató el acceso a la prestación en salud, puesto que en la respuesta al derecho de petición se le indicó al usuario que debía acercarse a la IPS más cercana, es decir que al ser el

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



paciente afiliado en la ciudad de Yumbo como lo indica el certificado de afiliación, su deber era el de acudir a dicha IPS y solicitar cita con el medico correspondiente, situación para la cual no requería de algún trámite de la EPS, puesto que para el año 2018, ASMET SALUD y el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo tenían suscrito el contrato No. 042 S18 entre otros, el cual cubría el acceso a las atenciones médicas sin autorización.

Finalmente, es preciso aclarar que la orden en el fallo de tutela es la atención por médico a fin de que determine si a pesar del tiempo, la orden médica de BY PASS se mantiene y que de ser así, una vez se dé la orden de la cirugía se proceda a la realización de la misma, es decir que **no se ordenó que de manera inmediata se realizara la cirugía bariátrica puesto que no se tenía un concepto médico que así lo ordenara.**

Ahora frente a la orden del fallo de tutela, se tiene que el usuario no requería de autorización para acudir a cita médica, en tanto, se contaba con el contrato No. 042 S18 entre otros suscrito con el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, es decir que el usuario conocía que podía acercarse a dicha IPS para ser atendido, tal como lo hizo en el mes de octubre de 2019, atención médica que se analizará en puntos posteriores

QUINTO: NO ES CIERTO: No obra registro alguno en ASMET SALUD que indique que el señor Argemrio presentó solicitud el día 14 de noviembre de 2018 ni tampoco presenta soporte probatorio con la demanda.

SEXTO y SÉPTIMO: NO SON CIERTOS DE LA FORMA COMO LOS DESCRIBE LA PARTE ACTORA: En primera medida se reitera que ASMET SALUD EPS SAS no incumplió la acción de tutela, puesto que la atención médica ordenada se encontraba cubierta con el contrato No. 042 S18 suscrito con el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.

Por otro lado, en la demanda no se aporta copia de la solicitud de desacato que menciona.

OCTAVO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD EPS SAS: En este punto la parte demandante señala que el 16 de enero de 2019 el doctor Juan Carlos del Castillo le ordenó la realización de cirugía bariátrica al señor Argemiro López, sin embargo no aporta historia clínica que dé cuenta de una atención en esa fecha y tampoco obra medio que demuestre que radicó ante la EPS la supuesta orden para ese servicio.

Adicionalmente, en este punto se evidencia una confusión en el sentido cronológico de los hechos descritos, puesto que señala que aparentemente el doctor Juan Carlos atendió al paciente el 16 de enero de 2019 y que el galeno

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



indica que a la fecha 7 de octubre de 2019 aún no se le ha realizado la cirugía por trámites administrativos, situación que no guarda sentido con la realidad.

Aunado a lo anterior, señala que ante esa supuesta orden y el aparente incumplimiento de la misma se abrió nuevamente y a petición de la Personería el trámite de incidente de desacato, no obstante si se lee la petición a la cual hace referencia la parte actora y que aportó con la demanda la misma es de fecha 7 de octubre de 2019 y no del mes de enero de 2019.

Finalmente cabe precisar que dentro de los documentos aportados con la demanda, obran órdenes médicas de fecha 9 de enero de 2018 para una serie de exámenes que fueron debidamente autorizados por ASMET SLAUD de forma oportuna mediante los códigos **12004206** para el servicio de esofagogastroduodenoscopia, **12004253** para terapia respiratoria, **12004219** para ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula, **12114349** para estudio de coloración básica en biopsia, **12114355** para estudio de coloración histoquímica en biopsia y **12004304** para terapia respiratoria, sin embargo ninguna de las ordenes médicas aportadas con la demanda ni presentada ante ASMET SALUD EPS hacía referencia a la realización de la cirugía bariátrica y de acuerdo con las facultades de las EPS, estas solo podrán autorizar los servicios que hayan sido ordenados por los médicos, de ninguna manera podrá generar autorizaciones para servicios médicos sin la orden un médico.

De igual manera se observa atención del 17 de enero de 2018 la cual corresponde a la práctica de la endoscopia de vías digestivas, la cual reportó como impresión diagnóstica una gastritis, de tal forma que esta atención tampoco corresponde a una orden de realización de la cirugía bariátrica.

NOVENO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD EPS SAS: En este punto la parte actora no señala fecha de la sanción por desacato a la que alude ni tampoco aporta prueba del mismo.

No obstante lo anterior, cabe precisar que frente a la solicitud de sanción por desacato suscrita por el Personero Municipal de fecha 7 de octubre de 2019 se aporta en la presente contestación auto del 25 de noviembre de 2019 mediante el cual el Juzgado Primero Penal con Funciones de conocimiento de Cali resuelve aceptar el **desistimiento** del trámite incidental formulado por la Personería delegada.

Así las cosas, se tiene que la solicitud de desacato fue desistida y dicha situación obedece al cumplimiento de los deberes de ASMET SALUD EPS SAS como EPS.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



DÉCIMO: PARCIALMENTE CIERTO: De conformidad a la historia clínica que se aporta con la demanda ES CIERTO que el señor ARGEMIRO LOPEZ BEDON contaba con diagnósticos como obesidad mórbida extrema, hipertensión arterial, entre otros.

No obstante, respecto a la búsqueda de múltiples formas reducir de peso sin ser posible; es preciso señalar que de acuerdo a los registros médicos, como es el caso de la atención del 2 de abril de 2019 en la Clínica Julio Hokker en la que se lee que el paciente ha aumentado 15 kilos de peso, de igual manera en la atención del 16 de septiembre de 2019 el doctor Juan Carlos del Castillo deja la observación acerca de que el paciente le informa que por motivos personales no ha logrado continuar con el tratamiento y en la valoración por nutrición del día 14 de diciembre de 2019, la doctora Mayra Alejandra Naranjo Pico registra que el paciente tiene regulares hábitos nutricionales, alta ingesta de azúcar, entre otros aspectos, de tal manera, se puede concluir que el señor López no mantenía hábitos tendientes a bajar de peso o al menos a mantenerse en el peso del año 2015, situación que obedece exclusivamente a su cuidado como paciente y que era indispensable que se cumpliera por parte del paciente con esas condiciones para agotar el protocolo previo previsto para la cirugía bariátrica, la cual se reitera **no** fue ordenada en el año 2015 por el doctor Juan Carlos Castillo.

Ahora con relación al planteamiento de que el doctor JUAN CARLOS DEL CASTILLO emitió orden de cirugía bariátrica desde el año 2015 la cual para el año 2018 no se había hecho, se tiene que dicha situación **no es cierta**, puesto que tal como se explicó en puntos anteriores, en la atención del 26 de junio de 2015 el doctor Juan Carlos no ordenó la realización de la cirugía bariátrica, su registro médico señala que el paciente está en protocolo previo a la cirugía y para ello le ordena una ecografía, endoscopia y terapias.

DÉCIMO PRIMERO: NO ME CONSTA: En este punto fáctico, la parte demandante no señala con claridad a que tratamiento se refiere, si en gracia de discusión hace alusión a la orden para la realización bariátrica del año 2015 a la cual se ha referido en los puntos anteriores de la demanda, se reitera que en la orden médica del doctor Juan Carlos Castillo del 26 de junio de 2015 o del mes de enero de 2019 en aquellas **no se registró** como servicio la realización de cirugía bariátrica sino la práctica de una serie de exámenes y terapias que deben llevarse a cabo antes de ese tipo de procedimientos, los cuales fueron autorizados oportunamente por mi poderdante.

Ahora, frente a los graves daños sistémicos que refiere en este punto se señala que el enunciado no especifica a daños hace referencia por tal razón no es posible manifestarse sobre los mismos.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



DÉCIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO: Dentro de los documentos que se adjuntan con la demanda no obra atención médica del 20 de noviembre de 2019, en su lugar, se evidencia que se aportó historia clínica del 18 de noviembre de 2019 al interior del Hospital Universitario del Valle, además, se tiene que de dicho registro médico no se infiere que el paciente hubiere consultado por el servicio de urgencias por complicaciones de salud.

Por el contrario la atención del 18 de noviembre de 2019 obedece al cumplimiento de la orden médica del 7 de octubre de 2019 dada en el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, consulta con especialista que fue autorizada por ASMET SALUD el 10 de octubre de 2019 a través del código 204200239 a cargo del Hospital Universitario del Vale.

Ahora bien, el 18 de noviembre de 2019 fue atendido por el especialista MAURICIO ZULUAGA, galeno que en la casilla de enfermedad actual registra:

*“E.A: Paciente de 35 años con superobesidad que viene a consultar para realizarse el bypass gástrico **ya autorizado por EPS...**”*

(Resaltado por fuera del texto original.)

Acto seguido en la atención del 18 de noviembre el médico tratante decide ordenarle exámenes pre quirúrgicos, cita con nutricionista, consulta con psicología y cita de control con los resultados en un mes, servicios que fueron autorizados por ASMET SALUD EPS SAS los días 19 y 20 de noviembre de 2019 a través de los siguientes códigos: **204505559** para nutrición, **204505564** para psicología, **204513818** para esofagogastroduodenoscopia, **204515531** y **204515543** para terapias de rehabilitación cardiovascular y **204521437** cita de control para consulta con cirugía bariátrica.

Así las cosas se demuestra la debida diligencia por parte de ASMET SALUD EPS SAS frente a la autorización de los servicios ordenados el 18 de noviembre de 2019 y se desvirtúa el dicho de la parte actora acerca de una atención del 20 de noviembre del mismo año.

DÉCIMO TERCERO: PARCIALMENTE CIERTO: Se observa que el 28 de diciembre de 2019 ingresa el señor Argemiro al servicio de urgencias de dicha IPS, antes conocida como la **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**.

En dicha atención el paciente ingresa quejándose de dolor torácico y dificultad para respirar, al interrogatorio su madre manifiesta que desde hace dos semanas viene presentando edema progresivo y dificultad respiratoria que se le acentuó el día de hoy, la saturación de oxígeno es de 61% por lo que se pasa a sala de reanimación y se coloca máscara de oxígeno y ante la posibilidad de falla cardíaca y ventilatoria

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



se solicita traslado a la UCI, posteriormente se observa en nota del 31 de diciembre que junto a la insuficiencia respiratoria aguda presenta falla renal, por lo que se inicia manejo con ventilación continua de presión positiva, CPAP.

De acuerdo a la doctrina médica CPAP, hace referencia a una presión positiva continua en la vía aérea y constituye el tratamiento de elección en pacientes con apnea moderada a severa sintomático.

En ese sentido, los galenos optaron por dicho manejo para evitar el colapso de la vía aérea al dormir, sin embargo el paciente se retira el equipo continuamente e incluso solicita el alta voluntaria y firma el desistimiento de maniobras de reanimación en caso de paro cardiorrespiratorio.

En los siguientes días evoluciona hacia una encefalopatía respiratoria y se le diagnostica síndrome de hipoventilación, el 3 de enero de 2020, se le inicia antibioterapia por presentar picos febriles, y en los siguientes días va tornándose más crítica su evolución con riesgo alto de muerte, el 13 de enero se solicita remisión a institución de salud que cuente con ECMO (técnica extracorpórea para proporcionar soporte cardíaco y respiratorio a pacientes cuyos pulmones y corazón no pueden desarrollar su función normal).

Acto seguido el día 13 de enero de 2020 le solicita a ASMET SALUD EPS SAS, quien inmediatamente inicia la gestión con varias IPS que cuenten con ese servicio, tales como la Clínica Uros en la ciudad de Nieva, la Fundación Cardiovascular de Floridablanca, a la Fundación Valle de Lili, y otros, obteniendo respuesta afirmativa para el ingreso del paciente en la Fundación Cardiovascular de Floridablanca, acto seguido se gestiona el traslado del paciente en ambulancia medicalizada área desde la ciudad de Cali hasta la ciudad de Floridablanca en el Departamento de Santander.

No obstante lo anterior, se precisa que el señor ARGEMIRO LÓPEZ ingresó a la Clínica los Remedios el día 28 de diciembre de 2019 por el servicio de urgencias, atención para la cual no requería autorización alguna, ni siquiera es posible exigir por parte de la IPS afiliación a alguna EPS, a fin de brindarle las atenciones médicas necesarias para restablecer la vida del paciente, esto al tenor de la normatividad del Sistema de seguridad Social en Salud, que se describe a continuación:

El artículo 168 de la ley 100 de 1993, señala que la atención inicial de urgencias *“debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.”*

Por su parte la Resolución 5857 de 2018 y la resolución 3512 de 2019 expedidas por el Ministerio de la Protección Social, por medio del cual se define, aclara y

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, aplicable para la fecha de los hechos; señalan respecto del manejo en la atención de urgencias lo siguiente:

En su artículo 8 numeral 5:

“Atención de urgencias: modalidad intramural de prestación de servicios de salud que busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas. permanentes o futuras mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad.

“Artículo 23. ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de [a UPC incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, la oportuna y adecuada remisión cuando no se cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud según la normatividad vigente”

Y finalmente la ley Estatutaria 1751 de 2015, consagra la prohibición, dirigida a las Instituciones Prestadoras del Servicio de salud de negar la atención de urgencias, como se recopila a continuación:

“Artículo 14. Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia”

Con lo anterior es claro que la atención de Urgencias del paciente y en consecuencia las atenciones y medidas adoptadas por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y la Fundación Cardiovascular de Floridablanca en el manejo de los síntomas presentados por el señor ARGEMIRO LÓPEZ, son responsabilidad exclusivamente dedichas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

DÉCIMO CUARTO: ES CIERTO de conformidad con la historia clínica y la gestión de remisión que realizó oportunamente ASMET SALUD EPS SAS.

DÉCIMO QUINTO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD EPS SAS: Si bien es cierto que la fecha de afiliación del señor Argemiro López finaliza el día 16 de enero de 2020, no es posible para mi poderdante conocer si el paciente falleció en la Fundación Cardiovascular de Floridablanca puesto que la parte actora no aportó copia de la historia clínica al interior de dicha IPS y la custodia de la historia clínica de los pacientes está únicamente en

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



cabeza de las IPS, no de las EPS, por lo que el hecho mismo de que el paciente se encuentre afiliado a la EPS no quiere decir que se tiene acceso a la historia clínica por parte de mi representada; se trata de un documento de carácter reservado al que solo tienen acceso su titular y quien lo diligencia y custodia.

DÉCIMO SEXTO: NO ES CIERTO: En primera medida, la parte actora no aporta historia clínica que dé cuenta del diagnóstico final del paciente ni que describa la muerte del mismo, ni tampoco prueba científica que acredite la causa de la muerte del señor Argemiro López, de tal manera que no es posible conocer la razón por la cual se dio el fallecimiento del paciente.

Por otro lado, frente al planteamiento de una presunta negligencia y responsabilidad médica atribuible a la EPS ASMET SALUD EPS SAS por el incumplimiento de sus deberes con el afiliado por presuntamente no realizar oportuna y debidamente la intervención de la cirugía bariátrica, es preciso señalar que dicha atribución fáctica **NO ES CIERTA**, y que además no tiene asidero probatorio, por el contrario, frente a las órdenes médicas que fueron solicitadas a ASMET SALUD EPS SAS durante los años 2015 a 2020 es preciso señalar lo siguiente:

- **Año 2015:**

La parte demandante ha sido enfática en señalar que el médico tratante adscrito a la EPS ASMET SALUD, el doctor Juan Carlos del Castillo el día 26 de junio de 2015 le ordenó la realización de cirugía bariátrica al señora Argemiro López, servicio que a su juicio no fue autorizado por la EPS en el año 2015.

Al respecto, se reitera, que de acuerdo a la historia clínica que se aporta con la demanda y que corresponde al 26 de junio de 2015, se lee que el galeno registra:

“ENFERMEDAD ACTUAL:

PTE EN PROTOCOLO DE CIRUGÍA BARIÁTRICA HACE 8 MESES, POR OBESIDAD UNIVERSAL TIPO II ASOCIADA A SX METABOLICO POR HIGADO GRASO HTA EN MANEJO FARMACOLÓGICO ACTUAL, CONCOMITA ARTROPATIA CRONICA RODILLAS ASISTE A CONSULTA DE CIRUGÍA CON DR.ARIAS QUIEN INDICA BYPASS GASTRICO.”

Frente a la nota que se transcribió anteriormente, se tiene que el paciente está en protocolo de cirugía bariátrica no hace 8 meses sino 1 mes y algunos días, desde el 15 de mayo de 2015 que fue atendido por el doctor Arias, aunado a ello, es claro

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



que el señor Argemiro se encontraba en **protocolo de cirugía bariátrica**, es decir que estaba agotando cada uno de las etapas previas a la cirugía, como es la práctica de exámenes y acompañamiento por diferentes especialidades, situación que desacredita el dicho de la parte actora al enunciar que el registro médico contiene notas acerca de la no realización de la intervención quirúrgica.

Adicionalmente, se observa que en la misma historia clínica del 26 de junio de 2015 el doctor Juan Carlos define como plan o tratamiento médico el siguiente:

“PLAN

*PACIENTE CON INDICACIÓN DE BYPASS GÁSTRICO
TERAPIA RESPIRATORIA
SE INICIA PROCESO CON NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA”*

Y suscribe como órdenes médicas los siguientes servicios:

*Ecografía hepática
*Endoscopia digestiva
*terapia respiratoria

En ese sentido se demuestra que el cirujano bariátrico tratante determinó que se iniciaba con el proceso y que los servicios a practicar eran la ecografía hepática, la endoscopia digestiva y la terapia respiratoria, actividades que de acuerdo a la medicina se requieren para la preparación de la cirugía, de manera que se confirma que el paciente aún no tenía visto bueno del equipo multidisciplinario para pasar a la intervención.

Posteriormente, el señor ARGEMIRO LÓPEZ, específicamente el 14 de septiembre de 2015 le solicita a ASMET SALUD una consulta con cirugía bariátrica, servicio que fue autorizado el mismo día con el código 4375722 a cargo de la Clínica Nuestra Señora de los remedios.

Para la vigencia del año 2015, ASMET SALUD desconoce si el paciente hizo uso de la autorización emitida el 14 de septiembre de 2015 para consulta con cirugía bariátrica, puesto que no se allega historia clínica posterior del 2015 que sea diferente a la consulta del 26 de junio de 2015.

Del archivo que reposa en ASMET SALUD y de los documentos que fueron aportados con la demanda no se observa radicación de solicitud de servicios por parte del señor Argemiro en el último trimestre de 2015 ni tampoco derecho de petición o queja alguna.

- **Del 1 de enero de 2016 al 8 de enero de 2018:**

Luego de revisar los anexos de la demanda se concluye que del 1 de enero de

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



2016 al 8 de enero de 2017 el paciente no consultó con ninguna IPS o al menos no aportó las historias clínicas correspondientes, de igual manera, tampoco se aporta medio que demuestre que le solicitó a ASMET SALUD la autorización de algún servicio, más aún si se tiene en cuenta que los servicios que fueron ordenados en el año 2015 fueron autorizados en esa misma vigencia.

- **Del 9 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018:**

Dentro del expediente judicial se observa la copia de dos órdenes médicas con fecha del 9 de enero de 2018, suscritas por el doctor Juan Carlos del Castillo y para una serie de exámenes que fueron debidamente autorizados por ASMET SALUD de forma oportuna mediante los códigos **12004206** para el servicio de esofagogastroduodenoscopia, **12004253** para terapia respiratoria, **12004219** para ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula, **12114349** para estudio de coloración básica en biopsia, **12114355** para estudio de coloración histoquímica en biopsia y **12004304** para terapia respiratoria.

De igual manera se observa atención del 17 de enero de 2019 la cual corresponde a la práctica de la endoscopia de vías digestivas, la cual reportó como impresión diagnóstica una gastritis.

De tal forma que esta atención, no se observa la orden médica de realización de cirugía bariátrica, solamente la orden de los servicios antes descritos que fueron debidamente autorizados por la EPS.

Posteriormente se observa historia clínica que describe ingreso del paciente por el servicio de urgencias el día 22 de marzo de 2018 al Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, IPS que remitió al paciente a la Clínica Nuestra señora de los Remedios, con diagnósticos presuntivos de falla cardíaca descompensada versus neumonía con derrame pleural, se precisa que en aplicación de la normatividad de la ley 100 de 1993 y concordantes para las atenciones de urgencias no se requiere autorización y que las atenciones que requiera el paciente para restablecer su condición de salud deben ser brindadas incluso sin que se encuentre afiliado a una EPS, no obstante, para la época de los hechos ASMET SALUD emitió la autorización No. **12732528** a cargo de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

No obstante, en cuanto al tema en litigio, se tiene que en la historia clínica que aporta del mes de marzo de 2018 no se evidencia orden de realización de cirugía bariátrica.

Posteriormente, el 15 de junio de 2018 el señor Argemiro presentó un derecho de petición ante ASMET SALUD EPS solicitando la autorización para la cirugía bariátrica ordenada por el doctor Juan Carlos del Castillo, frente a dicha solicitud, ASMET SALUD le dio respuesta el día 6 de julio de 2018, en la cual se le explicó al

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



usuario que no era posible acceder a su petición puesto que los documentos médicos que aportaba eran del año 2015 y que al año 2018 su cuadro clínico podría haber cambiado y se requería que primero acudiera ante su IPS más cercana para recibir una atención médica actualizada.

Posteriormente según su dicho en el mes de octubre de 2018, es decir tres meses después, el señor Argemiro presenta acción de tutela en contra de ASMET SALUD, de la cual no se aporta copia al plenario.

Dicha acción de tutela es decidida el día 30 de octubre de 2018, sin embargo en el fallo tutelar no se ordenó a ASMET SALUD EPS valorar al paciente para la realización de cirugía bariátrica, lo que se lee de la decisión judicial que además no fue allegada con la demanda pero que se adjunta a la presente contestación es lo siguiente:

“Hechos

(...)

Que en mayo de 2015 acudió a consulta por cirugía bariátrica donde se le diagnosticó obesidad mórbida y como única alternativa cirugía bariátrica- By pass por laparoscopia.

En dicha fecha solicitó le solicitó a la EPS que le ordenara la cirugía o, en su defecto una valoración con cirujano bariátrico de la red de contratación de dicha entidad, así pudo ser valorado por el doctor Juan Carlos del Castillo, quien al igual que el galeno particular ordenó la cirugía.

En vista de lo anterior, le hicieron exámenes, endoscopia, etc, pero la entidad promotora no le autorizó la misma, en dicha época. En la actualidad concretamente en junio de la presente anualidad, radicó la petición para que la entidad accionada le practicara el procedimiento, pero esta le respondió que debido al tiempo transcurrido, más de tres años, debía solicitar de nuevo cita con el médico tratante, haciendo el trámite correspondiente”

De los hechos de la tutela, analizados por el Despacho dentro del fallo tutelar, se observa que el señor Argemiro considera que el doctor Juan Carlos del Castillo en el mes de junio de 2015 le ordenó la práctica de la cirugía bariátrica, sin embargo, si se lee el registro médico aportado con la demanda y que corresponde a dicha atención, se observa que el doctor Juan Carlos para esa época indicó que el paciente estaba en protocolo de cirugía bariátrica y el plan de manejo consistió en la orden de servicios tales como ecografía hepática, endoscopia y terapia respiratoria, **no la realización de la cirugía bariátrica**, tal como se explicó puntos anteriores de la presente contestación.

Ahora, frente al dicho de que el paciente en el año 2015 solicitó a ASMET SALUD

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



la autorización para la práctica de la cirugía bariátrica, es oportuno indicar que dentro del plenario no obra prueba de orden médica del doctor Juan Carlos del año 2015 en la que se ordene la cirugía bariátrica ni tampoco existe documental que demuestre que el señor Argemiro hubiera presentado la supuesta orden médica ante ASMET SALUD en dicha vigencia, de manera que ante la falta de orden médica para la cirugía y la ausencia de la solicitud por parte del usuario la EPS en el mes de mayo de 2015 no tuvo forma de conocer la exigencia del señor López y brindar una respuesta.

Aunado a lo anterior, tal como lo señala el mismo actor en los hechos de la tutela transcritos en la providencia tutelar del Despacho, el señor Argemiro presentó en el mes de junio de 2018 ante ASMET SALUD la historia clínica del 26 de junio de 2015, en la que se ordena ecografía, endoscopia y terapia respiratoria, es decir que la solicitud del usuario, se presenta tres años después de la orden médica, resaltando que solicita autorización para cirugía pero no aporta orden médica del doctor Juan Carlos en ese sentido.

Por otro lado, de la respuesta al derecho de petición que le brinda ASMET SALUD EPS se observa que ante una orden médica de tres años atrás, se le recomienda acudir a su IPS más cercana.

Aunado a lo anterior, se lee en la providencia del 30 de octubre de 2018 lo siguiente:

“Pues si bien puede tener razón la EPS accionada al determinar que el demandante debe ser valorado nuevamente para determinar que su condición clínica no haya variado, debió proceder de manera inmediata otorgando las autorizaciones respectivas y no someter al paciente a trámites administrativos”.

Al respecto se reitera que el Despacho reconoce que no era prudente autorizar servicios con órdenes médicas de tres años atrás, y con relación al supuesto incumplimiento por la no autorización para la cita médica.

Ahora frente a la orden del fallo de tutela, se tiene que el usuario no requería de autorización para acudir a cita médica, en tanto, se contaba con el contrato No. 042 S18 con el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, es decir que el usuario conocía que podía acercarse a dicha IPS para ser atendido, tal como lo hizo en el mes de octubre de 2019, atención médica que se analizará en puntos posteriores

Acto seguido, no obra registro alguno en ASMET SALUD que indique que en el año 2018 el señor Argemiro hubiera presentado solicitud de servicio alguno diferente a los servicios autorizados en el mes de enero de 2018 y al derecho de petición del mes de junio de 2018, ni tampoco presenta soporte probatorio con la demanda.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



- **Del 1 de enero de 2019 al 31 de diciembre de 2019:**

En los hechos de la demanda para la vigencia del año 2019 se describe las solicitudes de incidente de desacato en contra de ASMET, no obstante las mismas no fueron aportadas al plenario.

De igual forma se relata que el 16 de enero de 2019 el doctor Juan Carlos del Castillo le ordenó la realización de cirugía bariátrica al señor Argemiro López, sin embargo no aporta historia clínica que dé cuenta de una atención en esa fecha y tampoco obra medio que demuestre que radicó ante la EPS la supuesta orden para ese servicio.

Por otro lado, de acuerdo a la historia clínica aportada con la demanda el señor Argemiro fue atendido el 2 de abril de 2019 acude a consulta al HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO, en la que se describe que es un paciente que está en proceso de ser llevado a cirugía bariátrica, y que le solicitaron valoración con el gastroenterólogo, señala además que el paciente acude solicitando que le actualicen la orden que se le venció, en consecuencia el médico general **GUILLERMO LEON OTERO MUÑOZ**, emite nuevamente la orden para consulta con especialista y en la casilla de análisis deja una nota que señala: *“refiere el paciente que todos los estudios se le realizaron”*

Acto seguido, el día 8 de abril de 2019 el señor Argemiro es atendido en la IPS DR. JULIO HOOKER DIGEST CENTER, donde el gastroenterólogo **JULIO HOOKER** en compañía de la médico cirujana **MARTHA ECHEVERRY SALAZAR** deja por escrito en la historia clínica que el paciente *“fue valorado hace 3 años por cirugía bariátrica, quien dio el aval para la cirugía en ese entonces y se inició el protocolo para realizar el bypass gástrico, el cual no se terminó, asiste a cita pre quirúrgica para reiniciar el proceso”*.

En dicha atención el doctor Hooker le ordena al paciente una serie de servicios que fueron autorizados por ASMET SALUD mediante los códigos **202726491** para el servicio de consulta con medicina interna, **202783072** para el servicio de esofagogastroduodenoscopia, **202726476** para el servicio de consulta de control o de seguimiento por especialista en gastroenterología.

En este punto es preciso, señalar que tal como se observa en las notas médicas, el paciente era inconstante en el tratamiento propuesto por los médicos tratantes, puesto que en el año 2015 se desconoce si asistió a la cita con cirugía bariátrica autorizada el 14 de septiembre de 2015, no existe soporte que acredite que buscó atención médica referente al protocolo para la cirugía bariátrica durante los años 2016, 2017 y 2018, para el mes de abril de 2018 se presenta ante la IPS Julio Hooker para que le renueven una orden médica que se le venció, situaciones que denotan su falta de autocuidado y que conllevaron a reiniciar todo el protocolo pre quirúrgico para la cirugía bariátrica.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



Continuando, con las atenciones del año 2019, se observa historia clínica del 17 de mayo de 2019 en la cual es valorado por el doctor Julio Hooker quien revisa los resultados de los exámenes, evidencia esofagitis y ordena una serie de medicamentos que fueron autorizados por ASMET SALUD, entre ellos dos medicamentos que a pesar de ser NO PBS, es decir que no estaban descritos dentro del Plan de Beneficios en Salud regulados por la Resolución 5857 de 2019 emitida por el Ministerio de la Protección Social, los mismos fueron autorizados por ASMET SALUD EPS bajo los códigos MIPRES: **20190517123012047250** para el servicio de levofloxacina tabletas y **20190517123012047250** para el servicio de (subsalicilato bismuto) bisbacter.

Se tiene que el día 20 de junio de 2019 el señor Argemiro presenta solicitud de consulta con la especialidad de cirugía bariátrica, servicio que es autorizado por ASMET SALUD EPS el día 25 de junio de 2019 con el código: **203309458** a cargo de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

De acuerdo a la historia clínica que se aporta con la demanda el señor Argemiro es atendido el día 16 de septiembre de 2019 por el especialista en cirugía bariátrica JUAN CARLOS DEL CASTILLO, galeno que deja registrada la siguiente nota:

“Enfermedad actual

*Pte conocido por obesidad tipo III y en plan de manejo quirúrgico pero por **razones personales** no ha logrado programar su cirugía.*

(...)

DX:

Obesidad debida a exceso de calorías”

En dicha atención emite la orden médica que señala: BYPASS GASTRICO LAPAROSCOPIA.

Aunado a ello se adjunta en la historia clínica documento denominado **PLAN DE MANEJO** en el cual tiene una casilla que se denomina ámbito atención en la cual el galeno registra: “**AMBULATORIO –NO PRIORIZADO**”.

Tal como lo informa el paciente al galeno, la cirugía no se ha programado debido a problemas personales que obedecen a su órbita privada y que no pueden constituir juicio de reproche en contra de ASMET SALUD EPS SAS, por el contrario mi poderdante autorizó todos y cada uno de los servicios que le fueron solicitados y se resalta que **por primera vez el galeno tratante ordena la realización de la cirugía denominada BYPASS, orden que data del 16 de septiembre de 2019.**

Luego, el 3 de octubre de 2019, ASMET SALUD EPS SAS procede a la autorización del BYPASS, procedimiento que no está incluido en el Plan de

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



beneficios en salud –PBS conocido antes con el nombre de POS plan de salud obligatorio, tal como lo consagra la ley 100 de 1993 en el siguiente sentido:

ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. *Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados...*. (Subrayado fuera del texto original)

No obstante lo anterior y en beneficio del acceso a la salud del señor ARGEMIRO LÓPEZ, mi representada emitió el código MIPRES: **20190916157014406335** de fecha 3 de octubre de 2019 para el servicio de BYPASS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA a cargo del Hospital Universitario del Valle.

Adicionalmente ASMET SALUD EPS autorizó los exámenes pre quirúrgicos mediante el código **203996193** para la prueba de TSH, tiempo de tromboplastina parcial PTT y tiempo de protrombina PT.

Concomitante a las autorizaciones antes descritas con las cuales se acredita el cumplimiento de los deberes de ASMET SALUD EPS SAS, se observa en los anexos de la demanda que el 7 de octubre de 2019 la personería delegada por solicitud del señor Argemiro López presenta solicitud desistimiento de incidente de desacato en contra de ASMET SALUD EPS SAS, sobre el cual el Despacho de conocimiento constitucional emitió auto del 25 de noviembre aceptando la solicitud de desistimiento de la solicitud.

Acto seguido se observa en los aportes de la demanda historia clínica del 7 de octubre de 2019 al interior del Hospital La Buena Esperanza en Yumbo, en donde el señor Argemiro fue valorado por la doctora **VIVIAN MARCELA SOLIS MUÑOZ** quien registra lo siguiente:

“MOTIVO DE CONSULTA

Por la orden

Enfermedad actual

Paciente con antecedente de obesidad grado III mórbida quien está en seguimiento por cirugía bariátrica lleva valoración del 16 09 2019 quien indica MIPRES PARA BYPASS, es autorizado en la EPS, pero al dirigirse al HUV donde se realizará la cirugía le indican que debe pasar nuevamente con cirugía bariátrica para orden del BYPASS gástrico, se observa y las órdenes son vigentes y están autorizadas, por lo tanto veo la pertinencia de

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



remisión a la especialidad.”

Al respecto cabe precisar que ASMET SALUD EPS autorizó la realización del BYPASS en debida forma y que incluso así lo observa la galeno tratante en el Hospital la Buena Esperanza, no obstante se desconocen las razones por las cuales el Hospital Universitario del Valle no realizó la cirugía y en su lugar le solicitó una nueva valoración por cirugía bariátrica, a pesar de que el trámite administrativo ya se encontraba realizado. En este punto es importante señalar que no se aportó con la demanda historia clínica del H.U.V. que registre lo informado por el paciente a la doctora Marcela Solís y que en caso de ser verdad, es preciso traer a colación la Sentencia T-023 del 25 de enero de 2013, M.P. María Victoria Calle Correa, en la cual se señala:

“Esta Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente. Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario.

3.2. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud.”

Por otro lado, el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011 expresa: “Artículo 105. Autonomía profesional. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión”.

De lo anterior se infiere que la determinación de ordenar una nueva valoración por la especialidad de cirugía bariátrica, en caso de ser cierto, fue una decisión tomada por el galeno adscrito al Hospital Universitario del Valle, actividad que no se enmarcan dentro de las funciones de mi representada, en tanto, como jurisprudencial y legalmente se ha sostenido, el médico tratante es autónomo al momento de direccionar el tratamiento necesario en la atención de sus pacientes, sin que exista posibilidad por parte de ASMET SALUD como EPS para modificar o restringir tales determinaciones

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



Posteriormente la doctora Marcela Solis emite la orden para valoración con cirugía bariátrica.

Luego de ello, ASMET SALUD EPS SAS al conocer de la orden médica por solicitud de usuario, procede a autorizar otra cita con cirugía bariátrica mediante el código **204200239** el día 10 de octubre de 2019 a cargo del Hospital Universitario del Valle.

Posteriormente, se observa dentro de los documentos de la demanda que el día 18 de noviembre de 2019 el señor ARGEMIRO LÓPEZ es valorado en consulta externa en el Hospital Universitario del Valle por el especialista **MAURICIO ZULUAGA**, quien indica que el paciente viene para realizar BYPASS que ya fue autorizado por la EPS, señala además que se espera la evaluación del equipo médico integrado por nutricionista, psicología, rehabilitación y como plan de manejo ordena los siguientes servicios que fueron autorizados por ASMET SALUD EPS SAS los 19 y 20 de noviembre de 2019 con los códigos: **204505559** para nutrición, **204505564** para psicología, **204513818** para esofagogastroduodenoscopia, **204515531** y **204515543** para terapia de rehabilitación cardiovascular y **204521437** para cita de control con cirugía bariátrica.

Luego, se observa en los anexos de la demanda, cita del día 14 de diciembre de 2019, en la cual fue valorado por la nutricionista **MAYRA ALEJANDRA NARANJO PICO**, quien registra en su análisis, entre otros aspectos que, el paciente tiene regulares hábitos nutricionales y alta ingesta de azúcar, que además no realiza actividad física y ordena cita de control con nutrición, servicio que fue autorizado por ASMET SALUD EPS el día 18 de diciembre de 2019 con el código **204743583**.

Posteriormente se observa historia clínica de la Clínica Nuestra señora de los remedios en donde ingresó el 28 de diciembre de 2019 por el servicio de urgencias presentando dolor torácico y dificultad respiratoria y la parte demandante indica que el día 16 de enero de 2020 falleció en la Fundación Cardiovascular de Floridablanca.

Ahora bien, luego del anterior recuento de las historias clínicas aportadas con la demanda y de las autorizaciones emitidas por ASMET SALUD EPS SAS se concluyen los siguientes aspectos:

- En el año 2015, específicamente el 26 de junio de 2015, el doctor Juan Carlos del Castillo **no ordenó la realización de cirugía bariátrica**, sino la práctica de una serie de exámenes previos a la cirugía puesto que el paciente estaba iniciando el protocolo para la intervención.
- La última solicitud de servicio del año 2015 por parte del señor Argemiro López

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



data del 14 de diciembre de 2015 y correspondió al servicio de consulta de la especialidad de cirugía bariátrica, cita a la cual se desconoce si el paciente asistió o no porque no obra copia de historia clínica al respecto durante el trimestre final de 2015 ni en los años 2016 y 2017.

- Durante el trimestre final de 2015, en los años 2016, 2017 y 2018 no se observa que el señor Argemiro haya presentado solicitud de servicio alguno diferente a los servicios autorizados en el mes de enero de 2018 y al derecho de petición del mes de junio de 2018 con orden médica del 2015, ni tampoco presenta soporte probatorio con la demanda.
- Durante el año 2019 se observan varias atenciones en diferentes IPS, en las cuales los galenos ordenaron una serie de servicios, todos ellos debidamente autorizados por ASMET SALUD EPS SAS.
- La orden de realización de cirugía bariátrica data única y exclusivamente del 16 de enero de 2019, la cual fue autorizada el 3 de octubre de 2019, pese a ser un servicio NO PSB.
- Según el dicho del paciente a la doctora Marcela Solís, en el Hospital Universitario del Valle decidieron no realizarle la cirugía bariátrica y en su lugar se le solicitó una nueva valoración por la especialidad, orden médica que fue autorizada oportunamente por ASMET SALUD EPS y por la cual fue valorado en el H.U.V el 18 de noviembre de 2019, fecha en la que se le ordenan una serie de exámenes y seguimientos con especialistas en nutrición y psicología previo a la cirugía del BYPPAS, servicios que fueron autorizados por la EPS los días 19 y 20 de noviembre.
- Finalmente de las observaciones de las historias clínicas y de la exposición fáctica de la demanda se tiene que de acuerdo a la atención del 2 de abril de 2019 en la Clínica Julio Hokker en la que se lee que el paciente ha aumentado 15 kilos de peso y valoración por nutrición del día 14 de diciembre de 2019 en la que se registra que el paciente tiene regulares hábitos nutricionales, alta ingesta de azúcar, no hace actividad física entre otros aspectos, se puede concluir que el señor López no mantenía hábitos tendientes a bajar de peso o al menos a mantenerse en el peso del año 2015, situación que obedece exclusivamente a su cuidado como paciente y que contribuía a agotar las etapas previas para la orden de cirugía bariátrica, la cual no fue ordenada en el año 2015 por el doctor Juan Carlos Castillo.

Aunado a ello, tal como se observa en las notas médicas, el paciente era inconstante en el tratamiento propuesto por los médicos tratantes, por cuanto en el año 2015 se desconoce si asistió a la cita con cirugía bariátrica autorizada el 14 de septiembre de 2015, no existe soporte que acredite que buscó atención médica

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



referente al protocolo para la cirugía bariátrica durante los años 2016, 2017 y 2018, para el mes de abril de 2018 se presenta ante la IPS Julio Hooker para que le renovaran una orden médica que se le venció, además el 16 de septiembre de 2019 le informa al doctor Juan Carlos que no había programado su cirugía bariátrica por problemas personales, situaciones que denotan su falta de autocuidado y que conllevaron a reiniciar todo el protocolo pre quirúrgico para la cirugía bariátrica.

Así las cosas, se tiene demostrado que ASMET SALUD EPS SAS cumplió todos y cada uno de los deberes como EPS frente al señor ARGEMIRO LÓPEZ, ya que para la época de los hechos tenía contratada una red de prestadores de servicios debidamente habilitada, y además autorizó cada una de las atenciones en salud que le fueron ordenadas por sus médicos tratantes y que presentó ante la EPS, sin que pueda indicarse que existió omisión alguna de su parte.

En ese sentido se tiene que **no es cierto** que el fallecimiento del señor ARGEMIRO se haya ocasionado por responsabilidad de mi poderdante.

DÉCIMO SÉPTIMO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD EPS SAS: En este punto se plantea el grado de cercanía del señor ARGEMIRO LOPEZ BEDON con quienes hacen parte del proceso como demandantes, son hechos que obedecen a su esfera privada y deberán ser acreditados.

DÉCIMO OCTAVO: NO LE CONSTA A MI PODERDANTE: En primer lugar le corresponde a la parte actora demostrar cuál era la actividad laboral del señor Argemiro, de igual manera el monto devengado y que dicho dinero le era entregado a su madre.

No obstante lo anterior, cabe precisar que no es posible que el señor tuviera unos ingresos mensuales de dos millones de pesos (\$2.000.000 M.cte), puesto que se encontraba afiliado a ASMET SALUD EPS SAS en el régimen subsidiado, y por mandato legal toda personas que devengue más del salario mínimo debe afiliarse al régimen contributivo, situación que no ocurrió en el caso concreto.

III. A LAS PRETENSIONES DECLARACIONES Y CONDENAS

ASMET SALUD EPS SAS se opone a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas, en tanto la vinculen como responsable por los hechos descritos en la demanda y solicita al Juzgado no acceder a las mismas.

En su lugar solicito condene en costas a la parte accionante, por todos los gastos en que de manera injustificada incurre mi representada, como consecuencia de la vinculación al proceso citado en la referencia sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno para ello.

*Frente a los Perjuicios Materiales:

En este punto de las pretensiones la parte actora solicita se le reconozca el perjuicio denominado lucro cesante, sin embargo, en el caso hipotético que se declarara responsabilidad en cabeza de ASMET SALUD EPS SAS, es necesario que dicho perjuicio sea debidamente acreditado, aunado a ello se reitera que no era posible que el señor Argemiro tuviera ingresos de \$2.000.000 puesto que se encontraba afiliado al régimen subsidiado, y con unos ingresos tan altos su deber era afiliarse al régimen contributivo.

*Frente a los Perjuicios Morales:

Mi representada presenta oposición frente al monto de los perjuicios morales puesto que en el evento de declararse la existencia de fallas atribuibles a mi prohijada; deberá acreditarse la intensidad del daño a fin de determinar el monto a reconocer a los demandantes, de acuerdo a su parentesco, debidamente demostrado, con el señor ARGEMIRO LÓPEZ y los mismos no pueden exceder a los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia.

En lo atinente a los perjuicios morales se debe indicar que si bien es cierto, la Corte Suprema de Justicia ha establecido la presunción de los perjuicios morales con la muerte de los parientes más próximos, el valor a reconocer por dichos perjuicios deben atender a los parámetros establecidos por la misma Corte Suprema de Justicia, máximo tribunal de esta jurisdicción, pues, aunque es cierto que el Consejo de Estado tiene unos montos de fijación para los perjuicios morales, los mismos obedecen a daños causados por el Estado en ejercicio de su poder público a un particular, y por tanto, se consideran no aplicables para el caso que ocupa nuestra atención, De esta manera lo ha expresado la Corte Suprema de Justicia en sentencia del 17 de noviembre de 2011, M.P Dr. William Namén Vargas:

“En cambio, la solución ofrecida en la jurisprudencia contencioso administrativa, ex artículo 178 del Código Contencioso Administrativo en consonancia con el artículo 16 de la Ley 446 de 1998, considera ‘que el valor del perjuicio moral, en los casos en que éste cobre su mayor intensidad, puede fijarse en la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales,...

...El criterio expuesto, es inaplicable a asuntos civiles, ‘ni en la jurisdicción civil ni en la jurisdicción contencioso administrativa existe una disposición legal que restrinja la discrecionalidad del juez para decidir la reparación de perjuicios morales’ (Corte Constitucional, sentencia C-916 de 29 de octubre de 2002).

“En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador...

...Al respecto, '[d]entro de cualquier proceso que se surta ante la Administración de Justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales' (artículo 16 de la Ley 446 de 1998; cas. civ. sentencias de 3 de septiembre de 1991, 5 de noviembre de 1998 y 1º de abril de 2003), es decir, se consagra el resarcimiento de todos los daños causados, sean patrimoniales, ora extrapatrimoniales, aplicando la equidad que no equivale a arbitrariedad ni permite 'valoraciones manifiestamente exorbitantes o, al contrario inicuas y desproporcionadas en relación con los perjuicios sufridos' (Flavio Peccenini, La liquidazione del danno morale, in Monateri, Bona, Oliva, Peccenini, Tullini, Il danno alla persona, Torino, 2000, Tomo I, 108 ss).

Para concluir, en preservación de la integridad del sujeto de derecho, el resarcimiento del daño moral no es un regalo u obsequio gracioso, tiene por causa el quebranto de intereses protegidos por el ordenamiento, debe repararse in casu con sujeción a los elementos de convicción y las particularidades de la situación litigiosa según el ponderado arbitrio iudicis, sin perjuicio de los criterios orientadores de la jurisprudencia, en procura de una verdadera, justa, recta y eficiente impartición de justicia, derrotero y compromiso ineludible de todo juzgador" (cas. civ. sentencia de 18 de septiembre de 2009, exp. 20001-3103-005-2005-00406-01). "

De esta manera y haciendo un estudio de la jurisprudencia actual de la Corte Suprema de Justicia, se tiene que el valor del perjuicio moral que por la muerte de un hijo, padre o esposo se ha otorgado, oscila entre los diez y veinte millones de pesos, atendiendo a la prueba de la intensidad del daño.

Así, en sentencia del 5 de mayo de 1999, Exp. 4978, M.P. Dr. Jorge Antonio Castillo Rugeles, la Corte Suprema de Justicia otorgó una indemnización de diez millones de pesos a una señora que demandó por la muerte de su hijo. En esta sentencia se señaló que el parentesco no es suficiente para otorgar la indemnización de forma automática sino que el valor de la indemnización depende de lo probado a lo largo del proceso.

En sentencia del 6 de septiembre de 2000, Exp. 5173 M. P. Silvio Fernando Trejos Bueno, se puso fin a un litigio en el que se demandaba la indemnización de los perjuicios padecidos por la esposa e hijos de un adulto, quien falleció electrocutado. En éste caso la Corte otorgó una suma inferior a la concedida en el

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



caso anterior, y condenó a la demandada a pagar por éste concepto a cada uno de los demandantes, la suma de siete millones de pesos.

Por otra parte, en sentencia del 7 de septiembre de 2001, M. P Silvio Fernando Trejos Bueno, cuyo litigio estaba dado por la muerte de un menor de ocho años de edad en un accidente de tránsito; a su madre, como indemnización del daño moral subjetivo, ésta corporación concedió la suma de quince millones de pesos.

Finalmente en providencia del 30 de junio de 2005, Exp. 68001-3103-005-1998-00650-01 concedió a la demandante una indemnización de veinte millones de pesos atendiendo a la especial gravedad del daño moral sufrido por la muerte de su madre. En éste caso se resaltó que la cuantificación y límites de la indemnización del daño moral tienen estrecha relación con la intensidad del mismo.

Como se puede observar, la línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia en lo atinente a la cuantificación de los perjuicios de orden moral, ha mantenido un rango entre los siete millones de pesos y veinte millones de pesos, atendiendo a la intensidad del daño moral y a la prueba del mismo, por tanto, deberá tenerse en cuenta dicho rango en el evento de que se declare el reconocimiento de perjuicios de índole moral, en el evento en que los mismos queden acreditados dentro del proceso judicial

IV. FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

En el presente acápite la parte actora hace alusión al artículo 2341 del Código Civil el cual consagra la responsabilidad frente a los daños que se causen a terceros, sin embargo, dicha norma es aplicable en los casos en que se configuren los requisitos de la responsabilidad en cabeza del demandado, situación que no ocurre en el caso en litigio, tal como se explicó en la contestación a los hechos de la demanda y se fundamentará en las excepciones propuestas en el presente escrito.

Frente a la normatividad del Lucro cesante, es claro que el primer requisito corresponde a acreditar la existente de los ingresos de la presunta víctima directa del daño y la relación de beneficio que se tenga sobre dichos montos a favor de los demandantes, no obstante tal situación no ha sido demostrada.

Finalmente, frente a la jurisprudencia encaminada a fundamentar los perjuicios morales se observa que la parte actora trae a colación sentencias del Consejo de Estado, no obstante, se recuerda que el proceso en litigio corresponde a un proceso de la jurisdicción ordinaria en material civil y que el órgano de cierre de dicha jurisdicción es la Corte Suprema de Justicia quien no ha catalogado montos exactos para el valor de las indemnizaciones y por el contrario, en sus sentencias a realizado el análisis del proceso y en casos de muerte de familiares ha determinado indemnizaciones con montos inferiores a los destacados por el actor.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



V. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

1. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL ATRIBUIBLES A ASMET SALUD EPS SAS:

ASMET SALUD EPS SAS es una entidad de carácter privado, como lo evidencia el certificado de existencia y representación legal, en consecuencia, la responsabilidad que se le podría endilgar a mi representada sería una responsabilidad de carácter civil cuyos elementos deberán ser acreditados dentro del proceso judicial a fin de derivarle responsabilidad.

La responsabilidad civil en Colombia se encuentra regulada en la ley 57 de 1887 en su artículo 2341, esta norma estipula lo siguiente:

ARTICULO 2341. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL. *El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido.*

Dentro de la Jurisprudencia este tipo de responsabilidad también ha sido desarrollada, entre alguno de los pronunciamientos de las Altas Cortes al respecto se encuentra lo dispuesto en la **Sentencia C-1008/10** de la Honorable Corte Constitucional, concepto retomado en la **Sentencia T- 609/14** en las cuales se expresó:

“En tanto que la responsabilidad civil extracontractual, también denominada delictual o aquiliana, es aquella que no tiene origen en un incumplimiento obligacional, sino en un “hecho jurídico”, ya se trate de un delito o de un ilícito de carácter civil...

... En lo que concierne a la responsabilidad extracontractual, la jurisprudencia especializada la define como el encuentro accidental fortuito de una fuente de la obligación resarcitoria generada por mandato legal. Sobre el particular señala que: “como desde antaño lo viene predicando la Corporación con apoyo en el tenor del artículo 2341 del Código Civil, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica, a título extracontractual, se precisa de la concurrencia de tres elementos que la doctrina más tradicional identifica como “culpa, daño y relación de causalidad entre aquélla y este. Condiciones estas que además de considerar el cuadro axiológico de la pretensión en comentario, definen el esquema de la carga probatoria del demandante, pues es a este a quien le corresponde demostrar el menoscabo patrimonial o moral (daño) y que este se originó en la

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



conducta culpable de quien demanda, porque al fin y al cabo la responsabilidad se engasta en una relación jurídica entre dos sujetos: el autor del daño y quien lo padeció”

Ahora bien, de acuerdo con la normatividad y jurisprudencia anterior, la responsabilidad civil es aquella que surge cuando un **comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos. Aquella se encuentra integrada por tres elementos, así: un acto que se imputa, un daño y una relación de causalidad entre los dos primeros**, por tanto, ASMET SALUD EPS sólo podría ser considerada como responsable, en el evento que se llegara a probar que en el presente caso actuó de manera negligente en las atenciones brindadas al señor ARGEMIRO LÓPEZ quien para la época del litigio era afiliado a la EPS y **que tal actuación** (nexo de causalidad) **fue la causa que generó el daño alegado** por la parte demandante y que no están obligados a soportarlo.

En ese orden ideas, se hace necesario delimitar en el caso en estudio los anteriores elementos:

A) El Daño Antijurídico: La parte demandante ha señalado como daño antijurídico la muerte del señor ARGEMIRO LÓPEZ.

B) Actuación antijurídica que se pretende imputar:

Se señala de manera reiterativa que ASMET SALUD EPS SAS no autorizó la realización de la cirugía bariátrica ordenada por el doctor Juan Carlos Castillo el día 26 de junio de 2015 y el día 16 de enero de 2019.

Al respecto se deben analizar cuatro situaciones particulares, a saber: la primera es que son las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) las encargadas de brindar las atenciones médicas a los usuarios, la segunda es que los galenos adscritos a las IPS gozan de autonomía profesional para determinar el diagnóstico, el plan de manejo de los pacientes y la ejecución del mismo, acto seguido cual es el ámbito funcional de las EPS, como ASMET SALUD EPS SAS y finalmente el papel que cumplen las Secretarías de Salud, frente a los servicios de salud de los afiliados, circunstancias que ameritan un análisis específico que se describe a continuación:

- Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) son las encargadas de brindar las atenciones médicas a los usuarios.

De acuerdo a la ley 100 de 1993, el sistema General de Salud está integrado por varios agentes entre algunos de ellos los organismos de administración y financiación como las Entidades Prestadoras De Salud, también lo integran las Instituciones Prestadoras de salud y además las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de salud, siendo cada uno de ellos titulares de funciones

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



específicas que contribuyen a la prestación del servicio de salud.

Por su parte las funciones en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Salud IPS se encuentran enmarcadas en el artículo 185 de la ley en mención, que a la letra señala:

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. (Subrayado por fuera del texto original)
(...)

Para el caso concreto, se observa que las IPS a cargo del señor ARGEMIRO LÓPEZ fueron la Clínica los Remedios, el Hospital La Buena Esperanza en Yumbo, la IPS Dr. JULIO HOOKER, el Hospital Universitario del Valle, la Fundación Cardiovascular de Floridablanca, entre otros, quienes tal como lo señala la norma anteriormente descrita, tenía como función la prestación directa de los servicios de salud a la paciente, garantizando la calidad y eficiencia de estos.

- Los galenos adscritos a las IPS gozan de autonomía profesional para determinar el diagnóstico de los pacientes y el plan de manejo.

En primera medida se resalta que dentro de las facultades que la ley 100 de 1993 le otorga a las Instituciones Prestadoras de Salud esta su autonomía administrativa, técnica y financiera y con base en ellas, las IPS conforman su planta de personal, conformada entre otros, médicos, médicos especialistas, enfermeras jefe, auxiliar de enfermería, entre otros, personal que dada su capacidad profesional brindan las atenciones médicas a los pacientes- afiliados.

Frente a la atención brindada a los pacientes en este caso el señor ARGEMIRO LÓPEZ, se evidencia que la misma fue brindada por el equipo de salud adscrito a la Clínica los Remedios, el Hospital La Buena Esperanza en Yumbo, la IPS Dr. JULIO HOOKER, el Hospital Universitario del Valle, la Fundación Cardiovascular de Floridablanca, personal que goza de autonomía profesional tal como indica a ley 1438 de 2011:

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



“Artículo 105 Artículo 105. Autonomía profesional. Entiéndase por autonomía de los profesionales de la salud, la garantía que el profesional de la salud pueda emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes con calidad, aplicando las normas, principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión”.

De lo anterior se colige que la atención brindada al paciente en las IPS antes mencionadas, como es las consultas por cirugía bariátrica, la orden de exámenes, la determinación de ordenar o no la cirugía bariátrica, la decisión de practicar o no el BYPASS pese a autorización de la EPS, y el manejo en las atenciones en urgencias, no se enmarcan dentro de las funciones de mi representada, en tanto, como jurisprudencial y legalmente se ha sostenido, el personal de salud que trata al paciente es autónomo al momento de direccionar y aplicar el tratamiento necesario, sin que exista posibilidad por parte de ASMET SALUD como EPS para modificar o restringir tales determinaciones.

- Ámbito funcional de las EPS, como ASMET SALUD EPS SAS, frente a los servicios de salud de sus afiliados

Las Entidades Prestadoras de Salud EPS como la que represento, tienen como función principal, garantizar el plan de salud obligatorio a sus afiliados de manera directa y/o a través de las instituciones prestadoras de salud debidamente organizadas. (Art. 177 ley 100 de 1993).

Para el caso concreto, mi representada suscribió varios contratos de prestación de servicios con la baja, mediana y alta complejidad con la Clínica los Remedios, el Hospital La Buena Esperanza en Yumbo, la IPS Dr. JULIO HOOKER, el Hospital Universitario del Valle, la Fundación Cardiovascular de Floridablanca en favor de los afiliados de ASMET SALUD EPS SAS, entre ellos el señor ARGEMIRO LOPEZ, a través de los cuales se garantizaba el acceso a los servicios PBS en muchos casos sin necesidad de autorización por parte de ASMET SALUD,

Finalmente se tiene que para la época de los hechos estaba existía contrato con la Fundación cardiovascular de Florida Blanca Santander para la mediana y alta complejidad, identificado como contrato SAN 281-20 en la modalidad de Pago Global Prospectivo, es decir sin necesidad de autorización, para el acceso de servicios tales como hospitalización pediátrica y UCI pediátrica.

De igual manera la EPS que representó emitió autorizaciones bajo los códigos: **4375722** para el servicio de consulta con cirugía bariátrica, **12004206** para el servicio de esofagogastroduodenoscopia, **12004253** para terapia respiratoria, **12004219** para ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula, **12114349** para estudio de coloración básica en biopsia, **12114355** para estudio de coloración histoquímica en biopsia, **12004304** para terapia respiratoria, 12732528

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



para el servicio de internación en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. **202726491** para el servicio de consulta con medicina interna, **202783072** para el servicio de esofagogastroduodenoscopia, **202726476** para el servicio de consulta de control o de seguimiento por especialista en gastroenterología, MIPRES: **20190517123012047250** para el servicio de levofloxacina tabletas, **20190517123012047250** para el servicio de (subsalicilato bismuto) bisbacter, **203309458** para valoración por cirugía bariátrica, código MIPRES: **20190916157014406335** para el servicio de BYPAS o derivación o puente gástrico por laparoscopia a cargo del Hospital Universitario del Valle, **203996193** para la prueba de TSH, tiempo de tromboplastina parcial PTT y tiempo de protrombina PT, **204200239** cita con cirugía bariátrica, **204505559** para nutrición, **204505564** para psicología, **204513818** para esofagogastroduodenoscopia, **204515531** y **204515543** para terapia de rehabilitación cardiovascular, **204521437** para cita de control con cirugía bariátrica y **204743583** para control con nutricionista, entre otras.

Ahora bien, de la explicación que se realizó en la contestación al hecho décimo sexto, de la comparación de la historia Clínica y las autorizaciones de ASMET SALUD EPS SAS se concluyen los siguientes aspectos:

- En el año 2015, específicamente el 26 de junio de 2015, el doctor Juan Carlos del Castillo **no ordenó la realización de cirugía bariátrica**, sino la práctica de una serie de exámenes previos a la cirugía puesto que el paciente estaba iniciando el protocolo para la intervención.
- La última solicitud de servicio del año 2015 por parte del señor Argemiro López data del 14 de diciembre de 2015 y correspondió al servicio de consulta de la especialidad de cirugía bariátrica, cita a la cual se desconoce si el paciente asistió o no porque no obra copia de historia clínica al respecto durante el trimestre final de 2015 ni en los años 2016 y 2017.
- Durante el trimestre final de 2015, en los años 2016, 2017 y 2018 no se observa que el señor Argemiro haya presentado solicitud de servicio alguno diferente a los servicios autorizados en el mes de enero de 2018 y al derecho de petición del mes de junio de 2018 con orden médica del 2015, ni tampoco presenta soporte probatorio con la demanda.
- Durante el año 2019 se observan varias atenciones en diferentes IPS, en las cuales los galenos ordenaron una serie de servicios, todos ellos debidamente autorizados por ASMET SALUD EPS SAS.
- La orden de realización de cirugía bariátrica data única y exclusivamente del 16 de enero de 2019, la cual fue autorizada el 3 de octubre de 2019, pese a ser un servicio NO PSB.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



- Según el dicho del paciente a la doctora Marcela Solís, en el Hospital Universitario del Valle decidieron no realizarle la cirugía bariátrica y en su lugar se le solicitó una nueva valoración por la especialidad, orden médica que fue autorizada oportunamente por ASMET SALUD EPS y por la cual fue valorado en el H.U.V el 18 de noviembre de 2019, fecha en la que se le ordenan una serie de exámenes y seguimientos con especialistas en nutrición y psicología previo a la cirugía del BYPPAS, servicios que fueron autorizados por la EPS los días 19 y 20 de noviembre.
- Finalmente de las observaciones de las historias clínicas y de la exposición fáctica de la demanda se tiene que de acuerdo a la atención del 2 de abril de 2019 en la Clínica Julio Hokker en la que se lee que el paciente ha aumentado 15 kilos de peso y valoración por nutrición del día 14 de diciembre de 2019 en la que se registra que el paciente tiene regulares hábitos nutricionales, alta ingesta de azúcar, no hace actividad física entre otros aspectos, se puede concluir que el señor López no mantenía hábitos tendientes a bajar de peso o al menos a mantenerse en el peso del año 2015, situación que obedece exclusivamente a su cuidado como paciente y que contribuía a agotar las etapas previas para la orden de cirugía bariátrica, la cual no fue ordenada en el año 2015 por el doctor Juan Carlos Castillo.
- Aunado a ello, tal como se observa en las notas médicas, el paciente era inconstante en el tratamiento propuesto por los médicos tratantes, por cuanto en el año 2015 se desconoce si asistió a la cita con cirugía bariátrica autorizada el 14 de septiembre de 2015, no existe soporte que acredite que buscó atención médica referente al protocolo para la cirugía bariátrica durante los años 2016, 2017 y 2018, para el mes de abril de 2018 se presenta ante la IPS Julio Hooker para que le renueven una orden médica que se le venció, además el 16 de septiembre de 2019 le informa al doctor Juan Carlos que no ha programado su cirugía bariátrica por problemas personales, situaciones que denotan su falta de autocuidado y que conllevaron a reiniciar todo el protocolo pre quirúrgico para la cirugía bariátrica.

Así las cosas, se tiene demostrado que ASMET SALUD EPS SAS cumplió todos y cada uno de los deberes como EPS frente al señor ARGEMIRO LÓPEZ, ya que para la época de los hechos tenía contratada una red de prestadores de servicios debidamente habilitada, y además autorizo cada uno de las atenciones en salud que le fueron ordenadas por sus médicos tratantes y que presentó ante la EPS, sin que pueda indicarse que existió omisión alguna de su parte.

- El papel de las Secretarías de Salud frente a los servicios de salud de los afiliados

Finalmente se encuentran las Secretarías distritales de Salud, en este caso el

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



Departamento del Valle del Cauca, quien de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006, es el encargado de controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios de salud, quien avala la inscripción de las Instituciones prestadoras de Salud que cumplen con los requisitos de calidad y posteriormente las integran dentro del Registro especial de prestadores para dar garantía a las EPS que quieran contratarlas para la prestación del servicio de salud.

La función de inspección, vigilancia y control a cargo del Ente Territorial del Valle del Cauca frente a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Hospital Universitario del Valle, Hospital la Buena Esperanza, entre otros, se acredita con el respaldo legal enunciado y además con la copia de la certificación de habilitación emitida por dichas entidades respecto de las IPS, en la cual se certificó que cada uno de los niveles asistenciales cumplían con los indicadores de calidad de los servicios por ellos ofertados.

C) Nexo Causal:

Respecto al presunto incumplimiento de funciones por parte de ASMET SALUD EPS SAS como causa de la muerte del señor Argemiro López, es preciso indicar que dicho planteamiento NO ES CIERTO, puesto que mi poderdante garantizó el acceso a los servicios que le fueron solicitados por el usuario y que la forma en que se ejecuta el plan de manejo médico es una situación atribuible a la autonomía de los galenos tratantes adscritos de manera directa a las IPS tratantes.

En ese orden de ideas, se debe concluir que respecto de ASMET SALUD EPS SAS no existe una relación de causalidad entre los actos imputados y el daño presuntamente causado a los actores.

En consideración los argumentos anteriormente referenciados, solicito de manera muy respetuosa se sirva declarar probada la presente excepción.

2. IMPROCEDENCIA DE LA DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD A ASMET SALUD EPS SAS EN TANTO ACREDITÓ LA DEBIDA DILIGENCIA EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE ASEGURAMIENTO QUE LA LEY LE EXIGE.

Como se indicó en la anterior excepción, la responsabilidad que podría endilgarse a ASMET SALUD EPS SAS sólo podría ser un tipo de responsabilidad civil y de manera específica en torno al incumplimiento a sus deberes legales como integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud, la misma que se desvirtúa en el caso en que acredite que obró con la debida diligencia.

Ahora bien, en virtud de que no es posible prestar directamente el servicio por ASMET SALUD EPS SAS, mi representada suscribe contratos de prestación de

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



servicios con varias Instituciones de Salud en aras de garantizar todos los servicios contenidos en el POS hoy conocido como PBS, en sus diferentes niveles de complejidad, de tal forma que las Entidades Promotoras de Salud como la que represento son responsables de incluir dentro de su red de servicios instituciones capacitadas profesional y técnicamente en los servicios por los cuales son contratadas, esto es, baja, mediana y/o alta complejidad en los municipios en donde tenga cobertura la EPS.

De acuerdo a lo anterior y para el caso específico de estudio, ASMETSALUD EPS SAS suscribió varios contratos con la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, el Hospital Universitario del Valle, Hospital la Buena Esperanza en Yumbo, la IPS Dr. Julio Hooker, entre otros, pactándose como servicios de salud de la baja, mediana y alta complejidad.

Tal contratación se realizó de manera responsable, siguiendo los lineamientos establecidos en la normatividad que rige el Sistema de Seguridad Social, la cual busca la protección de los afiliados al momento de la prestación efectiva del servicio de salud por parte de las entidades de salud, de tal forma que al momento de la contratación con dichas instituciones se verificó que estuvieran debidamente habilitadas para prestar los servicios contratados.

Con la verificación de la habilitación de los servicios de las IPS contratadas se demuestra la diligencia de mi representada, toda vez que la habilitación de una Institución Prestadora de Servicios de Salud implica que ella ha cumplido con las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema de Seguridad Social de Salud, requisitos establecidos en el Decreto 1011 de 2006, *Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud*, de obligatorio cumplimiento para dicha institución en virtud de que buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación del servicio.

Es importante resaltar que en el Decreto 1011 de 2006 se establece la responsabilidad de los Prestadores de Servicios de Salud de realizar la autoevaluación del cumplimiento de las condiciones para la habilitación, señalando expresamente la responsabilidad del prestador, del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que se inscribe, de tal forma:

“ARTÍCULO 12°.- AUTOEVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. De manera previa a la presentación del formulario de inscripción de que trata el artículo 11 del presente decreto, los Prestadores de Servicios de Salud deberán realizar una autoevaluación de las condiciones exigidas para la habilitación, con el fin de verificar su pleno cumplimiento. En caso de identificar deficiencias en el cumplimiento de tales condiciones, los Prestadores de Servicios de Salud

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



deberán abstenerse de prestar el servicio hasta tanto realicen los ajustes necesarios para el cumplimiento de los requisitos.

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

Cuando un Prestador de Servicios de Salud se encuentre en imposibilidad de cumplir con las condiciones para la habilitación, deberá abstenerse de ofrecer o prestar los servicios en los cuales se presente esta situación.” (Se resalta).

Si bien es cierto el mencionado artículo es un requisito anterior a la habilitación, lo que se quiere significar es que **la responsabilidad en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad inscritos en la institución de salud corresponde exclusivamente al prestador del servicio, es decir en este caso la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, Hospital la Buena Esperanza en Yumbo, entre otros**, por tanto, nuestra obligación como Entidad Promotora de Salud radica en verificar que esos prestadores cuenten con la respectiva habilitación de los servicios contratados, situación que se presentó al momento de la contratación con dicha institución en la forma establecida en el artículo 26 de la misma norma:

“ARTÍCULO 26°.- RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR.

Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador este inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud. Para tal efecto la Entidad Departamental y Distrital establecerá los mecanismos para suministrar esta información.

Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el Contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes. En el evento en que no se pueda mantener la habilitación la Entidad Departamental o Distrital de Salud lo informará al contratante.”(Se subraya).

Sumado a lo anterior, el Decreto 1011 de 2006 establece que son las Entidades Departamentales y Distritales de salud, en este caso EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, los encargados de controlar permanentemente el funcionamiento normal de los servicios, es decir, tienen a cargo la responsabilidad del verificar el cumplimiento en torno a la calidad de la atención por parte de las IPS y E.S.E que han sido habilitadas, **lo que corrobora una vez más que mi representada no tiene incidencia ni relación respecto de la calidad en los servicios, pues al cumplir con los requisitos establecidos en**

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
DEMANDANTES: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 2021-116



la ley se demuestra toda la diligencia de nuestra parte.

Lo anterior en los términos establecidos en los artículos 19 y 21 del Decreto 1011 de 2006, que al tenor señalan:

*“ARTICULO 19º.- VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES PARA LA HABILITACIÓN. **Las Entidades Departamentales y Distritales de Salud serán las responsables de verificar el cumplimiento de las condiciones exigibles a los Prestadores de Servicios de Salud** en lo relativo a las condiciones de capacidad técnico administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera, las cuales se evaluarán mediante el análisis de los soportes aportados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de conformidad con los artículo 8º y 9º del presente decreto.*

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social, se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto.”(Se resalta). “ARTICULO 21º.-PLAN DE VISITAS. (...) Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación”

Es así como se sustenta la presente excepción pues **no hay lugar a derivar responsabilidad a mi defendida** respecto de la prestación de los servicios médicos y demás situaciones de tipo médico que se hubieran presentado en las IPS tratantes, **toda vez que ASMET SALUD EPS SAS ha actuado con suma diligencia y cuidado en el cumplimiento de sus deberes como EPS, en tanto afilió al señor ARGEMIRO LÓPEZ y al momento de la contratación de las IPS que integran su red de servicios, les exigió la debida habilitación de los servicios, resaltando que la contratación con la citada ESE obedeció al cumplimiento de lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.**

Finalmente se debe precisar que dentro del cumplimiento de las funciones en cabeza de las IPS antes descritas se encuentra contratar una planta de médicos y enfermeras que den cuenta de la habilitación otorgada por la Secretaría Distrital, sin que sea posible inferir vínculo alguno entre ASMET SALUD EPS SAS y la planta de personal escogida por la IPS.

Por tanto, solicito respetuosamente se sirva declarar probada esta excepción.

3. EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASMET SALUD EPS Y LAS IPS TRATANTES: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



REMEDIOS Y EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE SOBRE EL PRESUNTO DAÑO A LOS DEMANDANTES

Para explicar esta excepción considero necesario señalar que la Ley 100 de 1993 estableció expresamente la naturaleza privada del contrato de prestación de servicios que suscribe la Entidad Promotora de Salud con Entidades Prestadoras del Servicio de Salud y por tanto, se debe regir por la normatividad que regula el derecho privado, tal como lo señala la norma aludida en su artículo 195:

*“ARTICULO 195: RÉGIMEN JURÍDICO. Las Empresas Sociales de Salud se someterán al siguiente régimen jurídico:
(...)*

*6. En materia contractual se regirá **por el derecho privado**, pero podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública.”*

En atención a dicha normatividad y a la primacía del acuerdo de voluntades propio del derecho privado, en los contratos suscritos entre ASMET SALUD EPS SAS y las IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se pactó la exclusión de cualquier tipo de responsabilidad solidaria, de la siguiente manera:

***“RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:** En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se derive de la calidad, idoneidad o cualquier acción u omisión atribuible al CONTRATISTA o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al CONTRATANTE respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando AL CONTRATANTE las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes.*

***PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado.”*

En consecuencia, se concluye que en caso de que en debate probatorio se observen omisiones en cabeza de las IPS no es posible atribuir responsabilidad a mi representada puesto que no hay solidaridad en las responsabilidades que puedan reclamar terceros, en este caso, los familiares del señor ARGEMIRO y por tanto, de encontrarse configurada una eventual responsabilidad en cabeza de dicha IPS, la misma no puede ser solidaria.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



Finalmente, si bien es cierto en materia de responsabilidad civil existe una estipulación legal con la cual nace en ciertos eventos la solidaridad en el pago de los perjuicios, conforme a lo establecido en el artículo 2344 del Código Civil, la misma no es aplicable a mi representada toda vez que dicha solidaridad surge cuando dos o más personas han causado con su conducta un daño a otra persona, situación que, como se ha explicado en este escrito, no es predicable a ASMET SALUD EPS en virtud de que no existen conductas de mi representada de las cuales se pueda señalar la realización del daño, razón por la cual en la demanda no se censura ningún actuar de mi prohijada.

Por tal razón, solicito de manera respetuosa se declare probada la excepción formulada.

4. EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE MI REPRESENTADA, POR CUANTO NO PARTICIPÓ EN LA CAUSACIÓN DE LA PRESUNTA FALLA

Para que una entidad sea declarada como responsable de una falla en la prestación del servicio médico, es necesario que ésta haya tenido relación directa con el hecho dañoso, sobre este punto y al referirse a un asunto de responsabilidad médica, en que una de las entidades demandadas fue una Entidad Territorial responsable de la prestación de los servicios de salud, el Tribunal Contencioso Administrativo de Cundinamarca manifestó lo siguiente:

*“Por otro lado, considera la Sala que el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Salud de Cundinamarca, **no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, en razón, a que como lo anota el apoderado del Departamento, el Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con autonomía administrativa y financiera y fue la entidad prestadora del servicio de salud que atendió directamente al actor. En consecuencia, para el caso concreto, el Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones de la demanda.**”¹ (Negrilla propia)¹.*

En el mismo sentido se pronunció el Consejo de Estado en sentencia del 19 agosto de 1999, exp. 12536. Demandante: Gildardo Pérez Álvarez, Demandado: Nación y Municipio de Pereira, en el que se expresó, que para que una entidad pueda ser demandada era necesario que ésta haya participado realmente de la causa que generó el daño. Sobre la participación real se adujo:

¹ TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA-SECCION TERCERA SUBSECCIÓN B-Bogotá D. C., veintitrés (23) de junio de dos mil cinco (2005)- MAGISTRADO PONENTE- BEATRIZ ARIA DE ZAPATA- Expediente: 02-2120- Demandante: OMAR ESPAÑA OVALLE- DEMANDADO: HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



"La legitimación ad causam material alude a la participación realde las personas, por regla general, en el hecho origen de la formulación de la demanda, independientemente de que haya demandado o no, o de que haya sido demandado o no". (Negrilla propia)

En un pronunciamiento más reciente, el Honorable Consejo de Estado manifestó:

"En el presente caso, se observa que si bien puede afirmarse que la Nación, los departamentos, los municipios y los servicios seccionales de salud hacen parte del Sistema Nacional de Salud, que fue reorganizado por la Ley 10 de 1990, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico, se requiere que el daño por el cual se reclama, pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones; no obstante, la parte actora en el sub-lite, no atribuye conducta alguna a las mencionadas entidades, puesto que la falla del servicio que predica, se refiere exclusivamente a la atención médica que recibió la paciente María Aliria Escudero Ledesma en el Hospital San Vicente de Paúl."¹²

Más adelante refiere,

"Por lo tanto, la Sala considera que la única entidad llamada a responder, en el evento de comprobarse la falla del servicio alegada, es el Hospital San Vicente de Paúl, toda vez que se trata de una Empresa Social del Estado del Municipio de Santuario (Risaralda)"¹², ***es decir que es una entidad descentralizada municipal que goza de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y por lo tanto puede ser titular de derechos y obligaciones, además de que se trata de la entidad asistencial que directamente prestó el servicio de salud que se cuestiona en el presente proceso."***¹³ Negrilla propia.

De los sustentos jurídicos recopilados en esta excepción se lee que al tratarse de una atención médica, no es admisible atribuir responsabilidad en alguna persona o entidad con el solo hecho de describir la atención recibida por la paciente, es deber de la parte actora acreditar que el personal médico y la EPS actuaron de manera negligente, por la no utilización de todos los medios a su

^{1 2} CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCIÓN TERCERA-CONSEJERO PONENTE: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA-Bogotá, D.C., veinte (20) de febrero de dos mil ocho (2008)- Referencia: Expediente No. 15563-Radicación No. 660012331000199502755 01-Actor: María Aliria Escudero Ledesma y otro.

³ Ibídem

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



alcance para ordenar y/o por no practicar la cirugía bariátrica, es decir que prueben que en verdad su actuar fue errado.

Aunado a Lo anterior se tiene que la jurisprudencia del Consejo de Estado, como la del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, reitera nuestra postura y deja claro que para estar legitimado por pasiva para hacer parte de un proceso por falla del servicio médico, es necesario haber participado de manera directa en la falla y el daño, situación que no se presenta en el caso que se analiza, pues como se observa ASMET SALUD actuó de manera diligente y en cumplimiento de sus deberes.

Todos los anteriores argumentos son suficientes y claros para demostrar que no existen elementos de juicio para declarar a mi defendida como responsable de los perjuicios que se pudieren reconocer en el presente proceso civil de responsabilidad médica.

De conformidad con lo anteriormente expuesto, solicito con el respeto acostumbrado, se declare probada la excepción en los términos propuestos.

5. FALTA DE AUTOCUIDADO POR PARTE DEL SEÑOR ARGEMIRO LÓPEZ

Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud existen varios integrantes entre ellos el afiliado o beneficiario de las atenciones en salud, de conformidad a la ley 100 de 1993 los afiliados, entre otros, deben cumplir con los siguientes deberes:

“ARTÍCULO 160. DEBERES DE LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS. *Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud.”

No obstante lo anterior, al tenor de las observaciones de las historias clínicas y de la exposición fáctica de la demanda se tiene que:

*De acuerdo a la atención del 2 de abril de 2019 en la Clínica Julio Hokker se lee que el paciente ha aumentado 15 kilos de peso.

* En la valoración por nutrición de día 14 de diciembre de 2019 la especialista registra que el paciente tiene regulares hábitos nutricionales, alta ingesta de azúcar

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



y que no hace actividad física.

De los aspectos anteriores, se puede concluir que el señor López no mantenía hábitos tendientes a bajar de peso o al menos a mantenerse en el peso del año 2015, situación que obedece exclusivamente a su cuidado como paciente y que contribuía a agotar las etapas previas para la orden de cirugía bariátrica.

Aunado a ello, tal como se observa en las notas médicas, que el paciente era inconstante en el tratamiento propuesto por los médicos tratantes, por cuanto en el año 2015 se desconoce si asistió a la cita con cirugía bariátrica autorizada el 14 de septiembre de 2015.

Adicionalmente no existe soporte que acredite que buscó atención médica referente al protocolo para la cirugía bariátrica durante los años 2016, 2017 y 2018.

En el mes de abril de 2018 se presenta ante la IPS Julio Hooker para que le renueven una orden médica que se le venció.

El 16 de septiembre de 2019 le informa al doctor Juan Carlos que no ha programado su cirugía bariátrica por problemas personales.

Así las cosas, cada una de estas situaciones denotan su falta de autocuidado, la no aplicación a las instrucciones médicas, aspectos a que conllevaron a reiniciar todo el protocolo pre quirúrgico para la cirugía bariátrica y por lo tanto postergar su realización, de manera que no es posible atribuir a ASMET SALUD EPS SAS responsabilidad alguna frente a la no realización de la cirugía, puesto que el paciente en algunas ocasiones no mostraba interés para continuar con su tratamiento.

Excepciones subsidiarias:

1) EXCEPCIÓN INNOMINADA

De manera comedida ruego a Ud. Señor Juez, declarar probadas las excepciones que puedan llegar a configurarse durante este proceso y que no hayan sido alegadas como tales en este escrito.

VI. PRUEBAS DE LA CONTESTACIÓN

Con todo respeto solicito al Despacho se sirva decretar y practicar las siguientes, como fundamentos de la presente contestación y de las excepciones propuestas:

Documentales aportadas

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



- Certificado actual de afiliación del señor ARGEMIRO LÓPEZ.
- Copia de los contratos suscritos con la IPS doctor JULIO HOOKER y con la Clínica de Occidente.
- Copia de la carta de instrucción suscrita con el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, además copia de los contratos No. VALLE-024,042 y 046 de 2018, VALLE- 249 y 250 de 2019, suscritos con la misma IPS ya referida.
- Copia de los contratos No. G622-2015, G-695-2015, VALLE-024-S18, VALLE 360 de 2019, entre otros suscrito con la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.
- Copia del contrato No. VALLE-347-S19 suscrito con el Hospital Universitario del Valle.
- Copia de las autorizaciones No. 4375722, 12004206, 12004253, 12004219 12114349, 12114355, 12004304, **12732528**, 20272649, 202783072, 202726476, 20190517123012047250, 20190517123012047250, 203309458, 20190916157014406335, 203996193, 204200239, 204505559, 204505564, 204513818 204515531, 204515543, 204521437, 204743583, entre otras.
- Copia del fallo de tutela
- Copia del auto que aprobó el desistimiento del desacato en el mes de noviembre de 2019.
- Copia de la historia clínica del 18 de noviembre de 2019
- Copia del derecho de petición presentado ante la Fundación Cardiovascular de Floridablanca a fin de obtener copia de la historia clínica del paciente.
- Copia de la Guía de manejo bariátrica de la asociación colombiana de obesidad y cirugía bariátrica ACOCIB

Documentales aportadas

- Sírvase señor Juez decretar la prueba documental a fin de oficiar a la Fundación Cardiovascular de Floridablanca a fin de obtener copia de la historia clínica del paciente.

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



TESTIMONIOS

Sírvase Señor Juez, citar y hacer comparecer a las siguientes personas con el fin de que rindan testimonio sobre los hechos de la demanda y la contestación, sobre los cuales tengan conocimiento.

1. Al médico MAURICIO ZULUAGA y MAYRA ALEJANDRA NARANJO PICO para que rindan testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas al señor ARGEMIRO LÓPEZ en el Hospital Universitario del VALLE durante el año 2019, quienes pueden ser ubicados en dicha IPS.

2. A la doctora VIVIAN MARCELA SOLIS MUÑOZ para que rinda testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas al señor ARGEMIRO LÓPEZ en el Hospital la Buena Esperanza, quien pueden ser ubicados en dicha IPS.

3. A los doctores ADALBERTO DE JESUS CARO, DIEGO FELIPE HUERTAS SAENZ y CAROLINA RAMIREZ ZAMBRANO para que rindan testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas al señor ARGEMIRO LÓPEZ en la Clínica Nuestra señora de los Remedios, quienes pueden ser ubicados en dicha IPS.

4. En atención a que dicha IPS, deberá aportar la historia clínica completa del paciente, la cual no se aportó con la demanda, se solicita al Despacho de manera respetuosa, se decrete el testimonio del médico tratante de la Fundación Cardiovascular de Floridablanca que haya atendido al señor ARGEMIRO LÓPEZ en el mes de enero de 2020, para que rinda testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas al paciente antes descrito, quien puede ser ubicado en dicha IPS.

5. Al doctor KEVIN FELIPE TORRES LOPEZ, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS SAS Sede Valle o quien haga sus veces, para que rinda testimonio respecto de las gestiones realizadas por ASMET SALUD EPS para garantizar la atención en salud requerida por la el señor ARGEMIRO LÓPEZ, quien puede ser ubicado en las Instalaciones de ASMET SALUD sede Valle.

6. A la doctora DIANA PARADA VANEGAS, Profesional de Acceso de ASMET SALUD EPS SAS en la sede Valle, o quien haga sus veces, para que exprese todo lo que le conste sobre las medidas asistenciales brindadas por la EPS en aras de garantizar el acceso a la prestación del servicio de salud del señor ARGEMIRO LÓPEZ, quien puede ser ubicado en las Instalaciones de ASMET SALUD sede Valle.

7. A la doctora MEYERLIN RAMIREZ, Analista Integral de ASMET

PROCESO:
DEMANDANTES:
DEMANDADOS:
PROCESO No:

VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA
JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS
ASMET SALUD EPS Y OTROS
2021-116



SALUD EPS SAS en la sede Valle, o quien haga sus veces, para que exprese todo lo que le conste sobre las autorizaciones emitidas a favor del señor ARGEMIRO LÓPEZ, quien puede ser ubicado en las Instalaciones de ASMET SALUD sede Valle.

VII ANEXOS

- 1) Certificado de existencia y representación de ASMET SALUD EPSSAS.
- 2) Poder General
- 3) Los documentos indicados en el acápite de pruebas

VIII NOTIFICACIONES

Los demandados en las direcciones indicadas en la demanda.

El suscrito y mí representada la ASMET SALUD EPS SAS en la dirección de Carrera 4 No 18N-46 de la Ciudad de Popayán – Cauca y al correo electrónico notificacionesjudiciales@asmetsalud.com.

Atentamente,

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ
C.C. No. 79.459.689 de Bogotá
T.P. 65.589 del C. s. de la J.

Proyectó: Angélica Erazo
Revisó: Ángela Castro
Apoyó: Rodrigo Quiñones

República de Colombia



Aa053452052



SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NOTARIA TERCERA (3ª) DEL CÍRCULO DE POPAYÁN - CAUCA

ESCRITURA PÚBLICA N° 362
Trescientos sesenta y dos

jdv

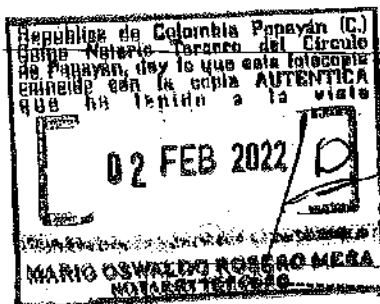
En la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los Siete (7) días de Febrero del año dos mil diecinueve (2019), ante el Doctor **MARIO OSWALDO ROSERO MERA** Notario Tercero (3º) del Círculo de Popayán Cauca compareció con minuta escrita y en medio digital el señor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, mayor de edad, identificado con cedula N° 76.267.910 expedida en Puerto Tejada (Cauca); domiciliado en esta ciudad, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, quien actúa en este instrumento en su calidad de Gerente y Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS** con domicilio en la ciudad de Popayán, ubicada en la carrera 4 Número 18N - 46, con Nit. 900935126-7, entidad de derecho privado, establecida mediante asamblea constitutiva por documento No. 0000001 de fecha 11 de diciembre de 2015, e inscrita en el libro IX, bajo el número 00038672 del 16 de diciembre de 2015, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio del Cauca, documento que se protocoliza con este instrumento, y en tal calidad manifestó: -----

SECCIÓN I - Revocatoria a Poder General

PRIMERO.- Que mediante Escritura Pública N° CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE (4720) del 6 de noviembre de 2018 de la Notaría Tercera del Círculo de Popayán, se otorgó Poder General, Amplio y Suficiente a la DRA. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mayor y vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía 34.329.190 expedida en Popayán (Cauca), **SEGUNDO:** Que por medio de la presente Escritura y de conformidad con las atribuciones otorgadas por los estatutos sociales de **ASMET SALUD EPS SAS** **REVOCA** el Poder general otorgado a la Dra. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mencionado en el punto primero de esta sección, quedando en consecuencia, dicho mandato sin valor ni efecto. Se hizo la advertencia del Art. 28 Decreto 2148 de 1983. -----

Aa053452052

13/04/2019 10:02:00



SECCIÓN II – Poder General

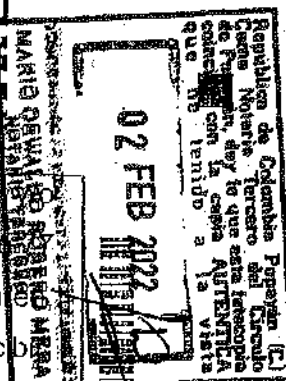
Nuevamente comparece el Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, de las condiciones civiles ya anotadas y manifestó: PRIMERO.- Que mediante esta Escritura Pública y de conformidad con las atribuciones que me han sido otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS, CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.459.689, expedida en Bogotá D.C., vecino de esta misma ciudad, de estado civil casado, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 65.589 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de esta entidad, pueda hacer uso de las siguientes facultades: A). Actuar como MANDATARIO y/o REPRESENTANTE JUDICIAL de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos judiciales de cualquier naturaleza y en cualquier calidad, demandante, demandado, llamado en garantía, denunciado, denunciante, etc., ya sea en procesos de carácter civil, penal, laboral, de familia, contencioso administrativo, constitucional, jurisdiccionales adelantados por autoridades administrativas, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato judicial total o parcialmente y reasumirlo. B). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos Administrativos, tanto los regulados por la norma general, como los que tengan una regulación especial tales como asuntos contravencionales, Investigación Administrativas Sancionatorias, tributarios, disciplinarios, fiscales, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. C). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, ante Entidades u Órganos del Estado o Entidades de derecho privado en diligencias o actuaciones que no se enmarquen dentro de los procesos administrativos o judiciales pero en



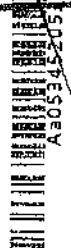
República de Colombia



Aa05345205



02 FEB 2022



los que se necesite o se permita actuar por intermedio de mandatario apoderado de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaran, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. D). Actuar como APODERADO/MANDATARIO conforme al mandato civil regulado en los artículos 2142 y S.S del Código Civil, conforme al mandato comercial, regulado en los artículos 1262 y S.S del Código de Comercio, así como también el de fungir como representante del empleador de acuerdo a lo contemplado en el artículo 32 del Código Sustantivo del Trabajo, quedando con todas las facultades propias de dichos mandatos, en especial las de la suscripción de contratos o convenios, su terminación y liquidación, conciliaciones, suscripción glosas, aceptación o negación de glosas, firmar contratos laborales, terminarlos y liquidarlos, y toda las demás prerrogativas propias del empleador, etc., además pudiendo actuar como parte dentro de un proceso judicial, administrativo o cualquier otra indole, absolviendo interrogatorios, y demás facultades propias de la parte, además queda facultada para sustituir este mandato total o parcialmente y reasumirlo. PARÁGRAFO 1: Todas las facultades otorgadas en el Ordinal Primero de la Sección II del presente documento, pueden ser sustituidas en cualquier persona sea o no abogado y sin perjuicio de las normas que regulan el derecho de postulación. PARÁGRAFO 2: Las facultades que de manera específica se señalaron en este documento, son meramente enunciativas, lo anterior debido a que el presente es un PODER/MANDATO general para todas las actuaciones.

Presente el Abogado GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ, de las condiciones civiles ya anotadas declaró que acepta el poder y el mandato que se confiere por esta Escritura Pública con cuantas declaraciones contiene, los otorgantes declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia, asumen la responsabilidades que se derivan de cualquier inexactitud en las mismas.

(Hasta aquí conforme a la minuta presentada)

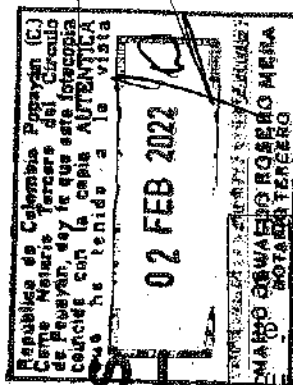
ADVERTENCIAS OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN

LEÍDO, El Notario personalmente, ha advertido al (los) compareciente(s) sobre la

Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

REGISTRO DE LA NOTARÍA
10/02/2018 8:02/04/13

Escritura Pública



República de Colombia

Importancia del Acto Jurídico. Le(s) ha(n) explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y Le(s) ha(n) advertido sobre la importancia de obrar de buena conforme a los principios normativos y del derecho y Le(s) ha(n) instado para que revise(n) nuevamente las obligaciones, los derechos que contrae(n) y el texto de la escritura para lo cual exonera(n) al Notario y a sus funcionarios dado que ha(n) revisado, entendido y aceptado lo que firma(n).

Al (los) compareciente(s) se le(s) pone de presente el contenido de los artículos 6 y 9 del decreto 960 de 1.970, el último dispone: "Los notarios responden de la regularidad formal de los instrumentos que autorizan, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados; tampoco responden de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo".

A todo lo anterior el (los) compareciente(s) dio(eron) su asentimiento y en prueba de ello firma(n) en esta Oficina, junto con el Notario, quien de esta forma lo autoriza.

El (los) compareciente(s) declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia asume(n) las responsabilidades que se deriven de cualquier inexactitud en las mismas.

El suscrito Notario Tercero del Circulo de Popayán, de conformidad con lo estipulado por el artículo 35 del Decreto 960 de 1970, a través del cual se señala, que la escritura extendida será leída en su totalidad por los otorgantes; deja expresa constancia, que la presente escritura pública fue leída en su totalidad por los otorgantes; quienes la encontraron conforme a sus pensamientos y voluntades; y por no observar error alguno en su contenido, le imparten su aprobación; declaran además los comparecientes, estar enterados de que un error no corregido en esta escritura pública antes de ser firmada, da lugar a una escritura aclaratoria, que conlleva nuevos gastos para los comparecientes, esto conforme la dispone el artículo 102 del Decreto 960 de 1970, de todo lo cual se dan por enterados.

Resolución N° 691 de fecha 24/Enero/2019, Modificada mediante Resolución N° 1002 de fecha 31/Enero/2019	
Hojas Notariales utilizadas N°	Aa053452052 - Aa053452053 - Aa053451332
Derechos Notariales	118.800
Superintendencia y Fondo de Notariado y Registro	12.400
IVA	31.940

Hoja notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



8EC346780708



SEC345780706

7YZ59ZDUJQJFJ3HD

04/12/2021



República de Colombia



Aa053452053

Viene de la hoja notarial de código N° Aa053452053

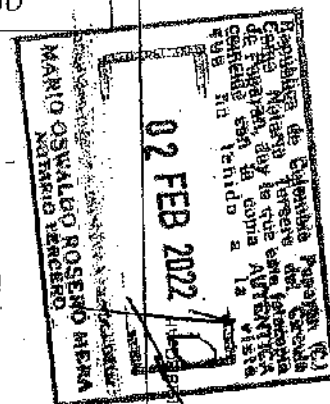
EL (LOS) COMPARECIENTE(S)

Firma	NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6457 ARTÍCULO 3 DE UNIDAD 11 DE 2015 DE LA SRA. POR <i>Domicilio</i> GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS Gerente y Representante Legal de la Sociedad ASMET SALUD EPS SAS		
Identificación cedula N°	76.267.910	Expedida en	pto. Popayán
Domicilio	crs 4 #18-46	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	317902324
Correo Electrónico	gustavoaguilar@asmetsalud.com.co	Actividad Económica	Medico
Firma	NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6457 ARTÍCULO 3 DE UNIDAD 11 DE 2015 DE LA SRA. POR <i>Domicilio</i> DR. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ		
Identificación cedula N°	79.459.689	Expedida en	Bogotá
Domicilio	Km 6 N° 41 N-135 Apt 201C	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	
Correo Electrónico	secre.gen.jur@asmetsalud.com.co	Actividad Económica	Abogado

El Notario:

org.co

Dr. MARIO OSWALDO ROSERO MORA
Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán





SEC545780706



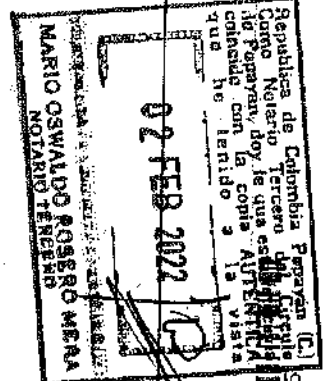
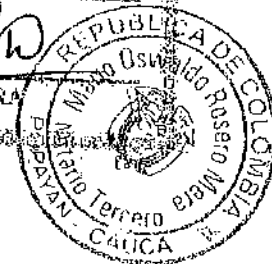
República de Colombia
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN
CERTIFICA

QUE EN LA FECHA, EL PODER ANTERIOR SE PRESUME VIGENTE EN TODA SU EXTENSIÓN POR CUANTO QUE EN SU ORIGINAL O ESCRITURA MATRIZ NO APARECE NOTA QUE INDIQUE HABER SIDO REFORMADO O REVOCADO PARCIAL O TOTALMENTE.

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO CALIFICA EL PODER EN CUANTO A SU CONTENIDO, PUES SOLO SE REFIERE A SU VIGENCIA, TAMPOCO ADECUITA QUE EL PODERANTE SE ENCUENTRA VIVO(A) AL MOMENTO DE SU EXPEDICIÓN.

Fecha: 2 FEB 2022

MARIO OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO



SEC545780706

321BWE49F74ZTT8U

04/12/2021



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000545394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

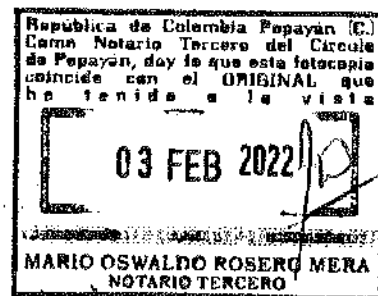
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASMET SALUD EPS SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900935126-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN



MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 154868
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 16 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 26 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 285,075,789,151.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8312000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 4 NRO. 18 N 46
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA****ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YGHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - ESCISIONES

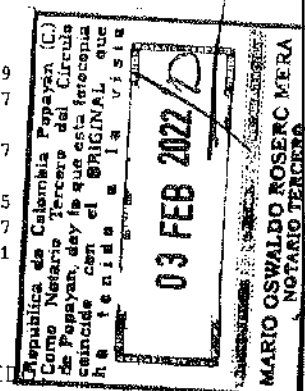
POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 645 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42871 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE MARZO DE 2018, SE DECRETÓ : ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA	DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20171229	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-42582	20171229
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL	POPAYAN	RM09-42871	20180307
		CIRCULO DE POPAYAN			
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL	POPAYAN	RMD9-42871	20180307
		CIRCULO DE POPAYAN			
AC-3	20180322	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-43592	20180615
AC-6	20180724	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-44075	20180927
AC-8	20190328	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	POPAYAN	RM09-45917	20190621

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDA

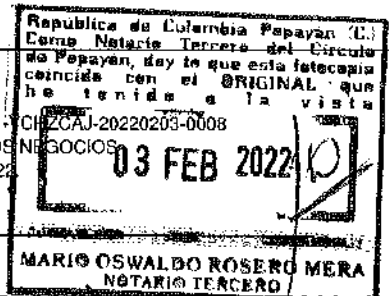
**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COLOMBIANO, Y QUE EN TODO CASO, NO LE ESTEN PROHIBIDAS POR EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS, TALES COMO: 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, PARA LO CUAL PODRA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTACION DEL AFILIADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS DEMAS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA DEL USUARIO, ASUMIR EL RIESGO TRANSFERIDO POR EL USUARIO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD. 2. PROMOVER LA AFILIACION Y AFILIAR A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SGSSS GARANTIZANDO EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION DEL BENEFICIARIO. 3. GESTIONAR Y COORDINAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, CON PROFESIONALES DE LA SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS CONEXOS O A TRAVES DE SUS PROPIAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. 4. REALIZAR COMPRAS O INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS E INTANGIBLES DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SGSSS. 5. PONER EN VENTA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-CHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8



ACCIONES O EMITIR BONOS O SIMILARES. 6. LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS JURIDICOS Y OPERACIONES QUE RESULTEN CONEXOS, NECESARIOS, COMPLEMENTARIOS O UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, O GUARDEN RELACION DIRECTA CON EL MISMO. 7. ADQUISICION Y DESARROLLO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 8. ADQUIRIR, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. 9. ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR, Y ADMINISTRAR LOS BIENES SOCIALES. 10. INTERVENIR EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, COMO ACREEDOR O COMO DEUDOR, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYAN LUGAR A ELLAS. 11. EMITIR, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL, TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITO INDIVIDUALES O COLECTIVOS. 12. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO, CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERA, CON SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS TODAS CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DEL OBJETO DE TALES INSTITUCIONES, ASI COMO CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS BANCARIOS, COMERCIALES, CIVILES Y DEMAS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL. 13. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, ENTRE ELLOS SER TITULAR DE LOS DERECHOS DE AUTOR RECONOCIDO POR LA LEY A LA PERSONA JURIDICA QUE EN VIRTUD DE CONTRATO, OBTENGA POR SU CUENTA Y RIESGO, LA PRODUCCION DE UNA OBRA RELACIONADA CON SU OBJETO SOCIAL REALIZADA POR UNO O VARIOS DE SUS COLABORADORES Y/O CONTRATISTAS, BAJO LA ORIENTACION DE LA SOCIEDAD Y COMERCIALIZAR LAS PRODUCCIONES REGISTRADAS A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD. 14. CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS ESTATALES Y DE DERECHO PRIVADO QUE SEAN APTOS PARA LA OBTENCION DE LOS FINES SOCIALES. 15. FORMAR PARTE, CON SUJECCION A LAS LEYES Y A LOS ESTATUTOS, DE OTRAS SOCIEDADES, PARA FACILITAR O ENSANCHAR O COMPLEMENTAR LA EMPRESA SOCIAL, SEA SUSCRIBIENDO O ADQUIRIENDO CUOTAS O ACCIONES EN ELLAS CON EL ANIMO DE PERMANENCIA O FUSIONANDOSE CON LAS MISMAS. 16. LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES O EMPRESAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LAS NORMAS LEGALES APLICABLES A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 17. CELEBRAR CONTRATOS DE PARTICIPACION, SEA COM PARTICIPE ACTIVA O PARTICIPE INACTIVA, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES DE EMPRESAS Y CUALQUIER OTRA FORMA LICITA DE COLABORACION EMPRESARIAL. 18. ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS, O SUBORDINADAS, EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE. 19. DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL CON RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. 20. ADQUISICION, DISTRIBUCION O COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, Y ABRIR O ADMINISTRAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LAS SUCURSALES, SUBORDINADAS O AGENCIAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ELLO. 21. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES FINANCIERAS O ASEGURADORAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES Y EN LA JURISPRUDENCIA. 22. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. 23. Y TODAS LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y CIVILES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL PARA SER DESARROLLADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100,00
CAPITAL SUSCRITO	57.167.300,00	571.673,00	100,00
CAPITAL PAGADO	57.167.300,00	571.673,00	100,00



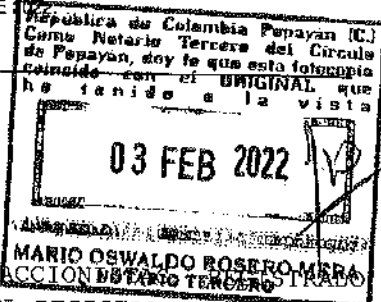
**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8



CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ CARDOSA MARGARITA	CC 25,598,196

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	FLOR CAMPO MARIA ORFILIA	CC 41,927,889

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	CHAUX RAFAEL ORLANDO	CC 6,261,203

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	BAMBAGUE MUÑOZ EMIGDIO	CC 76,285,004

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 12,142,862

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	VILLANUEVA BUSTAMANTE JANETH	CC 34,550,496

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ SOLANO DIEGO JOSE	CC 19,147,750

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44602 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE DICIEMBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	POVEDA VELANDIA JAIME	CC 13,921,336

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 23 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49800 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

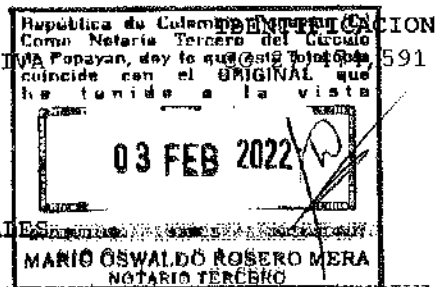
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	MOREANO HURTADO DANNY VIVIANA	CC 66,928,287

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 23 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49800 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	CERON JOAGIBIOY ROSA OLIVERA	CC 13,921,336

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES



POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	AGUILAR VIVAS GUSTAVO ADOLFO	CC 76,267,910

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 28 DE MAYO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47326 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA	OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE	CC 79,459,689

POR ACTA NÚMERO 66 DEL 05 DE MARZO DE 2021 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49799 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

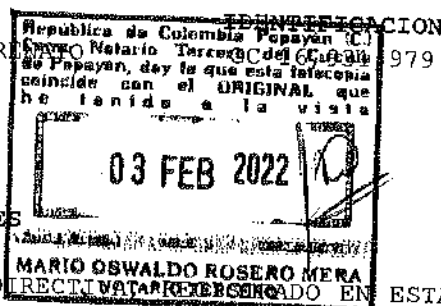


CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUENVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL
ENCARGADO

NOMBRE
ANDRADE GIRON CRISTHIAN R



CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 42 DEL 25 DE ABRIL DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47571 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE MARZO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL
SUPLENTE

NOMBRE
OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE

IDENTIFICACION
CC 79,459,689

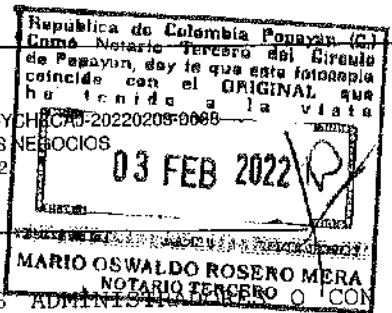
CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) JUNTA DIRECTIVA Y B) PRESIDENTE. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE OCUPARA DE SENALAR LA ORIENTACION ESTRATEGICA DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS POLITICAS FIJADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SE OCUPARA ESPECIALMENTE DE: A) ELEGIR A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD. B) MEDIR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO. C) REALIZAR LA PLANEACION FINANCIERA Y LA GESTION DE RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. D) APROBAR EL PRESUPUESTO ANUAL Y EL PLAN ESTRATEGICO DE LA SOCIEDAD. E) IDENTIFICAR, MEDIR Y GESTIONAR LAS DIVERSAS CLASES DE RIESGOS (DE SALUD, ECONOMICOS, REPUTACIONALES, DE LAVADO DE ACTIVO, ENTRE OTROS) Y ESTABLECER LAS POLITIAS ASOCIADAS CON SU MITIGACION. F) ESTABLECER PLANES DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD Y LOS REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES, LOS PRESTADORES Y LOS USUARIOS, Y SUPERVISAR SU IMPLEMENTACION. G) VERIFICAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD DE LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE RIEGOS Y EL CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD DE LAS POLITICAS CONTABLES. H) PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTA. (I) LA PROPUESTA PARA LA DESIGNACION DEL REVISOR FISCAL, PREVIO ANALISIS DE LA EXPERIENCIA Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, RECURSOS HUMANOS Y TECNICOS NECESARIOS PARA SU LABOR, (II) LA POLITICA GENERAL DE REMUNERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ALTA GERENCIA. (III) LA POLITICA DE SUCESION DE LA JUNTA DIRECTIVA, (IV) LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCION DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA DEFINICION DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, LA FORMA DE ORGANIZARSE Y DELIBERAR, Y LAS INSTANCIAS PARA EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS. I) APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO. J) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL. K) APROBAR LAS POLITICAS REFERENTES A LOS SISTEMAS DE DENUNCIAS ANONIMAS. L) IDENTIFICAR A LAS PARTES VINCULADAS. M) CONOCER Y ADMINISTRAR LOS CONFLICTOS DE INTERES ENTRE LA SOCIEDAD Y SUS ACCIONISTAS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ALTA GERENCIA. N) VELAR POR QUE EL PROCESO DE PROPOSICION Y ELECCION DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SE EFECTUE DE ACUERDO CON LAS FORMALIDADES PREVISTAS PARA EL EFECTO. O) CONOCER Y EN CASO DE IMPACTO MATERIAL, APROBAR LAS OPERACIONES QUE LA SOCIEDAD REALIZA CON ACCIONISTAS SIGNIFICATIVOS, DEFINIDOS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, O REPRESENTADOS EN LA JUNTA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHCAB-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8



DIRECTIVA; CON LOS DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y OTROS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, ASÍ COMO CON EMPRESAS PERSONAS A ELLOS VINCULADAS (OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS), ASÍ COMO CON EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIA AL QUE PERTENECE SI LO HUBIERA. P) RECOMENDAR A LA ASAMBLEA LA APROBACION DE LOS INVENTARIOS Y DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CIERRE DE CADA EJERCICIO, CON LAS RESERVAS Y PROVISIONES A QUE HAYA LUGAR Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. Q) AUTORIZAR EL ESTABLECIMIENTO, EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR, DE SUCURSALES O AGENCIAS, AUTORIZACION QUE SE ENTIENDE INCLUYE TODO LO RELACIONADO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES EN EL LUGAR DEL DOMICILIO CORRESPONDIENTE, O DECIDIR SOBRE LA VENTA O LIQUIDACION DE LAS MISMAS; R) APROBAR LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, SEGUN LA PROPUESTA QUE LE PRESENTE EL PRESIDENTE DE LA MISMA. S) DELEGAR EN EL PRESIDENTE UNA O VARIAS DE SUS FUNCIONES. T) AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA SUSCRIBIR ACTOS Y CONTRATOS Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD CUANDO LA CUANTIA DE LOS MISMOS SUPERE LA SUMA CORRESPONDIENTE A CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, Y EL OBJETO DEL ACTO CONTRATO VERSE SOBRE TEMAS NO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. U) ESTABLECER LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES EN MATERIA DE CONTRATACION QUE DEBAN SER OBSERVADOS POR EL PRESIDENTE Y LA ALTA GERENCIA. V) INTERPRETAR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD EN CASO DE DUDA FUNDADA. W) AUTORIZAR Y SUSCRIBIR EL INFORME SOBRE LA GESTION DE CADA EJERCICIO. X) APROBAR LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION DE LOS PROYECTOS SUBSIDIARIOS DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. Y) APROBAR EL ORGANIGRAMA DE LA SOCIEDAD Y LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DE LA MISMA. Y Z) TODAS LAS DEMAS QUE SE INDIQUEN EN LOS PRESENTESESTATUTOS SOCIALES Y EN LA LEY. DEL PRESIDENTE: LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) PRESIDENTE QUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL QUIEN SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES EXPRESAMENTE OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, EL PRESIDENTE EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA; B) SOLICITAR LA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS CUANDO LOS ACTOS Y/O CONTRATOS QUE DEBA SUSCRIBIR O EJECUTAR SEAN DE AQUELLOS QUE DICHOS ORGANOS DEBEN AUTORIZAR EN ATENCION A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, LAS MATERIAS SOBRE LAS QUE RECAIGAN Y/O SUS CUANTIAS. C) OTORGAR LOS PODERES GENERALES Y/O ESPECIALES EN CABEZA DE LAS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. D) EJERCER LA FACULTAD DE NOMINACION, SUBORDINACION Y DISCIPLINARIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DIRECTIVA PARA CONJUNTAMENTE CON ESTA PRESENTARLO ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. F) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; Y G) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD CUANDO SE REQUIERA, H) RENDIR INFORME MENSUAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA O EL COMITE EN EL QUE ESTA DELEGUE DICHA FUNCION, DE LA EJECUCION DE LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE ESTEN EJECUTANDO O SE HAYAN CELEBRADO. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, DE TUTELA Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. CALIDAD QUE PODRA SER ASIGNADA EN UN DIRECTOR DE LA SEDE NACIONAL: FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA: SON FUNCIONES PROPIAS DEL REPRESENTANTE



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000845394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELAS A) RENDIR LAS DECLARACIONES DE PARTE QUE SE REQUIERAN EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUIDAS VERSIONES LIBRES EN LAS QUE SE HAGA IMPUTACIONES A LA EPS. B) SER LA MAXIMA AUTORIDAD A NIVEL EMPRESARIAL. SIN QUE EXISTA PARA EL OTRO SUPERIOR JERÁRQUICO QUE LA JUNTA DIRECTIVA, EN TODOS LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES COLECTIVAS DE LA JUNTA DIRECTIVA INCLUIDAS LAS DE TRAMITAR SU CUMPLIMIENTO; PARA ESTOS ASUNTOS COLECTIVOS LA JUNTA DIRECTIVA A LAPRESIDENCIA.

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRINCIPALES

POR RESOLUCION NÚMERO 409 DEL 05 DE FEBRERO DE 2019 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45111 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS	NIT 830044374-1	

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MONCLOU PEDRAZA JAIME HERNAN	CC 11,432,519	48119-T

CERTIFICA

REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 946 DEL 17 DE JUNIO DE 2020 DE REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REVISORA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47838 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GARZON TORRES GUSTAVO ALONSO	CC 19,355,507	46990-T

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 201900105055 DEL 22 DE FEBRERO DE 2021 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO ARMENIA, DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7639 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MARZO DE 2021, INSCRIPCION DE LA DEMANDA DENTRO DEL PROCESO:VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.DTE: OSCAR AROCA, JOHN ARIAS, KAREN AROCA, JUAN AROCA.DDO:ASMET SALUD EPS SAS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ASMET SALUD EPS SAS

MATRÍCULA : 154876

FECHA DE MATRÍCULA : 20151217

FECHA DE RENOVACION : 20210426

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021

DIRECCION : CR 4 NRO. 18 N 46

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8312000

CORREO ELECTRONICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

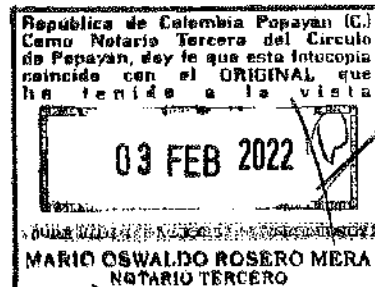
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 285,075,789,151

EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

** LIBRO : RM08, INSCRIPCION: 7873, FECHA: 20211117, ORIGEN: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, NOTICIA: EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ASMET SALUD EPS SAS, DECRETADO DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO.DEMANDANTE HOSPITAL MARIO TOBON URIBE,DEMANDADO ASMET SALUD EPS SAS

** LIBRO : RM08, INSCRIPCION: 7874, FECHA: 20211117, ORIGEN: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL , NOTICIA: EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ASMET SALUD EPS SAS, DECRETADO DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO SINGULAR.DEMANDANTE HOSPITAL PABLO TOBON URIBE DE MEDELLIN,DEMANDADO ASMET SALUD EPS SAS



INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$1,900,655,983,848

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 08430

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645384 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

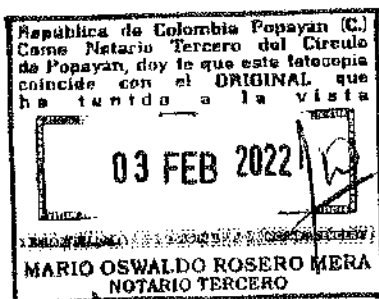
No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted la va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://silcauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación G3AJV3RTH8

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H. Sarrosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos y Gerente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) **ARGEMIRO LOPEZ BEDON** identificado(a) con **CC 16464629** se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual: Subsidiado
Nivel de sisbén: 2
Departamento: Valle Del Cauca
Municipio: Yumbo
Zona: Urbana
Estado actual: **INACTIVO**
Fecha de retiro: 16/01/2020

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmet salud.org.co.

Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los **03 días del mes de Febrero de 2022**, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional
ASMET SALUD EPS SAS

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Reporte No: 282001
Fecha de generación: 03/02/2022
Hora de generación: 05:23 pm
Usuario: ana.zapata

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR SERVICIO Nº VALL-018-S18	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900935126-7 CÓDIGO ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	CLINICA DE OCCIDENTE NIT: 890300513 CÓDIGO IPS: 760010306601
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
LUGAR DE EJECUCION	VALLE DEL CAUCA
VALOR	\$4.750.043.243,00
VIGENCIA	01 DE ABRIL DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018
Nº AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650505
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	LOS CDP QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "ASMET SALUD EPS SAS", empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán - Cauca o **WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública No 4816 de fecha 20 de Noviembre de 2017 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y **ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.396.086 expedida en Cali actuando como Representante Legal de **CLINICA DE OCCIDENTE** identificada con NIT: **890300513** código IPS Nº **760010306601** y con domicilio principal en la Calle 18N No. 5-34 de la ciudad de Cali, teléfono 6603000 - 66801076, correo electrónico clinalidad@cdo-sa.com, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006 y sus reglamentaciones). Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESCRITOS EN EL ANEXO 1 DE**

am.



TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS Artículo 162 de la Ley 100/93, Decretos 806 de 1998, 047 de 2000, Resolución 6408 de 2016 y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del régimen subsidiado del **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del **CONTRATISTA**, efectivamente ofertados y verificados por **EL CONTRATANTE**, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud.

PARÁGRAFO TERCERO: EL **CONTRATISTA**, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan los pacientes que requieran el servicio de colposcopia y las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co.

PARÁGRAFO CUARTO: EL **CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud.

PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.- Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO SEXTO: Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan.

SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL **CONTRATISTA**, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL **CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetasalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias.

2) ACCESIBILIDAD. Prestar los servicios contemplados

a.m.

en el presente contrato a todos los afiliados del **CONTRATANTE**, los cuales deben estar habilitados al momento de la prestación del servicio. 3) **OPORTUNIDAD**. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2011 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. 4) Prestar la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 y los anexos del Ministerio de Protección Social. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 7) Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes, según la ética profesional y sin el lleno de requisitos de estos documentos. 8) **EL CONTRATANTE** contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 9) **PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**.- Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS** dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. 10) Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. 11) Responder de acuerdo a la decisión judicial por cualquier perjuicio causado al usuario durante la prestación de los servicios. 12) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 13) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 14) suministrar dentro de los términos indicados, en las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE**, la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 15) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS**

DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 16) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. 17) Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente descrita en: Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Decreto 019 de 2012, Resolución 412 de 2000, Resolución 3374 de 2000, Resolución 951 de 2002 Resolución 1531 de 2014, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, Resolución 2321 de 2011, Resolución 721 de 2011, Resolución 4331 de 2012, Resolución 1344 de 2012, Resolución 5395 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1216 de 2015, Resolución 429 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 1441 de 2016, Resolución 3951 de 2016, Resolución 5269 de 2017 Resolución 5268 de 2017, Circular 000011 de 2016 de la Súper Salud, Circular 000013 de 2016 de la Supersalud, Circular 000015 de 2016 de la Supersalud, y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. 18) En cumplimiento de la Resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato 19) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No POS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO POS y realizar procedimientos NO POS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 20) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 21) Informar inmediatamente a la entidad competente y a **EL CONTRATANTE**, aquellos casos en

Q.M.

que **EL CONTRATISTA** reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. 22) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetosalud.org.co 23) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 24) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 25) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 26) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 27) Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 28) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean POS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 29) **EL CONTRATISTA**, prestara los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. 30) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 31) Para el caso específico del tema de eventos adversos, si se encuentra que el resultado adverso era y que se presentó como consecuencia de una conducta inapropiada de la institución y sus profesionales, con la aplicación del debido proceso entre las partes (identificación, análisis, plan de mejora) y se establece la relación de causalidad entre ambos elementos, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. 32) **EL CONTRATISTA**, permitirá a **EL CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la

prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, de acuerdo a lo anterior, se suministrará el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoría para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoría de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoría, basada en los grupos prioritarios.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **EL CONTRATANTE** se obliga a: 1) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. 4) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 7) Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud 8) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados.

CUARTA.- MODALIDAD Y TARIFAS. Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO**. Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I - TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: MATERIALES: Respecto del material de osteosíntesis, en el evento en que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para su entrega, no lo suministre en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA, PREVIA**

Q. 22.

COTIZACION y APROBACION dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el ocho por ciento (8%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO SEGUNDO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Quedará soportada en la historia clínica, en formato pre impreso de la institución con original y copia. b) Deberá diligenciarse en su totalidad los datos de identificación del afiliado, fecha, firma y registro del médico que prescribe. c) El promedio de medicamentos por fórmula será de tres (3); se exceptúan los que por sus patologías el usuario necesite mayor número teniendo en cuenta la racionalidad científica y económica enmarcada en las disposiciones y contenidos que reglamentan el POS. d) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica). e) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). f) La factura deberá registrar las cantidades formuladas y suministradas de acuerdo a lo ordenado. g) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos (2) copias dentro de un solo formato establecido por el ente de control y para cada uno de los medicamentos. h) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO TERCERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS:** Cuando se requieran medicamentos que deban ser tramitados por Comité Técnico Científico (C.T.C.) deberá adjuntarse el formato institucional de justificación de medicamentos No POS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 3099 de 2008, 5395 de 2013, 1479 de 2015, 5592 de 2015, y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **QUINTA.- VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.** El valor estimado del presente contrato es de **CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE. (\$4.750.043.243,00).** **SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.** **EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL**

CONTRATISTA a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) **EL CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea punteada la factura con el técnico de cuentas médicas de **EL CONTRATANTE**. g) No se autorizarán pagos de facturas sin presentación de RIPS. h) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento deberá radicarla a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. De no cumplirse lo anterior, no habrá lugar al reconocimiento de intereses de mora; los tiempos de auditoria para las facturas acumuladas serán concertados entre las partes. **PARAGRAFO PRIMERO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012; **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificaran a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: clinalidad@cdo-sa.com. **PARAGRAFO SEGUNDO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades, procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para

aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO TERCERO: FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Un vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetasalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2; Para los casos hospitalarios, se aceptará la presentación de una (1) autorización por toda la atención sin objeción a la cuenta medica; exceptuando aquellos casos de suministro de tecnologías no contratadas, no habilitadas o aquellas cuyo valor sea superior a tres millones de pesos (\$3.000.000.00) en las cuales **EL CONTRATISTA** deberá solicitar autorización de acuerdo a la normatividad vigente. Dando aplicación a lo establecido en el Artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, para el caso de tecnologías NO POS, se aceptará como soporte de autorización de servicios sin objeción por auditoría de cuentas médicas, el acta de Comité Técnico Científico aprobando la tecnología o la prescripción de MIPRES; sin condicionar el suministro de la tecnología requerida por el usuario, a la entrega de actas de Comité Técnico Científico o similares. **PARÁGRAFO CUARTO: AUDITORIA CONCURRENTES.** **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE**, comprometiéndose **EL CONTRATISTA** a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalariovalle@asmetsalud.org.co, el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención; para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoría para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoría de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría de concurrencia que mínimo debe realizarse tres (3) veces por semana, según prioridad establecida en los planes y Modelo de Auditoría, basada en los grupos prioritarios. **PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATANTE**, no reconocerá el pago ni arrendo de insumos, equipo biomédico, instrumental o materiales que **EL CONTRATISTA** debe habilitar para la prestación de

a.m.


servicios de salud o aquellos que se encuentren incluidos en los derechos de sala o materiales de los manuales ISS y SOAT. **PARÁGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV. MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD** y **VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. SEPTIMA.- FORMA DE PAGO.** Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura. **OCTAVA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses contados a partir de 01 de abril de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018. **NOVENA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**. **DECIMA.- PROHIBICION DE CESION:** **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos, **EL CONTRATISTA** se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los seis (6) meses siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**, caso contrario podrá repetir judicialmente contra **EL CONTRATISTA** por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA SEGUNDA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN.-** La supervisión del presente contrato será ejercida por **EL CONTRATANTE**, a través del Director Departamental o quien haga sus veces, dando cumplimiento a lo establecido en el manual de supervisión del

D. M.

CONTRATANTE. DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS. Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por la Ley 1122 de 2007 y los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS; o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por **EL CONTRATANTE** y el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. No habrá lugar a cobro de multas por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011. **DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA SEXTA.- GARANTIAS: EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes pólizas: de **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DECIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente

sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **DECIMA OCTAVA.- TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA NOVENA.- PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, la oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con un (1) mes para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de un (1) mes a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si Vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer **EL CONTRATISTA**. El acta de liquidación definitiva

prestará mérito ejecutivo. **VIGÉSIMA PRIMERA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61650505, y a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) anexos a la carpeta del contrato y cuyo valor es igual al presupuesto designado por **EL CONTRATANTE** para la vigencia del 2018. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA TERCERA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I. FORMATO DE TECNOLOGIAS. 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD. 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. 4) ANEXO IV. FORMATO GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. 5) ANEXO V. Instructivo entrega de información 4505. 6) ANEXO VI. MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. 8) Encuesta socioeconómica para exoneración de Copago. 9) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA CUARTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Santiago de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán. Teléfono: 8312000 y **CLINICA DE OCCIDENTE**, en la Calle 18N No. 5-34 de la ciudad de Cali, teléfono 6603000 - 6680076, correo electrónico clinalidad@cdo-sa.com. **VIGÉSIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del **CONTRATISTA** de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Popayán, el día Primero (01) del mes abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS



ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ
Representante Legal
CLINICA DE OCCIDENTE

PROYECTÓ:	ARMANDO MORENO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	JOHANA ORTIZ
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA



**ANEXO II - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-018-S18
CLINICA DE OCCIDENTE**

INDICADOR	ÍNDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Realización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	30 días
Atención en Consulta Médica de Oncología	10 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Promedio días de estancia UCI adultos	7 días
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

Para constancia se firma en Popayán, el día Primero (01) del mes abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



**Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS**



**ANTONIO JOSE DAGER FERNANDEZ
Representante Legal
CLINICA DE OCCIDENTE**



 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N.º VALL-311-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO:
CONTRATISTA (Razón Social)	DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S NIT: 900762907
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA ESPECIALIZADA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIAS.
LUGAR DE EJECUCIÓN	CALI - VALLE
VALOR	\$65.920.000,00
VIGENCIA	01 DE ENERO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
Nº AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N.º 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaría Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **JULIO CESAR HOOKER MOSQUERA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 15.244.536 expedida en San Andres, actuando como Representante Legal de **DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S**, identificada con NIT: 900762907-9, Código de prestador 7600109990-01 y con domicilio principal en la Carrera 46 # 9C -85 Consultorio 405 - 406 de la ciudad de Cali, Teléfono 551 11 51 315 579 65 01, Correo Electrónico driuliohookerdigestcenter@outlook.com, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, en efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se registrará por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CONSULTA ESPECIALIZADA EN GASTROENTEROLOGIA Y ENDOSCOPIAS, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGÍAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modificuen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados

del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO. PARÁGRAFO SEGUNDO.** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA**, podrá entregar sus servicios SIEMPRE Y CUANDO esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACIÓN** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACIÓN** el cual deberá reportarse en los **RIPS. PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencial a tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.** - Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los **RIPS** del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARÁN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO.** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** **EL CONTRATISTA**, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: 1) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetosalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 2) **ACCESIBILIDAD**, la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el **SGSSS**. 3) **OPORTUNIDAD**. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la **EPS**, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. 4) Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de consulta externa ambulatoria según aplique para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente

y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina Implementar, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 7) Para el desarrollo del objeto contractual EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. 8) Para la prescripción de medicamentos EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 9) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del CONTRATANTE que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 10) EL CONTRATISTA se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 11) EL CONTRATISTA, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. EL CONTRATISTA, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por EL CONTRATANTE por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. 12) Según le aplique, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. 13) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 14) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del CONTRATANTE, por diferentes medios tales como el Call Center con el N.º 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetosalud.org.co. **TERCERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** EL CONTRATANTE se obliga a: 1) Pagar al CONTRATISTA, las facturas que le presente EL CONTRATISTA con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, EL CONTRATANTE incorporará, como ANEXO IV, del presente contrato EL MANUAL OPERATIVO AUDITORÍA INTEGRAL DEL RIESGO ASMETSALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN DE LA FACTURA, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del CONTRATISTA. 4) Practicar auditorías al CONTRATISTA, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier

medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que EL CONTRATISTA no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/o adicionen. En este caso, EL CONTRATANTE queda facultado para ordenar al CONTRATISTA la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. 7) Según aplique, exigir al CONTRATISTA el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud. 8) EL CONTRATANTE velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA. - MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de PAGO POR EVENTO. **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita ASMET SALUD EPS SAS por el valor de las tarifas descritas en el EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS. **PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de (\$ 65.920.000,00) (SESENTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS). **SÉPTIMA. - INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, EL CONTRATISTA se compromete a: 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del CONTRATANTE, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga EL CONTRATANTE de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de diciembre de 2012, EL CONTRATISTA deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de ASMET SALUD EPS SAS, conforme lo definido en el ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACIÓN 4505, que hace parte integral del presente contrato. 5) EL CONTRATISTA, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 6) Reportar al Ente Territorial, con copia al CONTRATANTE, las patologías de notificación obligatoria

en los términos establecidos por las normas vigentes. 7) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 8) EL CONTRATISTA, entregará al CONTRATANTE de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguiente correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co. 9) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. 10) Diligenciar y firmar el ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 11) Remitir al CONTRATANTE los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 12) Entregar información mensual en la estructura acordada con EL CONTRATANTE para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control.

OCTAVA. - PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. - EL CONTRATISTA Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por EL CONTRATANTE en el Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS, sin que este límite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARÁGRAFO:** Cuando aplique, EL CONTRATISTA se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del CONTRATANTE el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP.

NOVENA. - SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA: De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, las partes acuerdan: **DE LA SUPERVISIÓN:** EL CONTRATANTE, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Manual de Supervisión del CONTRATANTE y los siguientes párrafos: **PARÁGRAFO PRIMERO:** Verificar que EL CONTRATISTA, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el ANEXO I (TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS F-162) y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del CONTRATISTA a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas. b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el ANEXO II INDICADORES DE CALIDAD, el cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por EL

CONTRATISTA estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia.

PARÁGRAFO TERCERO: Comunicar de manera formal al CONTRATISTA, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS.

PARÁGRAFO CUARTO: En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, EL CONTRANTE, realizara los descuentos a que haya lugar.

DE LA AUDITORÍA: De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así:

PARÁGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.- Para la prescripción de medicamentos EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Únicamente se reconocerá al CONTRATISTA el valor de los medicamentos esenciales formulados en su DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (Genérica). b) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicarán las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). c) Para el caso de medicamentos EL CONTRATISTA deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada.

PARÁGRAFO SEGUNDO- MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS: Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya.

PARÁGRAFO TERCERO. Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente.

PARÁGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por EL CONTRATANTE cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por EL CONTRATISTA a través del servicio en línea ofrecido por EL CONTRATANTE, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual EL CONTRATISTA a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizarán pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) EL CONTRATISTA

deberá presentar la facturación mes a mes. PARÁGRAFO QUINTO: RECEPCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: ASMET SALUD EPS SAS, ha designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando EL CONTRATISTA, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, ASMET SALUD EPS SAS, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. PARÁGRAFO SEXTO: En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, actúen o modifiquen. PARÁGRAFO SÉPTIMO: TRÁMITE DE GLOSAS. La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de ASMET SALUD EPS SAS dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. EL CONTRATANTE, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal EL CONTRATISTA deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si EL CONTRATISTA no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y EL CONTRATANTE y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, EL CONTRATISTA podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de EL CONTRATANTE máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al CONTRATISTA vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del CONTRATANTE haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: drjuliohookerdigestcenter@outlook.com. PARÁGRAFO OCTAVO: CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES. Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes

establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por EL CONTRATISTA a códigos definidos por EL CONTRATANTE, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO NOVENO. AUDITORÍA CONCURRENTES.** EL CONTRATANTE se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, EL CONTRATANTE podrá ejercer AUDITORÍAS CONCURRENTES en las instalaciones del CONTRATISTA, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del CONTRATANTE y teniendo como soporte la Historia Clínica, igualmente EL CONTRATISTA se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO DÉCIMO:** Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, EL CONTRATISTA se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO:** EL CONTRATISTA, deberá cumplir con lo definido en los ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORÍA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. **DÉCIMA. FORMA DE PAGO.** Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura. **DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución de DOCE (12) MESES contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado. **PARÁGRAFO:** En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **DÉCIMA SEGUNDA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. **DÉCIMA TERCERA. - PROHIBICIÓN DE CESIÓN:** EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA CUARTA. - RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas

asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del CONTRATANTE o de cualquier acción u omisión atribuible al CONTRATISTA o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al CONTRATANTE, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando AL CONTRATANTE las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. PARÁGRAFO PRIMERO: La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. PARÁGRAFO SEGUNDO: Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. PARÁGRAFO TERCERO: Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DÉCIMA QUINTA - RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA - CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por EL CONTRATANTE. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual EL CONTRATANTE asumirá el 100% de la cuenta. **DÉCIMA SÉPTIMA - CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA OCTAVA - GARANTÍAS:** El CONTRATISTA constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por EL CONTRATISTA dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE. **DÉCIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, CONTRATANTE y CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato. 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en

beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co, sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la *documentación y declaración de lo hallado, así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio.* **VIGÉSIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, EL CONTRATISTA quien para los efectos del presente contrato en el momento que EL CONTRATANTE o RESPONSABLE le TRANSMITA o CEDA información con datos personales, se convertirá en EL ENCARGADO de dicha información EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto ENCARGADO como RESPONSABLE usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al responsable los CANALES DE COMUNICACIÓN para que los titulares ejerzan sus derechos, la POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el RESPONSABLE en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez FINALIZADO EL CONTRATO, EL ENCARGADO solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por este contrato y que EL RESPONSABLE haya entregado. **VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes CONTRATANTE y CONTRATISTA sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sea vinculada a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrito, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, CONTRATANTE y CONTRATISTA aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha

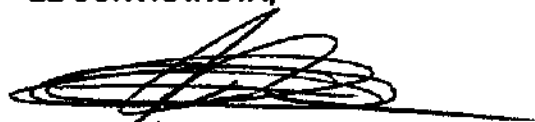
de su vencimiento. **VIGÉSIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS. 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD. 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. 5) ANEXO V Instructivo entrega de información 4505. 6) ANEXO VI el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. 8) Manual de Interoperabilidad. 9) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N - 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S**, en la Carrera 46 # 9C -85 Consultorio 405 - 406, teléfono 5511151 3155796501, correo electrónico drjuliohookerdigestcenter@outlook.com **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día Veintiocho (28) del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



JULIO CESAR HOOKER
MOSQUERA
Representante Legal
DR JULIO HOOKER DIGEST
CENTER S.A.S

PROYECTO:	ELIZABETH RAMANJO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACIÓN):	VICTOR ASTAIZA
APROBÓ (PROF. JURÍDICO):	PAOLA GARCIA

 **Dr. Julio Hooker
DigestCenter**
Salud digestiva para la vida
Dr. Julio Hooker Digest Center S.A.S
NIT: 900.762.907-9

**ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-311-S19
DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S**

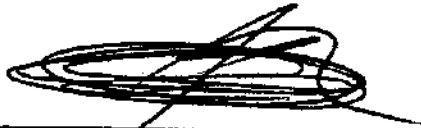
Indicador	Valor Esperado
Análisis de eventos adversos asistenciales y administrativos	90%
Porcentaje de glosas conciliadas en el periodo	≥70
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (Auditoría)	≥80

Para constancia se firma en Popayán, a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


JULIO CESAR HOOKER
MOSQUERA
Representante Legal
DR JULIO HOOKER DIGEST
CENTER S.A.S

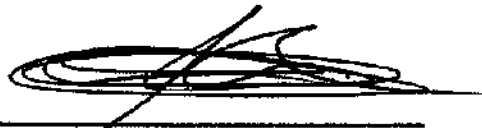
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO PRINCIPAL	
	CONTRATO No: VALL-311-S19
	MODALIDAD: EVENTO
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA EN GASTROENTEROLOGIA, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS.
CONTRATANTE:	ASMET SALUD EPS SAS.
CONTRATISTA:	DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S NIT. 900762907-9
VIGENCIA:	01 DE ENERO DEL 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019
NUMERO DE AFILIADOS:	126.506
VALOR	\$ 65.920.000

OTRO SI No 01	
	OTRO SI al contrato VALL-311-S19
VIGENCIA DE APLICACIÓN:	20 DE AGOSTO DEL 2019 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2019

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79459689 expedida en Bogotá D.C, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 362 de fecha 3 de Marzo de 2019 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **JULIO CESAR HOOKER MOSQUERA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 15.244.536 expedida en San Andres, actuando como Representante Legal de **DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S**, identificada con NIT: 900762907-9, Código de prestador 7600109990-01 y con domicilio principal en la Carrera 46 # 9C -85 Consultorio 405 - 406 de la ciudad de Cali, Teléfono 551 11 51; 315 579 65 01, Correo Electrónico drjuliohookerdigestcenter@outlook.com, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente "OTRO SI" con el fin de modificar y/o adicionar al contrato No. **VALL-311-S19** que para efectos del presente documento denominaremos el contrato principal, y que será regido por las siguientes cláusulas que modifican y/o adicionan las inicialmente pactadas y sus correspondientes "OTRO SI". **CLÁUSULA PRIMERA: JUSTIFICACIÓN.** **ASMET SALUD EPS SAS** deberá continuar garantizando la atención en salud de sus afiliados. **CLÁUSULA SEGUNDA.- MODALIDAD Y TARIFAS**, Modifíquese la cláusula **QUINTA** del contrato principal, en relación con el anexo de tarifas 1-162- 2019. En virtud de lo anterior las

GA-F-161 Ver 5

tecnologías definidas serán las establecidas en el nuevo: **ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, que hace parte integral del presente otro sí y que comienzan a regir a partir del 20 de agosto del 2019. **CLÁUSULA TERCERA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Todas las cláusulas y estipulaciones del contrato principal no modificadas o adicionadas por el presente otro si, conservan su vigencia y exigibilidad. **CLÁUSULA QUINTA. PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente "Otro Sí" se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por las partes y la ampliación o adición de las pólizas exigidas. Para constancia se firma en la Ciudad de Popayán a los Dieciséis (16) días del mes de Agosto de 2019 en dos (2) ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,
Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS**EL CONTRATISTA,**
JULIO CESAR HOOKER MOSQUERA
Representante Legal
DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER
S.A.S

PROYECTO:	ELIEN JAVIER IDARRAGA GRANDA
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	VICTOR ASTAIZA DORADO
APROBÓ (PROF. JURIDICO NACIONAL):	PAOLA ANDREA GARCIA



Dr. Julio Hooker
DigestCenter
Salud digestiva para la vida
Dr. Julio Hooker Digest Center S.A.S
NIT: 900.762.907-9



OFIC-GA-VALL-80
Cali, 1 de enero de 2018

Señores
Representante Legal
ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO
YUMBO.

Asunto: Carta de Intención Prestación de Servicios vigencia ENERO 2018

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta que ASMET SALUD EPS, se encuentra en proceso de SUSCRIPCION de contratos, que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios de salud de nuestros afiliados en la vigencia 01 de enero de 2018 a 31 de enero de 2018, respetuosamente nos permitimos informar la intención de celebrar con ustedes Otrosí al contrato de la vigencia 2017.

En virtud de lo anterior, la presente carta de intención servirá como mecanismo de acuerdo de dicho contrato y tendrá una duración máxima de treinta (30) días a partir de la fecha, en tanto se perfecciona formalmente el contrato y sus condiciones definitivas. Si Usted comparte este acuerdo pre-contractual, respetuosamente solicitamos atender a nuestros afiliados, teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- 1) Verificar que el usuario se encuentre como población ACTIVA de ASMET SALUD ESS EPS, al momento de la prestación del servicio, mediante mecanismos de información definidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- 2) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios ofertados.
- 3) Garantizar la suficiencia para la prestación de los servicios; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la legislación en la materia.
- 4) Las tarifas serán las pactadas en la vigencia 2017 hasta que se perfeccione formalmente el contrato.

Sede Nacional: Carrera 4 # 18N - 46 Telefax: 8312000/ Popayán - Cauca - Colombia
Armenia (Quindío): Av Bolívar 12N-29 Teléfono: (096) 7469382 / Bogotá (Cundinamarca): Cra 7 # 35B - 23
Teusaquillo Teléfono: (091) 2853553 / Bucaramanga (Santander): Cll 37 # 23-66 Teléfono: (097) 6453419 / Cali (Valle):
Cra 39N # 5ª - 96 Tequendama Teléfono: (092) 5581004 / Florencia (Caquetá): Cra 8B # 6 - 53 Las avenidas Teléfono:
(098) 4341819 / Ibagué (Tolima): Cra 4D # 35 - 25 Cádiz Teléfono: (098) 2700408 / Manizales (Caldas): Cra 24 # 62-
85 Teléfono: (096) 8855994 / Neiva (Huila): Cll 14 # 8B - 26 Teléfono: (098) 8715321 / Pasto (Nariño): Cra 24 # 14 - 85
Teléfono: (092) 7290133 / Pereira (Risaralda): Av 30 de Agosto # 32 - 59 Teléfono: (096) 3257863 / Popayán (Cauca):
Carrera 4 # 18N - 46 Teléfono: (092) 8331500 / Valledupar (Cesar): Cll 17 # 15 - 20 Guatapuri Teléfono: (095) 5602010

2018-01-09 15:39 Us VENTANILLA 2
Destino: RECURSO NORMATIVO
Rem/Dos: ASMET SALUD EP
Asunto: CARTA DE INTENCION P
Des/Anex:
Hospital La Buena Esperanza de Yumbo
20181200000372





Dicho contrato se realizará conforme a la normativa vigente y será debidamente remitido a su entidad en el momento en el que culmine el proceso de negociación y legalización.

Quedamos atentos a sus comentarios, objeciones y /o aprobación del presente documento, en pro de la atención de nuestros afiliados.

Atentamente,

CLAUDIA RODRÍGUEZ ARIAS
C.C. No. 52.621.201 de Bogotá
Directora Departamental sede Valle
ASMET SALUD EPS

Redactor: *Armando Moreno J.*

Transcriptor: *Natalia López R.*

Copia:

- Archivo Central
- Carpeta del Proveedor

Sede Nacional: Carrera 4 # 18N - 46 Telefax: 8312000/ Popayán - Cauca - Colombia
Armenia (Quindío): Av Bolívar 12N-29 Teléfono: (096) 7469382 / Bogotá (Cundinamarca): Cra 7 # 35B - 23
Teusaquillo Teléfono: (091) 2853553 / Bucaramanga (Santander): Cll 37 # 23-66 Teléfono: (097) 6453419 / Cali (Valle):
Cra 39N # 5ª - 96 Tequendama Teléfono: (092) 5581004 / Florencia (Cauquetá): Cra 8B # 6 - 53 Las avenidas Teléfono:
(098) 4341819 / Ibagué (Tolima): Cra 4D # 35 - 25 Cádiz Teléfono: (098) 2700408 / Manizales (Caldas): Cra 24 # 62-
85 Teléfono: (096) 8855994 / Neiva (Huila): Cll 14 # 8B - 26 Teléfono: (098) 8715321 / Pasto (Nariño): Cra 24 # 14 - 85
Teléfono: (092) 7290133 / Pereira (Risaralda): Av 30 de Agosto # 32 - 59 Teléfono: (096) 3257863 / Popayán (Cauca):
Carrera 4 # 18N - 46 Teléfono: (092) 8331500 / Valledupar (Cesar): Cll 17 # 15 - 20 Guatapuri Teléfono: (095) 5602010

30 OCT 2018

GA-F-170 Ver 7

 DIGITALIZADO CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR SERVICIO Nº VALL-024-S18	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900935126-7 CÓDIGO ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA NIT: 890301430-5 CÓDIGO IPS: 7600101125
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
LUGAR DE EJECUCION	VALLE DEL CAUCA
VALOR	\$2.137.571.755,00
VIGENCIA	01 DE ABRIL DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018
Nº AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650505
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	LOS CDP QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "ASMET SALUD EPS SAS", empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán - Cauca o **WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública No 4816 de fecha 20 de Noviembre de 2017 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y **USDELLY ALZATE VARELA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 31.276.463 expedida en Cali, actuando como Representante Legal de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**, identificada con NIT: 890301430-5 código IPS Nº 7600101125 y con domicilio principal en la Avenida 2N No. 24-157 de la ciudad de Cali, teléfonos 6081000 - 3174415396, correos electrónicos coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org, coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006 y sus reglamentaciones). Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se registrá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE**

Handwritten signature and date
09/10/2018

SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS Artículo 162 de la Ley 100/93, Decretos 806 de 1998, 047 de 2000, Resolución 6408 de 2016 y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del régimen subsidiado del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO:** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del **CONTRATISTA**, efectivamente ofertados y verificados por **EL CONTRATANTE**, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan los pacientes que requieran el servicio de colposcopia y las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO:** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: 1) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.-** EL **CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 2) **ACCESIBILIDAD.** Prestar los servicios contemplados en el presente contrato a todos los

Ed 2018
09/05/2018

afiliados del **CONTRATANTE**, los cuales deben estar habilitados al momento de la prestación del servicio. 3) **OPORTUNIDAD**. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2011 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. 4) Prestar la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 y los anexos del Ministerio de Protección Social. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 7) Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes, según la ética profesional y sin el lleno de requisitos de estos documentos. 8) **EL CONTRATANTE** contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 9) **PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**.- Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el Anexo. III **MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS** dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. 10) Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. 11) Responder de acuerdo a la decisión judicial por cualquier perjuicio causado al usuario durante la prestación de los servicios. 12) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 13) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 14) suministrar dentro de los términos indicados, en las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE**, la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 15) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89 Ver 01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 16) Entregar

Ed. 2018
09/08/18

información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. 17) Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente descrita en: Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Decreto 019 de 2012, Resolución 412 de 2000, Resolución 3374 de 2000, Resolución 951 de 2002 Resolución 1531 de 2014, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, Resolución 2321 de 2011, Resolución 721 de 2011, Resolución 4331 de 2012, Resolución 1344 de 2012, Resolución 5395 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1216 de 2015, Resolución 429 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 1441 de 2016, Resolución 3951 de 2016, Resolución 5269 de 2017 Resolución 5268 de 2017, Circular 000011 de 2016 de la Súper Salud, Circular 000013 de 2016 de la Supersalud, Circular 000015 de 2016 de la Supersalud, y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. 18) En cumplimiento de la Resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato 19) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de TUTELA, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No POS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO POS y realizar procedimientos NO POS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 20) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 21) Informar inmediatamente a la entidad competente y a **EL CONTRATANTE**, aquellos casos en que **EL CONTRATISTA** reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. 22)

09/05/16

Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co 23) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 24) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 25) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 26) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 27) Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 28) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean POS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 29) **EL CONTRATISTA**, prestara los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenido entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. 30) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 31) Para el caso específico del tema de eventos adversos, si se encuentra que el resultado adverso era y que se presentó como consecuencia de una conducta inapropiada de la institución y sus profesionales, con la aplicación del debido proceso entre las partes (identificación, análisis, plan de mejora) y se establece la relación de causalidad entre ambos elementos, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. 32) **EL CONTRATISTA**, permitirá a **EL CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, de acuerdo a lo anterior, se suministrará el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y

Ed. Pereira
07/08/18

consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutiveidad en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoria para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoria de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoria de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoria, basada en los grupos prioritarios.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **EL CONTRATANTE** se obliga a:

1) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. 4) Practicar auditorias al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 7) Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud 8) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados.

CUARTA.- MODALIDAD Y TARIFAS. Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO PÓR EVENTO**. Las tarifas definidas serán las pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARAGRAFO PRIMERO: MATERIALES: Respecto del material de osteosíntesis, en el evento en que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para su entrega, no lo suministre en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA**, **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el ocho por ciento (8%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE**. **PARAGRAFO SEGUNDO:**

E. J. J. J.
09/08/2018

MEDICAMENTO E INSUMOS. Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Quedará soportada en la historia clínica, en formato pre impreso de la institución con original y copia. b) Deberá diligenciarse en su totalidad los datos de identificación del afiliado, fecha, firma y registro del médico que prescribe. c) El promedio de medicamentos por fórmula será de tres (3); se exceptúan los que por sus patologías el usuario necesite mayor número teniendo en cuenta la racionalidad científica y económica enmarcada en las disposiciones y contenidos que reglamentan el POS. d) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica). e) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicarán las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). f) La factura deberá registrar las cantidades formuladas y suministradas de acuerdo a lo ordenado. g) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos (2) copias dentro de un solo formato establecido por el ente de control y para cada uno de los medicamentos. h) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO TERCERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS:** Cuando se requieran medicamentos que deban ser tramitados por Comité Técnico Científico (C.T.C.) deberá adjuntarse el formato institucional de justificación de medicamentos No POS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 3099 de 2008, 5395 de 2013, 1479 de 2015, 5592 de 2015, y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complementa. **QUINTA.- VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.** El valor estimado del presente contrato es de **DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$2.137.571.755,00).** **SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.** **EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y

Es copia
09/08/18

de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) **EL CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea punteada la factura con el técnico de cuentas médicas de **EL CONTRATANTE**. g) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. h) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento deberá radicarla a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. De no cumplirse lo anterior, no habrá lugar al reconocimiento de intereses de mora; los tiempos de auditoria para las facturas acumuladas serán concertados entre las partes.

PARAGRAFO PRIMERO: TRAMITE DE GLOSAS. La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012; **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que son los siguientes: coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org, coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org.

PARAGRAFO SEGUNDO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES. Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades, procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del

Eduardo
09/10/2018

contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO TERCERO: FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2; Para los casos hospitalarios, se aceptará la presentación de una (1) autorización por toda la atención sin objeción a la cuenta medica; exceptuando aquellos casos de suministro de tecnologías no contratadas, no habilitadas o aquellas cuyo valor sea superior a tres millones de pesos (\$3.000.000.00) en las cuales **EL CONTRATISTA** deberá solicitar autorización de acuerdo a la normatividad vigente. Dando aplicación a lo establecido en el Artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, para el caso de tecnologías NO POS, se aceptará como soporte de autorización de servicios sin objeción por auditoría de cuentas médicas, el acta de Comité Técnico Científico aprobando la tecnología o la prescripción de MIPRES; sin condicionar el suministro de la tecnología requerida por el usuario, a la entrega de actas de Comité Técnico Científico o similares. **PARÁGRAFO CUARTO: AUDITORIA CONCURRENTES.** **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE**, comprometiéndose **EL CONTRATISTA** a suministrar a diario: el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalariovalle@asmetsalud.org.co, el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorias. Las auditorias ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutiveidad en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención; para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoria para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoria de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoria de concurrencia que mínimo debe realizarse tres (3) veces por semana, según prioridad establecida en los planes y Modelo de Auditoria, basada en los grupos prioritarios. **PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATANTE**, no reconocerá el pago ni arrendo de insumos, equipo biomédico, instrumental o materiales que **EL CONTRATISTA** debe habilitar para la prestación de servicios de salud o aquellos que se encuentren incluidos en los derechos de sala o materiales de los manuales ISS y SOAT. **PARÁGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV. MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMETSALUD y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. SEPTIMA.- FORMA DE PAGO.** Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un periodo determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales

09/10/2018

serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

OCTAVA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses contados a partir de 01 de abril de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018.

NOVENA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA.

DECIMA.- PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En el evento en que EL CONTRATANTE sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos, EL CONTRATISTA se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los seis (6) meses siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE, caso contrario podrá repetir judicialmente contra EL CONTRATISTA por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo.

PARÁGRAFO PRIMERO: La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes.

DECIMA SEGUNDA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso.

DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN.- La supervisión del presente contrato será ejercida por EL CONTRATANTE, a través del Director Departamental o quien haga sus veces, dando cumplimiento a lo establecido en el manual de supervisión del CONTRATANTE.

DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS. Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por EL CONTRATISTA. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por la Ley 1122 de 2007 y los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS; o aquellos que los derogue, modifique o adicione.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual EL CONTRATANTE asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por EL CONTRATANTE y el cual hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO

Escritura
09/08/2018

SEGUNDO: Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. No habrá lugar a cobro de multas por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011. **DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA SEXTA.- GARANTÍAS:** **EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes pólizas: de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DECIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **DECIMA OCTAVA.- TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y

Ed. 2018
09/08/08

condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA NOVENA.- PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferro, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, la oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con un (1) mes para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y, por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de un (1) mes a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si Vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer **EL CONTRATISTA**. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo. **VIGÉSIMA PRIMERA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61650505, y a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) anexos a la carpeta del contrato y cuyo valor es igual al presupuesto designado por **EL CONTRATANTE** para la vigencia del 2018. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA TERCERA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I. FORMATO DE TECNOLOGÍAS. 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD. 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. 4) ANEXO IV. FORMATO GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. 5) ANEXO V. Instructivo entrega de información 4505. 6) ANEXO VI.

2
09/08/18

MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. 8) Encuesta socioeconómica para exoneración de Copago. 9) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA CUARTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Santiago de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán, teléfono: 8312000 e **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA** en la Avenida 2N No. 24-157 de la ciudad de Cali, teléfonos 6081000 - 3474415396, correos electrónicos coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org, coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org. **VIGÉSIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del **CONTRATISTA** de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Popayán, el día Primero (01) del mes abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS


USDELLY ALZATE VARELA
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN
JOSE DE GERONA

PROYECTO:	ARMANDO MORENO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	JOHANA ORTIZ
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA



**ANEXO II - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-024-S18
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**

INDICADOR	ÍNDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Realización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	30 días
Atención en Consulta Médica de Oncología	10 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Promedio días de estancia UCI adultos	7 días
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

Para constancia se firma en Popayán, el día Primero (01) del mes abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD. EPS SAS


USDELLY ALZATE VARELA
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE
DE GERONA

Edgardo
09/08/2018

01 FEB 2019

DIGITALIZADO

GA-F-160-Ver 3

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL COMPONENTE PRIMARIO DE ATENCIÓN N° VALL-042-S18	
CONTRATANTE (Razón Social)	"ASMET SALUD EPS SAS" NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO ARS: ESS 062
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E. NIT: 800030924 CÓDIGO IPS: 768920407301
TIPO DE CONTRATO	CAPITACION
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL COMPONENTE PRIMARIO DE ATENCIÓN Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN.
VALOR	\$4.642.562.232
LUGAR DE EJECUCION	YUMBO - VALLE DEL CAUCA
VIGENCIA	01 DE ABRIL DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018
N° AFILIADOS	34.958
REGIMEN	SUBSIDIADO
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650105
NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	TODOS LOS CDP QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "ASMET SALUD EPS SAS", empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán - Cauca o **WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública No 4816 de fecha 20 de Noviembre de 2017 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y **TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No 16.481.585 expedida en Buenaventura actuando como Representante Legal de **HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.** identificada con NIT 800030924 código IPS N° 768920407301 y con domicilio principal en la Carrera 6 Calle 10 Esquina de Yumbo Valle, teléfono 6959595, correo electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD EN EL COMPONENTE PRIMARIO DE ATENCIÓN Y RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN. SERVICIOS DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. De acuerdo a los servicios de salud contenidos en el Plan de Beneficios en Salud PBS, definido en la Resolución 5269 de 2017 del MSPS y las normas que las adicionen, aclaren o modifiquen, para efectos del cumplimiento efectivo del objeto contractual. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los

servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del **CONTRATISTA**, efectivamente ofertados y verificados por **EL CONTRATANTE**, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en el régimen subsidiado en salud del municipio de Yumbo. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes acuerdan que los formatos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en relación con el Decreto 780 de 2016, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012, Decreto 3047 de 2013, Resolución 1604 de 2012, Resolución 1552 de 2013 se consideran incorporados al presente Contrato y las que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO TERCERO: INDICADORES DE CALIDAD.** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** y ante las patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones y ante un evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo como fuente de información: los RIPS, el reporte de la Resolución 4505 de 2016, SIVIGILA, las datas de seguimiento a grupo de riesgo concertadas y los informes de auditoría y de los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las partes realizarán planes de mejoramiento tendientes a mantener la calidad de los servicios. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II DE INDICADORES**, el cual hace parte integral del presente contrato. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** **EL CONTRATISTA**, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: 1) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.** **EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo; no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmetssalud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 2) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad que **EL CONTRATANTE** suministre los datos de sus afiliados o cualquier otro medio que permita identificar el usuario de **ASMET SALUD EPS SAS**. 3) Asignar el recurso humano competente y suficiente, y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 de Ministerio de Salud y Protección Social. 4) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con una Historia Clínica y/o Epicrisis además de los formatos establecidos por el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 4331 de 2012. c) Incluir en los registros clínicos el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. 5) **EL CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. 6)

Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la legislación en la materia. 7) Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** al correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. 8) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. 9) **EL CONTRATISTA** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 modificado por la resolución 1531 de 2014. Dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria de los RIPS serán reportados, ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la Resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE**. 10) Cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, Resolución 3202 de 2016, Resolución 4003 y los anexos del Ministerio de Protección Social. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. 11) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos copias dentro de un solo formato y para cada uno de los medicamentos. 12) Suministrar el personal, las áreas, el material y toda la documentación necesaria para el cumplimiento de las auditorías médicas que requiera practicar **EL CONTRATANTE** basado en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad de la Atención en prestación de los servicios de salud PAMEC de acuerdo al SOGC. Que para el caso de la auditoría de baja complejidad consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría basada en los grupos prioritarios según criterios del modelo de atención y articulación de la red y de auditoría establecido por **ASMET SALUD EPS SAS**. 13) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidos por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas, y lo establecido en el Decreto 2200 de 2005 y 1403 de 2007 del MSPS y de las normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen. 14) **EL CONTRATISTA** se compromete a entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos y aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuenta de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014 (ERC y precursoras), la Resoluciones 4725 de 2011 y 783/2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. 15) **EL CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a los resultados clínicos obtenidos de la red de referencia, de aquellas tecnologías en Salud que fueron ordenadas pero remitidas a otro nivel, en pacientes hospitalizados siempre y cuando opere la

contrarreferencia. 16) Abstenerse de reportar a los entes de control, las obligaciones pendientes de cancelar que pudiera tener **EL CONTRATANTE** hasta tanto no lo haya requerido para el pago y agotado el procedimiento establecido para obtenerlo. 17) Requerir y constituir en mora al **CONTRATANTE** previo al inicio de cualquier cobro o reclamación por vía judicial. 18) Tratándose de eventos no incluidos en el PBS, **EL CONTRATISTA** deberá atender a los afiliados con cargo a los recursos de la oferta de conformidad con el artículo 49 de la Ley 715 de 2001 y el Artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y la resolución 1479 de 2015. En caso de que el usuario deba ser referido, se enviarán, en principio, a los hospitales públicos que conforman la red de servicios del departamento. 19) Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. 20) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 21) En atención a las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, para el caso específico del tema de eventos adversos, si se encuentra que el resultado adverso era y que se presentó como consecuencia de una conducta inapropiada de la institución y sus profesionales, con la aplicación del debido proceso entre las partes (identificación, análisis, plan de mejora) y se establece la relación de causalidad entre ambos elementos, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. 22) En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser validado y cargado en el aplicativo 4505 de la plataforma Health & Life (H&L) de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el ANEXO GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505 que hace parte integral del presente contrato 23) Cumplir con los planes de mejora concertados con **EL CONTRATANTE**. El incumplimiento sucesivo de tres (3) seguimientos a dicho plan, dará lugar al respectivo reporte a entes de control por parte del **CONTRATANTE** y solicitud de autorización para contratar los servicios objeto de este contrato con IPS diferentes a las Empresas Sociales del Estado. 24) **EL CONTRATANTE** reconocerá el suministro de medicamentos por dosis y la utilización de insumos en las presentaciones requeridas de acuerdo a la edad y patología del paciente y de acuerdo al manual de uso y reuso según requisitos de habilitación. 25) Notificar fecha y hora de ingreso o entrega del paciente a la IPS de referencia, mediante correo electrónico remitido al profesional de Gestión de Demanda de Servicios de la departamental. 26) **EL CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) y lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE ASMET SALUD EPS (MAIAS) anexo al contrato; con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL (acorde a la densidad poblacional rural del Municipio y con una periodicidad mínima semestral). 27) La IPS garantiza de manera estricta y oportuna el completo diligenciamiento del TRIAGE en Urgencia que se constituirá como soporte adicional de la atención según lo convenido entre las partes, por lo cual para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio ambulatorio correspondiente. 28) Para la validación de internaciones de baja complejidad, así como los criterios de permanencia hospitalaria se determinará la aplicación de guías clínicas o protocolos de atención definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud. 29) Asistir a las reuniones programadas para el seguimiento, verificación y ajustes del contrato. 30) Participar activamente de las actividades adelantadas por la Unidad de Intervención del Riesgo, acompañamiento y soporte

(UNIRAS) concertadas con **EL CONTRATANTE**, según lo establecido en el MAIAS. 31) Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. 32) Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. 33) Cuando **EL CONTRATISTA** requiera que **EL CONTRATANTE** le suministre la base de datos de afiliados, deberá realizar solicitud al técnico de Gestión de Información de la Sede donde opere el contrato, siempre y cuando sea con fines diferentes a la comprobación de derechos para la prestación de servicios de los afiliados. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** 1) Permitir al **CONTRATISTA**, la comprobación del estado de afiliación en **ASMET SALUD EPS SAS** de la población a atender por medio de los mecanismos designados para tal fin, tales como las plataformas WEB www.asmetssalud.org.co. 2) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. 3) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 4) Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones números 2321 de 2011, 721 de 2011, 2692 de 2010, 4712 de 2010, 1344 de 2012, 5512 del 2013, 2635 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. 5) Garantizar la Red Prestadora para los servicios de mayor complejidad contemplados en el POS, para lo cual suministrará al **CONTRATISTA** el listado de instituciones con las cuales **EL CONTRATANTE** tenga contrato vigente, el cual puede ser actualizado permanentemente, de conformidad con el Anexo V el cual forma parte integral de este contrato. 6) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible el Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 7) Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red. 8) Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. 9) Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas en la Resolución 412 de 2000 y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato. 10) Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única No 065 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud con la Red de Prestadores de Servicios: a) Verificar que la institución prestadora de servicios de salud, tenga posesionado el Revisor Fiscal, mediante la presentación de la copia del acta de posesión.

b) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. c) Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud. d) Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. e) Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud. f) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen que la consulta médica general no sea menor de veinte (20) minutos; así mismo, verificar que la atención en salud no sea condicionada por **EL CONTRATISTA** al pago de los servicios, conforme a la normatividad vigente.

11) Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. 12) garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: a) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. b)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario. c) Los procesos organizacionales y/o planes de desarrollo de la EPS que soportan e impactan sobre la atención de los usuarios. d) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios. e) Según el plan de mejora los elementos contemplados en la minuta contractual, información en salud, análisis de riesgo de la población, aspectos generales de la EPS, filosofía al inicio de la contratación, y lo planteado aquí, estará a cargo de los auditores que se desempeñen en la empresa al inicio de este contrato. 13) **EL CONTRATANTE** contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 14) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 15) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co. 16) **EL CONTRATANTE**, socializara el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMETSALUD EPS (MAIAS) en concordancia con la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), el Modelo de Atención Integral (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

CUARTA.- MODALIDAD. Los servicios se prestarán bajo la modalidad de **CAPITACIÓN**. Dicha capitación corresponderá al número de afiliados por atender según los recursos de la UPC, destinada para servicios de salud de morbilidad y ejecución de Nota técnica. Los ajustes que se realicen con ocasión de nuevas actividades, intervenciones o procedimientos (tecnologías en salud no aplicables al objeto del contrato) y nuevas inclusiones no afectaran estas negociaciones en monto de recursos, las codificaciones se harán con CUPS y con la Resolución 5269 de 2017 del MSPS o la norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan que para la vigencia del contrato, se establecerá un número mínimo de prestaciones a cumplir, las cuales se listan a continuación:

Actividad	Mínimo Mes

Consulta Médica General	3.608
Consulta Odontológica	482

QUINTA.- VALOR TOTAL DEL CONTRATO. El valor del presente contrato corresponderá al que resulte de multiplicar el número de usuarios reconocidos mensualmente en la LMA por la UPC diaria pactada (\$491,87) de los afiliados del **CONTRATANTE** efectivamente cargados y reconocidos en la LMA y sobre los cuales el ente pagador cancele las respectivas UPC distribuidas de la siguiente forma:

ACTIVIDADES	VALOR DISTRIBUCION DEL USUARIO MES (\$14.756,00)
Atención ambulatoria recuperación de la salud incluye atención intramural	\$ 2.838,89
Imágenes diagnósticas	\$ 967,10
Laboratorio	\$ 1.856,20
Odontología, comprende:	\$ 2.246,16
Operatoria	\$ 967,10
Endodoncia	\$ 561,54
Exodoncia	\$ 436,75
Urgencias	\$ 280,77
Atención hospitalaria de complejidad baja incluye contrarreferencia	\$ 2.339,75
Gastos remisión de pacientes	\$ 1.325,86
Urgencias	\$ 1.325,86
Demanda inducida intramural	\$ 436,75
Medicamentos esenciales e insumos en urgencias y hospitalización	\$ 982,69
Ejecución de rutas integrales de atención para grupos de riesgo	\$ 436,75
TOTAL	\$14.756,00

SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO Y FORMA DE PAGO. EL **CONTRATANTE** pagará mensualmente al **CONTRATISTA**, dentro de los primeros diez (10) días de cada mes, mes anticipado en un 100% de las facturas que presente, sin perjuicio de los ajustes posteriores por concepto de novedades, descuentos, los cuales se harán en el siguiente pago. La presentación de las facturas se hará en original y copia en orden consecutivo. Grapando de manera separada originales de copias las cuales deben ser entregadas al momento de la radicación en la EPS. Deberán presentarse máximo hasta el día diez (10) de cada mes con los requisitos establecidos en los artículos 617 y 618 del Estatuto Tributario. **EL CONTRATISTA** presentará los RIPS, mes vencido, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 y la Ley 1438 de 2011 que define que las IPS deben ajustar su sistema de facturación a los requisitos del Estatuto tributario y la Ley 1231 de 2008 y por no provisión de información con reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar (Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116). No se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido

aw

por el validador de la EPS. **EL CONTRATISTA**, se compromete a realizar prefactura y cobro de los servicios de acuerdo a la liquidación mensual de afiliados del FOSYGA, por días usuario efectivamente reconocidos a la EPS. **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento de lo aquí definido **EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. En este evento, el tiempo para la auditoria de la factura será concertado entre las partes. No se autorizaran pagos sin presentación de RIPS factura de servicios y soporte de datos e información. Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, la IPS se obliga a presentar la factura por las atenciones efectivamente prestadas a los usuarios afiliados a nuestra EPS con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. **EL CONTRATANTE** hará los ajustes a que haya lugar en caso de novedades, descuentos, situación que se reflejará en los siguientes pagos. El pago en estos términos, se efectuará siempre y cuando **EL CONTRATANTE** haya recibido los recursos del ente pagador, de lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días hábiles posteriores a la recepción del pago. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD EPS SAS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito será aplicable que si **ASMET SALUD EPS SAS** tiene información precisa de los valores, generará un documento que oficialice la aplicación de las notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. La revisoría de cuentas y la formulación de descuentos, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS**, de acuerdo con la Resolución 3047 de 2008, dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. Los descuentos por perdida funcional de servicios, por otros servicios objeto del contrato y prestados por otras IPS, podrán ser aplicados en cualquier mes de la facturación de la vigencia del contrato. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a los descuentos presentados por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que el descuento es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de los descuentos no levantados y enviar las facturas nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a los descuentos formulados dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **ASMET SALUD EPS SAS** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales descuentos. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En su respuesta a los descuentos, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar los descuentos iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron los descuentos, o indicar, justificadamente, que el descuento no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente los descuentos o las deja como definitivas. Los valores por los descuentos levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley. Para **ASMET SALUD EPS SAS**, se entiende como días hábiles para desarrollar sus labores administrativas desde el día lunes hasta el día viernes siempre y cuando no sean festivos. Para todos los efectos el número de facturas y su valor deberá coincidir en datos con lo presentado en los RIPS. **EL CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea punteada la radicación con el técnico de cuentas médicas de **EL CONTRATANTE**. **PARAGRAFO PRIMERO: CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de

actividades y procedimientos, se utilizarán las codificaciones definidas en el Anexo I Tecnologías Contratadas del presente contrato, para Medicamentos No PBS se codificará con la Resolución 5572 de 2015, Resolución 5395 de 2013 en su artículo 16 o las normas que la modifiquen, adiciónen o sustituyan, para medicamentos No PBS se codificará con CUM. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA** presentará los RIPS de forma detallada registrando por cada fila cada una de las facturas de atención del paciente (como si se tratara de un evento). **PARÁGRAFO TERCERO:** Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 los descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico al correo registrado como oficial en el REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y el que la IPS defina que hace parte del presente contrato. En todo caso las devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS del Ministerio de Salud y Protección Social y al correo que hace parte del presente contrato y que es el siguiente labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co. **PARÁGRAFO CUARTO: VARIACIÓN DE LA UPC.** En todo caso que se realice incremento a la UPC, y este no tenga como fundamento la ampliación de servicios aquí contratados, se deberá descontar dicho incremento al facturar o al realizar el pago si y solo si **EL CONTRATISTA** factura dicho incremento. **PARÁGRAFO QUINTO: DESCUENTOS.** **EL CONTRATANTE** descontará del valor total mensual a pagar al **CONTRATISTA**, el valor de las actividades objeto de este contrato, cuando hayan sido realizadas por otra institución en atención de urgencias. De igual forma se hará descuento porcentual diario de los servicios que se dejen de prestar por pérdida temporal o definitiva de los servicios contratados según la Resolución 416 de 2009. **SEPTIMA.- EJECUCION Y SEGUIMIENTO.** Las partes acuerdan establecer para la ejecución del presente contrato seguimiento a indicadores de gestión del riesgo y de actividades mínimas. Si **EL CONTRATISTA** alcanza los valores establecidos como meta para el periodo contractual como mínimo en tres (3) de los indicadores de gestión del riesgo detallados en el parágrafo primero de la presente cláusula, se eximirá del descuento establecido en el parágrafo tercero por no cumplimiento de las actividades mínimas pactadas. **PARÁGRAFO PRIMERO: EVALUACION DE LA GESTION DE RIESGO EN SALUD.** Conforme a lo previsto en la Resolución 3253 de 2009 del MSPS, el incumplimiento del porcentaje mínimo esperado en los indicadores que se listan a continuación será causal de descuento equivalente a un máximo del tres (3%) de acuerdo con los puntos porcentuales concertados para cada indicador, en la población rural del municipio, relacionados en la siguiente tabla y de acuerdo con base de datos de población objeto suministrada por **EL CONTRATANTE**. La aplicación del descuento establecido en este parágrafo será a la liquidación del contrato.

INDICADOR GESTION DEL RIESGO	Porcentaje mínimo esperado	Meta para el periodo contractual	PONDERACION	PUNTOS PORCENTUALES
Proporción de personas con diabetes a quienes verificó y/u ordenó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	60%	≥90%	25%	0,75%
Proporción de personas con hipertensión y diabetes mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	60%	≥90%	25%	0,75%
Porcentaje de pacientes con enfermedades precursoras, estudiados para ERC	50%	≥70%	25%	0,75%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	30%	≥50%	15%	0,45%
Proporción de personas con hipertensión controlada	40%	≥60%	10%	0,30%
TOTAL			100%	3%

PARÁGRAFO SEGUNDO: El descuento definido en el párrafo primero, se realizará teniendo como base el valor facturado a la liquidación del contrato, respecto de los indicadores no cumplidos y de manera proporcional de acuerdo con lo establecido en la columna de puntos porcentuales, sin perjuicio de la obligación para las partes de realizar un análisis de causalidad de los resultados insuficientes y formular el correspondiente plan de mejoramiento. **PARÁGRAFO TERCERO:** De no darse cumplimiento al mínimo pactado en la cláusula CUARTA, se realizará un descuento de acuerdo a lo establecido en la tabla siguiente. Dicho descuento se realizará en la liquidación del contrato, al valor de la UPC mensual pactada según cláusula quinta; el seguimiento al cumplimiento de las actividades mínimas se efectuará de manera **TRIMESTRAL** por **EL CONTRATANTE**.

Cumplimiento	% Descuento
95 % - 100%	0%
80% - 94%	3%
71% - 79%	5%
≤ 70%	10%

OCTAVA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO. El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses contados a partir de 01 de Abril de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018. **NOVENA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL.** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**. **DECIMA.- PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos, **EL CONTRATISTA**, siempre y cuando sea vinculado al proceso, se obliga a pagar dicha suma de dinero establecida en la sentencia que corresponda al **CONTRATISTA**, dentro de los seis (6) meses siguientes o a más tardar en la vigencia siguiente; de igual manera, **EL CONTRATANTE** se obliga a pagar la suma correspondiente que la sentencia estipule. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **DÉCIMA SEGUNDA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN.** La supervisión del presente contrato será ejercida por **EL CONTRATANTE**, a través del Director Departamental o quien haga sus veces, dando cumplimiento a lo establecido en el manual de supervisión del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS**

MODERADORAS y COPAGOS. Las cuotas moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por la Ley 1122 de 2007 y los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS; o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad de juramento no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por **EL CONTRATANTE** y el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** registrará el valor recaudado por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras en el RIPS. **PARÁGRAFO TERCERO:** No habrá lugar a cobro de multas por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011. **DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** 1) Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato por mutuo acuerdo. 2) **EL CONTRATANTE** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato por: a) Incumplimiento en la prestación de los servicios objeto del contrato. b) Inoperancia o ineficiencia en la ejecución, por parte del **CONTRATISTA**, de los planes concertados para el mejoramiento de los servicios. c) La disminución de condiciones físicas o técnicas que afecten la prestación del servicio contratado. d) El incumplimiento total o parcial de las obligaciones del contrato, por parte del **CONTRATISTA**. e) Por suspensión del servicio a los afiliados del **CONTRATANTE**. 3) Unilateralmente por cualquiera de las partes, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. g) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA SEXTA.- GARANTIAS: EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes pólizas: y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DECIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD.** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar

inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio.

DECIMA OCTAVA.- TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES. Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga **EL RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado.

DECIMA NOVENA.- PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT. En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerará una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato.

VIGESIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, la oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con un (1) mes para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de un (1) mes a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si Vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer **EL CONTRATISTA**. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo.

VIGESIMA PRIMERA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL. El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61650105, y a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) anexos a la carpeta del contrato y cuyo valor es igual al presupuesto designado por el **CONTRATANTE** para la vigencia del 2018.

VIGESIMA SEGUNDA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES. De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar

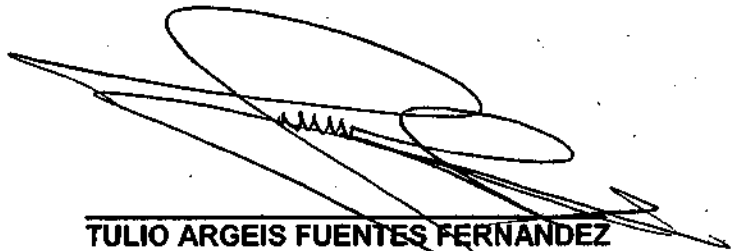
cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA TERCERA.- ANEXOS.** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: **ANEXO I.** ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS. **ANEXO II.** Indicadores de calidad en la prestación de servicios. **ANEXO III.** GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505. **ANEXO IV.** MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE ASMET SALUD EPS. **ANEXO V.** a) Certificación de los servicios habilitados b) Soporte de la suficiencia del **CONTRATISTA** para prestar los servicios por contratar. c) Encuesta socioeconómica para exoneración de copago **ANEXO VI.** f) Los demás documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA CUARTA.- DOMICILIO CONTRACTUAL. DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán en las direcciones que adelante se indican, siendo responsabilidad de cada una de las partes informar a la otra, cualquier cambio que se suscite en las direcciones, fax, teléfono o e-mail, que a continuación se señalan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES: ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No. 18N-46 Barrio La Estancia de Popayán teléfono 0328312000 y **HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.** en la Carrera 6 Calle 10 Esquina de la ciudad de Yumbo, teléfono 6959595, correo electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co. **VIGESIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION.** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del **CONTRATISTA** de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Popayán, el día veintiocho (28) de marzo de 2018 en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



Gerente general / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS



TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ
Representante Legal
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE
YUMBO E.S.E.

PROYECTO:	ARMANDO MORENO J.
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	JOHANA ORTIZ
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCÍA

**ANEXO II – INDICADORES DE CALIDAD BAJA COMPLEJIDAD
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E
CONTRATO No. VAL-042-S18**

INDICADOR	ÍNDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción de consulta odontológica	80%
Porcentaje satisfacción en hospitalización	80%
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (Auditoria)	>= 80

Para constancia se firma en Popayán, el día veintiochos (28) de marzo de 2018 en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Gerente general / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ
Representante Legal
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE
YUMBO E.S.E

03 DIC 2018

GA-F-170 Ver 7

DIGITALIZADO

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR SERVICIO Nº VALL-046-S18	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900935126-7 CÓDIGO ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E. NIT: 800030924 CÓDIGO IPS: 768920407301
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y REHABILITACION A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
LUGAR DE EJECUCION	VALLE DEL CAUCA
VALOR	\$25.600.000
VIGENCIA	01 DE ABRIL DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018
Nº AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650505
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	LOS CDP QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "**ASMET SALUD EPS SAS**", empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán - Cauca o **WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública No 4816 de fecha 20 de Noviembre de 2017 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y **TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 16.481.585 expedida en Buenaventura actuando como Representante Legal de **HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.** identificada con NIT 800030924 código IPS Nº 768920407301 y con domicilio principal en la Carrera 6 Calle 10 Esquina de Yumbo Valle, teléfono 6959595, correo electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**. En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006 y sus reglamentaciones). Considerando lo anterior, las partes

[Firma]

Am

convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se registrará por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y REHABILITACION, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS Artículo 162 de la Ley 100/93, Decretos 806 de 1998, 047 de 2000, Resolución 6408 de 2016 y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del CONTRATISTA, efectivamente ofertados y verificados por EL CONTRATANTE, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios SIEMPRE Y CUANDO esté debida y EXPRESAMENTE autorizado por EL CONTRATANTE mediante AUTORIZACION original, la cual deberá encontrarse VIGENTE. Dicho ordenamiento debe contener un NUMERO DE AUTORIZACION el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan los pacientes que requieran el servicio de colposcopia y las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por EL CONTRATANTE el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a ASMETSALUD EPS SAS cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los INDICADORES DE CALIDAD. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera SEMESTRAL por EL CONTRATANTE a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del CONTRATANTE. Ante las desviaciones detectadas, las PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO:** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA,** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: 1) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA,** deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del CONTRATANTE a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas

en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 2) **ACCESIBILIDAD.** Prestar los servicios contemplados en el presente contrato a todos los afiliados del **CONTRATANTE**, los cuales deben estar habilitados al momento de la prestación del servicio. 3) **OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2011 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. 4) Prestar la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 y los anexos del Ministerio de Protección Social. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos prioritizados. 6) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 7) Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes, según la ética profesional y sin el lleno de requisitos de estos documentos. 8) **EL CONTRATANTE** contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 9) **PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS** dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. 10) Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. 11) Responder de acuerdo a la decisión judicial por cualquier perjuicio causado al usuario durante la prestación de los servicios. 12) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 13) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 14) suministrar dentro de los términos indicados, en las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE**, la información en relación con los servicios prestados a los

usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 15) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 16) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. 17) Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente descrita en: Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Decreto 019 de 2012, Resolución 412 de 2000, Resolución 3374 de 2000, Resolución 951 de 2002 Resolución 1531 de 2014, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, Resolución 2321 de 2011, Resolución 721 de 2011, Resolución 4331 de 2012, Resolución 1344 de 2012, Resolución 5395 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1216 de 2015, Resolución 429 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 1441 de 2016, Resolución 3951 de 2016, Resolución 5269 de 2017 Resolución 5268 de 2017, Circular 000011 de 2016 de la Súper Salud, Circular 000013 de 2016 de la Supersalud, Circular 000015 de 2016 de la Supersalud, y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. 18) En cumplimiento de la Resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato 19) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No POS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO POS y realizar procedimientos NO POS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y



adicionen. 20) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 21) Informar inmediatamente a la entidad competente y a **EL CONTRATANTE**, aquellos casos en que **EL CONTRATISTA** reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. 22) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetasalud.org.co 23) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 24) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 25) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 26) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 27) Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 28) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean POS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 29) **EL CONTRATISTA**, prestara los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrara de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. 30) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 31) Para el caso específico del tema de eventos adversos, si se encuentra que el resultado adverso era y que se presentó como consecuencia de una conducta inapropiada de la institución y sus profesionales, con la aplicación del debido proceso entre las partes (identificación, análisis, plan de mejora) y se establece la relación de causalidad entre ambos

Q.M.

elementos, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. 32) **EL CONTRATISTA**, permitirá a **EL CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, de acuerdo a lo anterior, se suministrará el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoría para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoría de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoría, basada en los grupos prioritarios.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **EL CONTRATANTE** se obliga a: 1) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. 4) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 7) Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud 8) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD Y TARIFAS.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO**. Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: MATERIALES:** Respecto del material de osteosíntesis, en

el evento en que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para su entrega, no lo suministre en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA, PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el ocho por ciento (8%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO: MEDICAMENTO E INSUMOS.** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Quedará soportada en la historia clínica, en formato pre impreso de la institución con original y copia. b) Deberá diligenciarse en su totalidad los datos de identificación del afiliado, fecha, firma y registro del médico que prescribe. d) El promedio de medicamentos por fórmula será de tres (3); se exceptúan los que por sus patologías el usuario necesite mayor número teniendo en cuenta la racionalidad científica y económica enmarcada en las disposiciones y contenidos que reglamentan el POS. e) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica). f) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). g) La factura deberá registrar las cantidades formuladas y suministradas de acuerdo a lo ordenado. h) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos (2) copias dentro de un solo formato establecido por el ente de control y para cada uno de los medicamentos. i) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO TERCERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS:** Cuando se requieran medicamentos que deban ser tramitados por Comité Técnico Científico (C.T.C.) deberá adjuntarse el formato institucional de justificación de medicamentos No POS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 3099 de 2008, 5395 de 2013, 1479 de 2015, 5592 de 2015, y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **QUINTA.- VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.** El valor estimado del presente contrato es de **VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$25.600.00.00).** **SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.** **EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y

Q.M.

calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) **EL CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea punteada la factura con el técnico de cuentas médicas de **EL CONTRATANTE**. g) No se autorizarán pagos de facturas sin presentación de RIPS. h) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento deberá radicarla a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. De no cumplirse lo anterior, no habrá lugar al reconocimiento de intereses de mora; los tiempos de auditoría para las facturas acumuladas serán concertados entre las partes. **PARAGRAFO PRIMERO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012; **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co **PARAGRAFO SEGUNDO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades,

procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación.

PARÁGRAFO TERCERO: FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS. Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Un vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetasalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2; Para los casos hospitalarios, se aceptará la presentación de una (1) autorización por toda la atención sin objeción a la cuenta medica; exceptuando aquellos casos de suministro de tecnologías no contratadas, no habilitadas o aquellas cuyo valor sea superior a tres millones de pesos (\$3.000.000.00) en las cuales **EL CONTRATISTA** deberá solicitar autorización de acuerdo a la normatividad vigente. Dando aplicación a lo establecido en el Artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, para el caso de tecnologías NO POS, se aceptará como soporte de autorización de servicios sin objeción por auditoría de cuentas médicas, el acta de Comité Técnico Científico aprobando la tecnología o la prescripción de MIPRES; sin condicionar el suministro de la tecnología requerida por el usuario, a la entrega de actas de Comité Técnico Científico o similares. **PARÁGRAFO CUARTO: AUDITORIA CONCURRENTE.**

EL CONTRATANTE se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE**, comprometiéndose **EL CONTRATISTA** a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co, el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorias. Las auditorias ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención; para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoria para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoria de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoria de concurrencia que mínimo debe realizarse tres (3) veces por semana, según prioridad establecida en los planes y Modelo de Auditoria, basada en los grupos prioritarios.

PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATANTE, no reconocerá el pago ni arrendo de insumos, equipo biomédico, instrumental o materiales que **EL CONTRATISTA** debe habilitar para la prestación de servicios de salud o aquellos que se encuentren incluidos en los derechos de sala o materiales de los manuales ISS y SOAT.

PARÁGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV. MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. SEPTIMA.-**

FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

OCTAVA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será de Nueve (09) meses contados a partir de 01 de Abril de 2018 hasta el 31 de Diciembre de 2018.

NOVENA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA.**

DECIMA.- PROHIBICION DE CESION: **EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos, **EL CONTRATISTA** se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los seis (6) meses siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**, caso contrario podrá repetir judicialmente contra **EL CONTRATISTA** por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo.

PARÁGRAFO PRIMERO: La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes.

DECIMA SEGUNDA.-

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso.

DÉCIMA TERCERA.-

SUPERVISIÓN.- La supervisión del presente contrato será ejercida por **EL CONTRATANTE**, a través del Director Departamental o quién haga sus veces, dando cumplimiento a lo establecido en el manual de supervisión del **CONTRATANTE**.

DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS. Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por la Ley 1122 de 2007 y los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS; o aquellos que los derogue, modifique o adicione.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por **EL CONTRATANTE** y el cual hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. No habrá lugar a cobro de multas por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011.

DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA: Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley.

DECIMA SEXTA.- GARANTIAS: **EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes pólizas: de **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**.

DECIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación

alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **DECIMA OCTAVA.- TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA NOVENA.- PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferro, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, la oferta de liquidación del contrato, Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con un (1) mes para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de un (1) mes a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si Vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer El

CONTRATISTA. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo. **VIGÉSIMA PRIMERA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61650505, y a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) anexos a la carpeta del contrato y cuyo valor es igual al presupuesto designado por **EL CONTRATANTE** para la vigencia del 2018. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA TERCERA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I. FORMATO DE TECNOLOGIAS. 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD. 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. 4) ANEXO IV. FORMATO GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. 5) ANEXO V. Instructivo entrega de información 4505. 6) ANEXO VI. MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. 8) Encuesta socioeconómica para exoneración de Copago. 9) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA CUARTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán. Teléfono: 8312000 y **HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E**, en la Carrera 6 Calle 10 Esquina de Yumbo Valle, teléfono 6959595, correo electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co. **VIGÉSIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del **CONTRATISTA** de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Popayán, el día primero (01) del mes Abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS



TULIO ARGEIS FUENTES FERNANDEZ
Representante Legal
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE
YUMBO E.S.E

PROYECTÓ:	ARMANDO MORENO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	JOHANA ORTIZ
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA



ANEXO II - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-046-S18
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.

INDICADOR	INDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Nivel de Satisfacción con la Entrega de Medicamentos	90%
Nivel de Satisfacción de Consulta Odontológica	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Proporción de fórmulas médicas entregadas de manera oportuna	100%
Realización de Cirugía General – Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	30 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear	5 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas	5 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de cadera	5 días
Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	2 días
Autorización de la Referencia de pacientes	7 días
Realización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	30 días
Atención en Consulta Médica de Oncología	10 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Promedio días de estancia UCI adultos	7 días
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año	100%
Proporción de pacientes diabeticos controlados	≥85%
Realización de Cirugía Oftalmológica Programada-Cataratas	30 días
Realización de Cirugía Ortopédica - Remplazo de Cadera Programada	30 días
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

Para constancia se firma en Popayán, a los primero (01) día del mes de Abril de 2018,
en dos ejemplares del mismo tenor.

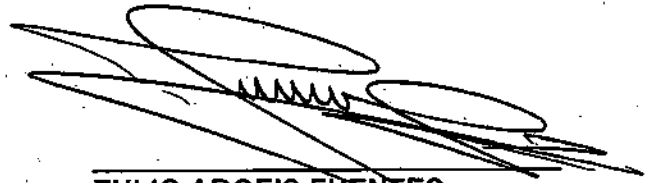
EL CONTRATANTE,



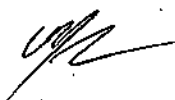
GUSTAVO ADOLFO AGUILAR

Gerente General
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



**TULIO ARGEIS FUENTES
FERNANDEZ**
Representante Legal
HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO E.S.E



 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: N° VALL-249-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO:
CONTRATISTA (Razón Social)	ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO NIT: 800030924 -0
TIPO DE CONTRATO	CAPITACION
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD - RECUPERACION DE LA SALUD
LUGAR DE EJECUCION	YUMBO - VALLE
VALOR	\$ 6.375.700.000
REGIMEN	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaría Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ ALCALDE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 31.982.982 expedida en Cali, actuando como Representante Legal del **ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO** identificada con NIT: 800030924 -0, código de IPS 7689204073-01 y con domicilio principal en la Carrera 6 Calle 10 Esquina de la ciudad de Yumbo, Teléfono 6959595, Correo Electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.- OBJETO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD - RECUPERACIÓN DE LA SALUD. PARÁGRAFO.** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EL CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS**; información que será verificada por **EL CONTRATANTE**. La prestación de dichos servicios deberá garantizarse a las personas que éste inscriba como sus afiliados en salud en el municipio de Yumbo. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato. 2) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmetasalud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo

ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 3) Asignar el recurso humano competente suficiente y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 de Ministerio de Salud y de la Protección Social. 4) Dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando requieran servicios de salud. 5) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para la prestación de los servicios contratados. 6) Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. 7) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. 8) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. 9) **EL CONTRATISTA** velará para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. 10) **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EL CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. 11) **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicione de acuerdo con su entrada en vigencia. 12) Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. 13) Participar activamente de las actividades adelantadas por la Unidad de Intervención del Riesgo, acompañamiento y soporte (UNIRAS) concertadas con **EL CONTRATANTE**, según lo establecido en el MAIAS. 14) Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. 15) **EL CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); y lineamientos empresariales definidos en el **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS)** anexo al contrato -; con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL (acorde a la densidad poblacional del Municipio y con una periodicidad mínima semestral). 17) **EL CONTRATISTA**, cumplirá con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen,

sustituya, complementen y/o adicionen. En relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. 18) **EL CONTRATISTA** se compromete a garantizar la atención integral en salud con enfoque diferencial y poblacional a los sujetos de especial protección constitucional (víctimas del conflicto armado, población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, comunidades étnicas), de acuerdo a lo establecido en el Artículo 11° de la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo establecido en el Artículo 13° de la Constitución Política de Colombia, y otras poblaciones especiales (presuntas víctimas de trata de persona, habitantes de y en situación de calle, excombatientes de grupos armados). Dicha atención integral en salud se debe brindar teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 1) Garantía de un trato diferencial orientado a corregir y compensar las desigualdades que vulneran sus derechos y que permita la valoración y plan de tratamiento de manera continua, oportuna, segura, accesible y pertinente de los servicios contenidos en las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) de acuerdo con los principios de Universalidad, Eficiencia, Solidaridad y demás principios rectores, presentes en el Artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, Ley 1751 del 2015, las normas que los adicionen, modifiquen o complementen. 2) En el caso de las personas víctimas del conflicto armado, la atención integral en salud se deberá prestar con el enfoque psicosocial según lo establecido en el Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial a las Víctimas del Conflicto Armado de que trata el Artículo 88 del Decreto 4800 de 2011, la Ley 1448 de 2011 y la Política de Atención Integral en Salud. 3) En el caso de las personas con discapacidad, el contratante deberá garantizar el acceso a la atención integral en salud de acuerdo a lo estipulado en la Ley 1618 de 2013, el Decreto 4942 de 2009, la Ley 1306 de 2009, con accesibilidad física, a la información, asequibilidad económica y sin discriminaciones, realizando los ajustes razonables que se requiera y facilitando la valoración para la expedición de la certificación de discapacidad de acuerdo a la normatividad vigente. 4) En el caso de las personas mayores, la atención deberá ser preferencial y basada en el enfoque de curso de vida. 5) En el caso de los excombatientes de grupos armados, la atención se debe alinear con lo pactado en el acuerdo de paz garantizando la no discriminación a la población que reconstruye su proyecto de vida en la civilidad. 6) De igual forma, el contratista realizará la gestión del riesgo individual y la gestión clínica desde el enfoque poblacional, reconociendo la interseccionalidad de la discriminación que converge en estas personas cuando se cuenta con dos o más condiciones de vulnerabilidad que refuerza la protección en la garantía de la realización del derecho fundamental a la salud. 7) **EL CONTRATISTA** deberá generar estrategias para garantizar la identificación de la población. Para tal efecto, **EL CONTRATANTE** remitirá de forma periódica las bases de datos de personas víctimas del conflicto armado y listados censales de personas pertenecientes a comunidades étnicas, y excombatientes de grupos armados. 8) Las partes acuerdan que las atenciones que se presten, en virtud de este contrato, se realizarán con plena observancia de los protocolos basados en evidencia y estrategias costo efectivos. La coordinación de las atenciones y seguimiento se realizará a través de funcionarios enlaces tanto en **EL CONTRATANTE** como en **EL CONTRATISTA**. 9) Finalmente, en el desarrollo, interpretación y liquidación de este contrato, las partes establecen que se someterán a la **NORMATIVIDAD VIGENTE** establecida en la Constitución, Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad Social en Salud **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1) Remitir al **CONTRATISTA**, Todos los anexos necesarios para la ejecución del Objeto Contractual. 2) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados conformes a la normatividad vigente. 3) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de

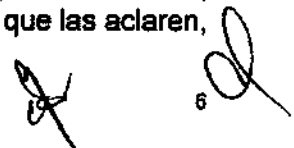
irregularidades. 4) Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones números en las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. 5) Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y Contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red. 6) Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. 7) Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato. 8) Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Resolución No 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus modificaciones, adiciones y sustituciones, con la Red de Prestadores de Servicios: a) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. b) Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud. c) Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. d) Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud. e) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente. 9) Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. 10) Garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: a) Caracterización de la población objeto del contrato. b) Lineamientos empresariales definidos en el **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS) ANEXO** al contrato. c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). d) Uso de las plataformas para consulta de afiliados, consulta red de servicios, reporte anexos resolución 4747, cargue de RIPS, resolución 4505 y otros registros de información concertadas. e) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. f)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario. g) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios. 11) **EL CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EL CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. 12) **EL CONTRATANTE**, concertara con **EL CONTRATISTA** la articulación a través de la UNIRAS según el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS)** y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) objeto del contrato. 13) Dar cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018

las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen de acuerdo con su entrada en vigencia. **CUARTA. MODALIDAD.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de **CAPITACIÓN. PARAGRAFO:** La cual corresponderá al número de afiliados asignados al **CONTRATISTA** según los recursos de la UPC destinada para servicios de salud. Los ajustes que se realicen con ocasión de nuevas actividades, intervenciones o procedimientos (tecnologías en salud no aplicables al objeto del contrato) nuevas inclusiones no afectaran estas negociaciones en monto de recursos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes acuerdan para cada vigencia del contrato, establecer un número mínimo de prestaciones a cumplir, las cuales se determinaran del histórico de actividades del año inmediatamente anterior, para los servicios de: Consulta de Medicina General, Consulta de Odontológica, Imagenología y Laboratorio Clínico, bajo pertinencia médica.

Servicios	Total
Imagenología	6403
Laboratorios	66000
Medicina General	42500
Odontología	8375
Total	123278

PARÁGRAFO SEGUNDO: Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO.:** El valor del presente contrato corresponderá al que resulte de multiplicar el número de usuarios a atender por el valor usuario mes pactado (\$15.361) de los afiliados del **CONTRATANTE** efectivamente cargados y reconocidos en la **LMA/ BASE COMPENSADOS, RÉGIMEN SUBSIDIADO (LMA)** y sobre los cuales el ente pagador cancele las respectivas UPC. Los ajustes por incremento o disminución de afiliados y/o valor de la UPC se reconocerán en la liquidación del contrato. Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **SEIS MIL TRECIENTOS SETENTA Y CINCO MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$ 6.375.700.000)** **SEXTA: INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: 1) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicionen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. 2) Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente. 3) Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. 4) En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser validado y cargado en el aplicativo 4505 de la plataforma Health & Life (H&L) de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO VI GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505** que hace parte integral del presente contrato. 5) **EL CONTRATISTA** contare con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. 6) **EL CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del

Estado 6) Se compromete a suministrar la información y soportes clínicos de todas las variables objeto de reporte para la cuenta de Alto Costo, en cumplimiento con la normativa vigente para la información en salud y así como la Base de identificación y seguimiento de gestantes. Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. 7) Cuando **EL CONTRATISTA** requiera que **EL CONTRATANTE** le suministre la base de datos de afiliados, se deberá realizar la solicitud al técnico de gestión de información de la Sede. Siempre y cuando sea con fines diferentes a la comprobación de derechos. 8) Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE**. 9) Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. **SÉPTIMA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **ANEXO MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **OCTAVA- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Gerente Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**. De **EL CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARÁGRAFO PRIMERO:** Realizar, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas. b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y ANEXO INDICADORES DE CALIDAD**. El cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARÁGRAFO TERCERO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. DE LA AUDITORÍA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren,



modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así:

PARÁGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA: La factura de cápita se presentará mes anticipado con RIPS de mes vencido. Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, **EL CONTRATISTA** se obliga a presentar la factura dentro de los 10 días siguientes del mes posterior a la prestación del servicio, si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE**; a dicha factura se adjuntarán los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS en los términos definidos en la presente cláusula, los cuales deberá ser presentados teniendo en cuenta la codificación de CUPS para las actividades, procedimientos e intervenciones y en Medicamentos lo de la Resolución 5269 de 2017 y requisitos exigidos por el artículo 7º de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Protección Social. Para medicamentos PBS se registrará con la codificación CUM. En caso de no presentarse objeción o descuento alguno, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD EPS SAS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito, si **ASMET SALUD EPS SAS** tiene información precisa de los valores, generará internamente un documento que oficialice la aplicación de dichas notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. La revisoría de cuentas y la formulación de descuentos, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a los descuentos presentados por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que el descuento es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de los descuentos no levantados y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a los descuentos formulados dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales descuentos. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En la respuesta al descuento, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar los descuentos iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron el descuento, o indicar, justificadamente, que el descuento no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente los descuentos o las deja como definitivas. Los valores por los descuentos levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos establecidos por la ley.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATISTA, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 modificado por la resolución 1531 de 2014 y en los términos definidos en el presente contrato. a) dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. b) **EL**

CONTRATISTA deberá utilizar el validador de RIPS de la plataforma Health & life (H&L), a través del servicio en línea suministrado por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el mismo. c) Si el prestador remite sus RIPS sin realizar la prevalidación y estos reportan errores al presentar la cuenta en la validación en la EAPB, no se radicara la cuenta hasta tanto se suministre el registro corregido. En caso de requerir asistencia técnica por parte del **CONTRATANTE**, para corrección de errores, **EL CONTRATISTA** deberá comunicarse al correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co. Si este hecho ocurre para IPS con giro directo, se sacara del listado de prestadores con este tipo de pago y, solo se incluirá nuevamente hasta tanto se realice la respectiva corrección de los RIPS.

PARÁGRAFO TERCERO: RECEPCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: ASMET SALUD EPS SAS, a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas.

PARÁGRAFO CUARTO: En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen.

PARÁGRAFO QUINTO: Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 los descuentos o devoluciones se notificaran a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al correo registrado como oficial en el REPS y se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje a dicho correo, el cual es: labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co

PARÁGRAFO SEXTO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

NOVENA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado, actualizando las tarifas según la negociación realizada por las partes.

PARÁGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DÉCIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA PRIMERA. PROHIBICIÓN DE CESIÓN: **EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Clausula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

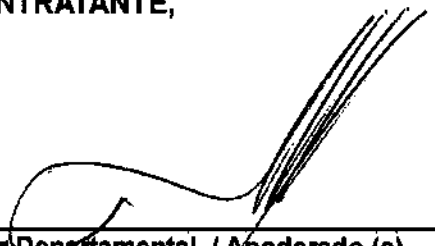
DÉCIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes **DÉCIMA TERCERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA SEXTA.- GARANTÍAS:** para la celebración del presente contrato **EL CONTRATISTA** tomará a su cuenta y por su cuenta y riesgo la siguientes póliza de seguros expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y autorizada por la superintendencia financiera de Colombia: de Responsabilidad Civil profesional para clínicas y hospitalarias, la cual deberá estar vigente durante el término de duración del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos. b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA SÉPTIMA. CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar

9

de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato. 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **DÉCIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el CONTRATISTA quien para los efectos del presente contrato en el momento que el CONTRATANTE o RESPONSABLE le TRANSMITA o CEDA información con datos personales, se convertirá en EL ENCARGADO de dicha información EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto ENCARGADO como RESPONSABLE usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el RESPONSABLE en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez FINALIZADO EL CONTRATO, EL ENCARGADO solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que EL RESPONSABLE haya entregado. **DÉCIMA NOVENA PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes CONTRATANTE y CONTRATISTA sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, CONTRATANTE y CONTRATISTA aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGÉSIMA PRIMERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA SEGUNDA: ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes

documentos a) ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. b) ANEXO TABLA ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL CONTRATO **VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. Las direcciones que adelante se indican, siendo responsabilidad de cada una de las partes el informar al otro, cualquier cambio que se suscite en las direcciones, teléfono o e-mail, que a continuación se señalan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES: SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO**, en la Carrera 6 Calle 10 Esquina teléfono 6959595, correo electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co. **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


 Director Departamental / Apoderado (a)
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ ALCALDE
 Representante Legal
ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO

PROYECTÓ:	ELIZABETH NARANJO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	VICTOR ASTAIZA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA

ANEXO TABLA ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL CONTRATO

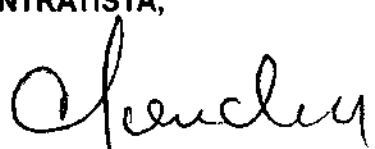
1	Atención Ambulatoria Recuperación de la Salud incluye(atención intramural, extramural y contrarreferencia)
2	Imágenes Diagnosticas
3	Laboratorio
4	Odontología, comprende:
a	Operatoria
b	Endodoncia
c	Exodoncia
d	Urgencias
5	Atención Hospitalaria de Complejidad baja incluye contrarreferencia
6	Urgencias
7	Ejecución de Nota técnica de programas y/o Rutas Integrales de Atención por Grupo de Riesgo.

Para constancia se firma en Popayán, a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ
ALCALDE
Representante Legal
ESE HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO

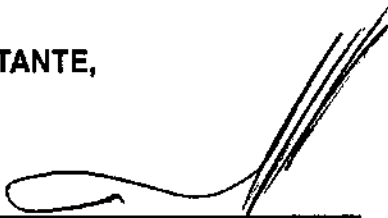
ANEXO II - INDICADORES DE CALIDAD

**CONTRATO VALL-249-S19
ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO**

INDICADOR	Valor Esperado
Porcentaje de glosas conciliadas en el periodo	≥70
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (auditoria)	≥80
Análisis de eventos adversos asistenciales y administrativos	90%

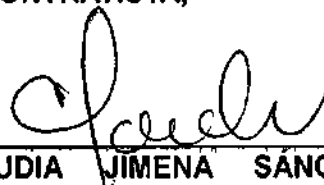
Para constancia se firma en Popayán, a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ
ALCALDE
Representante Legal
ESE HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO

 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD: Nº VALL-250-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO NIT: 800030924 -0
TIPO DE CONTRATO	CAPITACION
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD - PE Y DT
LUGAR DE EJECUCION	YUMBO-VALLE
VALOR	\$1.524.388.058
REGIMEN	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ ALCALDE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 31.982.982 expedida en Cali, actuando como Representante Legal del **ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO** identificada con NIT: 800030924 -0, código de IPS 7689204073-01 y con domicilio principal en la Carrera 6 Calle 10 Esquina de la ciudad de Yumbo, Teléfono 6959595, Correo Electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD - PE Y DT. PARÁGRAFO.** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EL CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS**; información que será verificada por **EL CONTRATANTE**. La prestación de dichos servicios deberá garantizarse a las personas que éste inscriba como sus afiliados en salud en el municipio de Yumbo. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato. 2) **IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmetosalud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo

ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. 3) Asignar el recurso humano competente suficiente y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 256 de 2016 de Ministerio de Salud y de la Protección Social. 4) Dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando requieran servicios de salud. 5) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para la prestación de los servicios contratados. 6) Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. 7) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. 8) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. 9) **EL CONTRATISTA** velará para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. 10) **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EL CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. 11) **EL CONTRATISTA** dará cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adiciónen de acuerdo con su entrada en vigencia. 12) Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. 13) Participar activamente de las actividades adelantadas por la Unidad de Intervención del Riesgo, acompañamiento y soporte (UNIRAS) concertadas con **EL CONTRATANTE**, según lo establecido en el MAIAS. 14) Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. 15) **EL CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS** (MAIAS) anexo al contrato -; con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral AMBULATORIA INTRA Y EXTRAMURAL (acorde a la densidad poblacional del Municipio y con una periodicidad mínima semestral). 16) **EL CONTRATISTA**, cumplirá con lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen,

sustituya, complementen y/o adicionen. En relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1) Remitir al **CONTRATISTA**, Todos los anexos necesarios para la ejecución del Objeto Contractual. 2) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados conformes a la normatividad vigente. 3) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 4) Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones números 2321 de 2011, 721 de 2011, 2692 de 2010, 4712 de 2010, 1344 de 2012, 5512 del 2013, 2635 de 2014 del Ministerio de Protección Social y las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen. 5) Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y Contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red. 6) Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. 7) Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato. 8) Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Resolución No 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus modificaciones, adiciones y sustituciones, con la Red de Prestadores de Servicios: a) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación. b) Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud. c) Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. d) Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud. e) Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente. 9) Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. 10) Garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: a) Caracterización de la población objeto del contrato. b) Lineamientos empresariales definidos en el MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** ANEXO al contrato. c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). d) Uso de las plataformas para consulta de afiliados, consulta red de servicios, reporte anexos resolución 4747, cargue de RIPS, resolución 4505 y otros registros de información concertadas. e) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. f)Cuál es la filosofía de la EPS frente al

usuario. g) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios. 11) **EL CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EL CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. 12) **EL CONTRATANTE**, concertara con **EL CONTRATISTA** la articulación a través de la UNIRAS según el **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS)** y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) objeto del contrato. 13) Dar cumplimiento a la Política Integral de Atención PAIS en su marco estratégico, operacional correspondiente al Modelo Integral en Salud MIAS y Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS definidas por las Resoluciones 429 de 2016, 3202 de 2016, 3280 de 2018 o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adiciónen de acuerdo con su entrada en vigencia. **CUARTA. MODALIDAD.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de **CAPITACIÓN PARÁGRAFO:** La cual corresponderá al número de afiliados asignados al **CONTRATISTA** según los recursos de la UPC destinada para servicios de salud. Los ajustes que se realicen con ocasión de nuevas actividades, intervenciones o procedimientos (tecnologías en salud no aplicables al objeto del contrato) nuevas inclusiones no afectaran estas negociaciones en monto de recursos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **QUINTA. VALOR DEL CONTRATO.:** El valor del presente contrato corresponderá al que resulte de multiplicar el número de usuarios a atender por el valor usuario mes pactado (**\$3.836,56**) de los afiliados del **CONTRATANTE** efectivamente cargados y reconocidos en la **LMA/ BASE COMPENSADOS, REGIMEN SUBSIDIADO** y sobre los cuales el ente pagador cancele las respectivas UPC. Los ajustes por incremento o disminución de afiliados y/o valor de la UPC se reconocerán en la liquidación del contrato. Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **MIL QUINIENTOS VEINTI CUATRO MILLONES TRECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CINCUENTA Y OCHO PESOS (\$ 1.524.388.058)** **SEXTA: INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: 1) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adiciónen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. 2) Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente. 3) Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. 4) En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser validado y cargado en el aplicativo 4505 de la plataforma Health & Life (H&L) de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO VI GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505** que hace parte integral del presente contrato. 5) **EL CONTRATISTA** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. 6) **EL CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado. 7) Se compromete a suministrar la información y soportes clínicos de todas las variables objeto de reporte para la cuenta de Alto Costo, en cumplimiento con la normativa vigente para la información en salud y así como la Base de identificación y seguimiento de

gestantes. Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. **8) Cuando EL CONTRATISTA requiera que EL CONTRATANTE le suministre la base de datos de afiliados, se deberá realizar la solicitud al técnico de gestión de información de la Sede. Siempre y cuando sea con fines diferentes a la comprobación de derechos. 9) Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por EL CONTRATISTA a través del servicio en línea ofrecido por EL CONTRATANTE, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del CONTRATANTE. 10) Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. SÉPTIMA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **ANEXO MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. OCTAVA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA: EL CONTRATANTE, ejercerá a través del Gerente Departamental, Coordinador de Información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**. Del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: PARÁGRAFO PRIMERO: Realizar, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD Y ANEXO INDICADORES DE CALIDAD**. El cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. PARÁGRAFO SEGUNDO: Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. PARÁGRAFO TERCERO: En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **ANEXO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. DE LA AUDITORIA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: PARÁGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA: La factura de cápita se presentará mes anticipado con RIPS de mes vencido. Con base en el artículo 56**

de la Ley 1438 de 2011, **EL CONTRATISTA** se obliga a presentar la factura dentro de los 10 días siguientes del mes posterior a la prestación del servicio, si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE**; a dicha factura se adjuntarán los Registros Individuales de Prestación de Servicios- RIPS en los términos definidos en la presente cláusula, los cuales deberá ser presentados teniendo en cuenta la codificación de CUPS para las actividades, procedimientos e intervenciones y en Medicamentos lo de la Resolución 5269 de 2017 y requisitos exigidos por el artículo 7° de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Protección Social. Para medicamentos PBS se registrará con la codificación CUM. En caso de no presentarse objeción o descuento alguno, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD EPS SAS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito, si **ASMET SALUD EPS SAS** tiene información precisa de los valores, generará internamente un documento que oficialice la aplicación de dichas notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. La revisoría de cuentas y la formulación de descuentos, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a los descuentos presentados por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que el descuento es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de los descuentos no levantados y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a los descuentos formulados dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales descuentos. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En la respuesta al descuento, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar los descuentos iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron el descuento, o indicar, justificadamente, que el descuento no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente los descuentos o las deja como definitivas. Los valores por los descuentos levantados deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud en los términos establecidos por la ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 modificado por la resolución 1531 de 2014 y en los términos definidos en el presente contrato. a) dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. b) **EL CONTRATISTA** deberá utilizar el validador de RIPS de la plataforma Health & life (H&L), a través del servicio en línea suministrado por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de

validación emitido por el mismo. d) Si el prestador remite sus RIPS sin realizar la prevalidación y estos reportan errores al presentar la cuenta en la validación en la EAPB, no se radicará la cuenta hasta tanto se suministre el registro corregido. En caso de requerir asistencia técnica por parte del **CONTRATANTE**, para corrección de errores, **EL CONTRATISTA** deberá comunicarse al correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co. Si este hecho ocurre para IPS con giro directo, se sacará del listado de prestadores con este tipo de pago y, solo se incluirá nuevamente hasta tanto se realice la respectiva corrección de los RIPS.

PARÁGRAFO TERCERO: RECEPCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: **ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a **MAKROSOFT LTDA**, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas.

PARÁGRAFO CUARTO: En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen.

PARÁGRAFO QUINTO: Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 los descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al correo registrado como oficial en el REPS y se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje a dicho correo, el cual es: labuenaesperanza@hospitaldevumbo.gov.co

PARÁGRAFO SEXTO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

NOVENA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado actualizando las tarifas según la negociación realizada por las partes.

PARÁGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulará la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DÉCIMA. EXCLUSION DE LA RELACIÓN LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA PRIMERA. PROHIBICION DE CESION: **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Clausula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA SEGUNDA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. **RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y

condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando **AL CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DÉCIMA TERCERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DÉCIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA SEXTA.- GARANTÍAS:** para la celebración del presente contrato **EL CONTRATISTA** tomará a su cuenta y por su cuenta y riesgo la siguientes póliza de seguros expedida por una compañía de seguros legalmente constituida en el país y autorizada por la superintendencia financiera de Colombia: de Responsabilidad Civil profesional para clínicas y hospitalarias, la cual deberá estar vigente durante el término de duración del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA SEPTIMA. CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y

justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio.

DÉCIMA OCTAVA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES. Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado.

DÉCIMA NOVENA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT. En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerará una causal de terminación anticipada del contrato.

PARÁGRAFO: cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato.

VIGÉSIMA: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento.

PARÁGRAFO: EL CONTRATANTE, para la liquidación del contrato tendrá en cuenta el reporte de descuentos por incumplimiento de metas de la vigencia contractual y su respectiva conciliación, teniendo como base el ajuste semestral realizado al cuadro de actividades contemplado en el parágrafo de la Cláusula primera del presente contrato.

VIGÉSIMA PRIMERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común.

VIGÉSIMA

SEGUNDA: ANEXOS: Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: a) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD a) ANEXO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD b) ANEXO TABLA ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL CONTRATO

VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES: El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. Las direcciones que adelante se indican, siendo responsabilidad de cada una de las partes el informar al otro, cualquier cambio que se suscite en las direcciones, teléfono o e-mail, que a continuación se señalan. **DIRECCIONES DE LAS PARTES: ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO**, en la Carrera 6 Calle 10 Esquina teléfono 6959595, correo electrónico labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co. **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Director Departamental / Apoderado (a)
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ ALCALDE
Representante Legal
ESE HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO

PROYECTÓ:	ELIZABETH NARANJO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACIÓN):	VICTOR ASTAIZA
APROBÓ (PROF. JURÍDICO):	PAOLA GARCÍA

**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-250-S19
ESE HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO**

Indicador	Valor Esperado
Nivel de satisfacción de consulta odontológica	80%
Porcentaje de glosas conciliadas en el periodo	≥70
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (auditoria)	≥80
Análisis de eventos adversos asistenciales y administrativos	90%
Entrega oportuna de RIPS	100%
Tasa de Quejas y Reclamos	7%

Para constancia se firma en Popayán, a los Veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


CLAUDIA JIMENA SÁNCHEZ
ALCALDE
Representante Legal
ESE HOSPITAL LA BUENA
ESPERANZA DE YUMBO

DIGITALIZADO

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR ACTIVIDAD Nº G-622-15	
CONTRATANTE (Razón Social)	Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD ESS" NIT: 817000248-3. Código ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS NIT 8903014305 Código IPS 760010112501
TIPO DE CONTRATO	PAGO POR EVENTO O ACTIVIDAD
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS.
VALOR	\$ 5.362.500.000
VIGENCIA	1 de Enero de 2015 a 31 de Diciembre de 2015
Nº AFILIADOS	360366
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61657501
NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2598

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "ASMET SALUD" ESS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos del régimen subsidiado en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 817000248-3 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán Cauca, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**; y **La HERMANA MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO** identificado con CC. 31850645 de Cali actuando como Representante Legal de **CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** identificada con NIT 8903014305 código IPS 760010112501 y con domicilio principal en la AV 2N #24-157 de Cali, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se registrará por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO:** El presente contrato tiene como objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A LOS USUARIOS DE ASMET SALUD, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS.** **PARAGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado POS-S en la mediana y alta complejidad (Nivel II, III), definido en la Resolución 5521 y la Resolución 5522 y las normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. Las que se describen a continuación: **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del **CONTRATISTA** efectivamente ofertados y verificados por el **CONTRATANTE**, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El **CONTRATISTA**, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por el **CONTRATANTE** mediante **ORDEN DE APOYO** original la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por el **CONTRATANTE**. **El CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, dará atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD ESS EPSS EPS** cuando requieran de servicios de salud en cualquier parte del Territorio Nacional. **PARAGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social en relación con el decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012 y Resolución 1604 de 2012, Resolución 4505 de 2012, Decreto 1683 de 2013 y Resolución 1552 de 2013, Decreto 3047 de 2013 se consideran incorporados al presente Contrato, además las

206-0
18.500
28/09/15
113

que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **PARAGRAFO CUARTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o quién haga sus veces y ante las patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones y ante un evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo de **EL CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO TENDIENTES A MANTENER LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS**. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, el **CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna los servicios descritos en el objeto de este contrato. 2) Verificar que los usuarios: a) Estén incluidos en el listado de población suministrado por el **CONTRATANTE**. b) no encontrarse multiafiliado o suspendido en el Sistema b) Presentar el documento de identidad, el no poseerlo no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 11 del decreto 4747 de 2007. 3) Confrontar el documento de identidad y el listado de afiliados, así como en la página del FOSYGA su estado de multiafiliación y verificar los servicios a que tiene derecho el usuario de acuerdo a lo contratado, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 11 del decreto 4747 de 2007, **ASMET SALUD** en atención a los compromisos de aseguramiento delegados por el Estado Colombiano como EPS del Régimen Subsidiado, a fortalecer la transparencia entre los diferentes actores del sector, a la creciente necesidad de prevenir y predecir con altos niveles de certeza la situación de salud de sus afiliados y facilitar aún más el acceso a las atenciones de los mismos, avanzar en establecer una plataforma de gestión y comunicación en línea con su red de prestadores, lo que permitirá conocer de primera mano las necesidades en salud para nuestros usuarios, focalizar acciones de salud, articular directamente con el equipo tratante los requerimientos del paciente, optimizando resultados en salud, y entre otros, evitando desplazamientos injustificados de afiliados y/o familiares. La anterior supone prestadores interconectados con nuestros sistemas de decisión, obteniendo la información necesaria para la generación en línea y de forma automática de las autorizaciones requeridas por la IPS, validar la atención de los usuarios directamente de nuestras bases de datos, previniendo así, atenciones a usuarios cuyo estado de afiliación sea diferente a Activo, informando de las atenciones prestadas y las requeridas por el afiliado a nuestro sistema de autorizaciones, generando información con mayor oportunidad. Esto lo hará **ASMET SALUD EPS** con el operador quien la empresa designe el cual se encargara de llevar a cabo en nombre de **ASMET SALUD EPS**, toda la estrategia para que la IPS goce de este servicio a favor de los usuarios, el Contratista estará en la obligación de colocar el recurso humano y su Tecnología para lograr lo planteado. 4) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad que el **CONTRATANTE** suministre los datos de sus afiliados o cualquier otro medio que permita identificar el usuario como de Asmet Salud. 5) Asignar el recurso humano competente y suficiente, y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos por la Circular 030 de 2005 de la Súper Intendencia Nacional de Salud hoy Circular única No 065 de 2010 de la Superintendencia nacional de salud. 6) Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia definido por el **CONTRATANTE** en Anexo I, dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. Para ello deberá cumplir con los requisitos definidos por el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012, Decreto 1683 de 2013, Resolución 1552 de 2013 y el Decreto 2200 de 2015 y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. Para su operación se deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas d) No se podrán realizar remisiones por

interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012.

e) En las patologías de alto costo se anexará: El resumen de la historia clínica reciente y los exámenes confirmatorios de VIH (Elissa y Western blood), gran quemado (croquis quemadura), patologías SNC reporte del daño SNC o medular), UCI (anexar soportes que justifiquen la estancia), f) Para la atención de las actividades de alto costo, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación, en las actividades no POS-S, también deben solicitar autorizaciones y presentar cuentas separadas teniendo en cuenta que debemos recobrar dichas cuentas al ente departamental, cuando se trate de procedimientos comprados como paquetes se deberá describir cada uno de los componentes del paquete de tal manera que la sumatoria de los componentes del paquete facturado sea igual al valor del paquete (Resolución 5395 del 2013, artículo 16).

7) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia.

8) Establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico.

9) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. El cual ofrece como servicio a sus afiliados el call center con el N° 018000913876, además de la consulta de sus afiliados a través <http://www.asmetasalud.org.co/afiliados/>. Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y servicios ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la resolución 3047 de 2008, para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias de autorizaciones este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 8312000.

10) Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados RIPS, los cuales pueden ser validados en línea a través del portal de Asmet Salud, en los términos y condiciones señalados en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Protección Social, Ley 1438 del 2011 y todas aquellas normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

11) Para la prescripción de medicamentos el **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente:

a) Toda formulación quedará soportada en la historia clínica.

b) Realizarse en formato preimpreso de la institución con original y copia.

c) Diligenciarse en su totalidad los datos de identificación del afiliado, fecha y firma con registro del médico que prescribe.

d) El promedio de medicamentos por fórmula será de tres (3), se exceptúan los que por sus patologías el usuario necesite mayor número teniendo en cuenta la racionalidad científica y económica enmarcada en las disposiciones y contenidos que reglamentan el POS Subsidiado.

e) La prescripción de medicamentos en denominación genérica, teniendo como base la utilización inicial de medicamentos de primera línea, Resolución 5521 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y aquellas normas que lo modifiquen o sustituyan y su dosis y duración de tratamiento será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social, y en los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las Guías de sociedades científicas reconocidas previamente concertados (Asociación Colombiana de Medicina Crítica, Sociedad Colombiana de Neonatología, 10 primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras).

f) Para los casos de medicamentos regulados por la CNPMDM, se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione, que en caso de requerirse la utilización de medicamentos por fuera de la Resolución 5521 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, el **CONTRATISTA**, adjuntará formato institucional de justificación de medicamentos no POS-S según la resolución 3099 o norma que la adicione, sustituya o modifique. Para los CTC se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 5073 DE 2013 y la Resolución 5395 de 2013 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya, el cual será soporte de facturación y pago de los mismos. Para lo cual los cobros de los medicamentos no POS-S se deben

solicitar al ente pagador respectivo para su aprobación, cobro y pago, cuando estos lo nieguen se procederá a ser autorizados por Asmet salud según dicha norma, y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya, el cual será soporte de facturación y pago de los mismos g) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos copias dentro de un solo formato y para cada uno de los medicamentos. 12) **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, el **CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal que ella designe, comprometiéndose el **CONTRATISTA** a suministrar el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. La auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención, para lo cual el **CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por el **CONTRATANTE** según el programa de Auditoría para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoría de la mediana y alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoría, basada en los grupos prioritarios. En **GESTANTES**, en relación con los protocolos de embarazadas, **EL CONTRATISTA** se obliga a hacer seguimiento al status de las pacientes en el control prenatal con respecto a la sífilis gestacional y al status de serorreactividad, establecer el "Programa Maternidad Humanizada y Feliz, y la estrategia de Centros Amigables para adolescentes, en el VIH y su protocolario de manejo clínico durante la preconcepción y gestación cuando en los contratos de mediana y alta complejidad aplique, según criterios del modelo de auditoría establecido por Asmet Salud EPSS. Los sistemas de evaluación de desempeño de los prestadores, entre los cuales se debe incluir la calidad técnica del servicio y la satisfacción del usuario. Las demás formas de evaluación de desempeño serán definidas y concertadas entre las dos partes. Deberes y derechos de los prestadores hacia la EPS. Proceso para protestar una decisión o solicitar una segunda opinión. 13) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidos por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. **PARÁGRAFO:** Para efectos de la Auditoría, el **CONTRATANTE** cuenta con las autorizaciones requeridas para la inspección de tales documentos, de acuerdo con lo establecido por el Decreto 1725 de 1999, art.5. Así mismo, deberá entregar información y permitir el acceso a las Historias Clínicas (HC) y, las estructuras establecidas cada mes de los pacientes en lo relacionado con la Resolución 4700 de 2008 (HTA, Diabetes e IRC), Resolución 4725 de 2011 y sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo y oportuno de los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. El no cumplimiento del registro dará lugar a un descuento del 10% del valor de las atenciones correspondientes al año glosado por la auditoría de la cuenta de alto costo a la EPS. 14) En caso de que existan obligaciones pendientes de pago por parte del **CONTRATANTE**, **EL CONTRATISTA** deberá agotar el procedimiento establecido en el presente contrato para obtener la cancelación de dichos recursos, para así poder reportar a los entes de control dicha situación, lo anterior siempre y cuando se hubiese efectuado el giro de recursos por parte del municipio. 15) Requerir para constituir en mora al **CONTRATANTE** previo al inicio de cualquier cobro o reclamación por vía judicial. 16) Tratándose de eventos no incluidos en el POS-S, el **CONTRATISTA** deberá atender a los afiliados con cargo a los recursos de subsidio a la oferta de conformidad con el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, la ley 1122 en su artículo 20, Ley 1438 de 2011. En caso de ser referidos, se enviarán, en principio, a los hospitales públicos que conforman la red de servicios del Departamento. 17) Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 18) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido en 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 19) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico. En este caso la

atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean POS-S.

20. En atención a las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** en caso a que el **CONTRATANTE** se vea obligado a asumir obligaciones por concepto de servicios de salud como consecuencia de eventos adversos, **EL CONTRATANTE** descontará al **CONTRATISTA** el valor de la atención médica, procedimientos, medicamentos, suministros, etc. y todo lo que tuviese que asumir en virtud de la atención con falla de calidad por **EL CONTRATISTA**.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

- 1) Permitir al **CONTRATISTA**, al inicio de la contratación, los datos de sus afiliados y actualizarla de acuerdo a las novedades presentadas, además de cualquier medio que el prestador utilice para comprobar la afiliación a Asmet Salud.
- 2) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados.
- 3) Practicar auditorías médicas al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control y evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades.
- 4) Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1982, 4140, 2692, 4712 de 2010, 2321 de 2011, 1344 de 2012, 5512 del 2013, 2635 de 2014 del Ministerio de Protección Social y las normas que la modifiquen, sustituya y/o adicione.
- 5) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados.
- 6) Garantizar la Red Prestadora para los servicios de mayor complejidad contemplados en el POS-S, para lo cual suministrará al **CONTRATISTA** el listado de instituciones con las cuales el **CONTRATANTE** tenga contrato vigente, el cual puede ser actualizado permanentemente, de conformidad con el Anexo I el cual forma parte integral de este contrato. Difundirá entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible mediante el Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. Proporcionará el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.
- 7) Informar a la entidad de salud competente en caso de encontrar que el **CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006, y las normas que lo modifiquen o adicione. En este caso el **CONTRATANTE** está facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006.
- 8) Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas en la Resolución 412 de 2000 y las normas que la modifiquen, deroguen o adicione; y las acordadas entre las partes en relación con este contrato.
- 9) Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única No 065 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud con la Red de Prestadores de Servicios:
 1. Verificar que la institución prestadora de servicios de salud, tenga posesionado el revisor fiscal, mediante la presentación de la copia del acta de posesión del revisor fiscal.
 2. Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual que deben pagar a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.
 3. Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud.
 4. Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud.
 5. Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.
 6. Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente.
 - 10) Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud.
 - 11) La EPS debe garantizar a sus

prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con: a) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario. b)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario. c) Los procesos organizacionales y/o planes de desarrollo de la EPS que soportan e impactan sobre la atención de los usuarios. d) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se ha de seguir en caso de no autorizar servicios. e) SEGÚN EL PLAN DE MEJORA los elementos contemplados en la minuta contractual, información en salud, análisis de riesgo de la población, aspectos generales de la EPS, filosofía, al inicio de la contratación, lo planteado aquí estará a cargo de los auditores que se desempeñen en la empresa al inicio de este contrato.12) El contratante realizará el reporte de la información que permita monitorear la sobreutilización de servicios por parte de prestadores y usuarios así como el registro de la demanda insatisfecha.13) el contratante contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la HC, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 14) Se debe realizar un proceso de análisis y concertación sobre la tecnología a emplear y se evalúa la pertinencia y el costo efectividad de la misma. 15) La EPS debe velar para que los usuarios tengan prioridad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 16) Se reconocerá el suministro de medicamentos por dosis y la utilización de insumos en las presentaciones requeridas de acuerdo la edad y patología del paciente y de acuerdo al manual de uso y reuso según requisitos de habilitación. 17) *NO se reconocerá el pago de insumos por fuera de los códigos establecidos de acuerdo al manual tarifario contratado.* 18) 18) Cuando **EL CONTRATISTA** tome únicamente la muestra de la tecnología contratada, por este servicio se pagará el 12% de la tarifa y el saldo lo facturará la entidad que asuma el procesamiento, análisis y lectura de la respectiva prueba. 19) La consulta pre quirúrgica y pre anestésica, entendida como tal, para efectos de la facturación se causan cuando se realizan en forma ambulatoria y no se efectúa el procedimiento quirúrgico; se exceptúa el caso del paciente hospitalizado por patología en alguna de las especialidades de clínicas médicas que posteriormente es objeto de manejo quirúrgico.20) Se reconocerá el procedimiento colocación de insumo VAC como incluido en el procedimiento mayor que motiva la colocación del mismo. 21) Las tarifas pactadas para el pago de imágenes por escanografía y resonancia magnética nuclear incluyen los insumos y medios de contraste requeridos para el mismo. 22) Se reconocerá el valor correspondiente a terapia de nutrición enteral o parenteral por medicamentos, elementos e insumos discriminados en unidades y centímetros aplicados y debidamente soportados en las órdenes médicas de nutricionista del servicio y hoja de suministro de medicamentos. 23) Todo soporte correspondiente a tecnologías NO POS radicado en las oficinas de **EL CONTRATANTE** que no cumpla con los requisitos establecidos por la resolución 5395 será devuelto a **EL CONTRATISTA** a la oficina definida por este para la respectiva corrección la cual deberá ser garantizada por **EL CONTRATISTA** en las siguientes 24 horas hábiles de la solicitud. La ocurrencia frecuente de inconsistencias en este tipo de soportes da lugar a las respectivas acciones de interventoría frente a decisiones de nueva contratación. 24) El soporte de recibido de servicios de terapia (cualquier tipo) será la copia del listado de asistencia general diario donde se registran las firmas de todos los pacientes atendidos por jornada por el fisioterapeuta y que incluye los datos básicos de identificación y la firma del usuario autorizado para su atención por **EL CONTRATANTE** así como la firma de recibido del plan casero entregado al afiliado al terminar las sesiones. Posterior a la quinta sesión de terapia autorizada **EL CONTRATISTA** deberá enviar a **EL CONTRATANTE** el informe de evolución y resultados de la terapia para la continuidad de las mismas. 25) En ningún caso se autoriza la práctica de psicoterapia por psicólogo general. La realización de la actividad psicoterapia solo podrá ser facturada por **EL CONTRATISTA** previa autorización y cumplimiento de requisito de habilitación de talento humano con título de Psicólogo Clínico. 26) Por **CONSULTA DE CONTROL** se entiende la realizada por el profesional médico tratante en seguimiento a un tratamiento terminado. En el caso de *pacientes crónicos se pagará por una única vez* para la atención de su patología y las subsecuentes se pagaran como un control a las tarifas acordadas. **CUARTA.- MODALIDAD Y TARIFAS.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **EVENTO**. Las tarifas definidas serán las que se describen en el ANEXO DE TECNOLOGIAS el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO 1.** Si alguna actividad o procedimiento objeto del presente contrato,

no se encuentra determinado en el manual tarifario acordado, se reconocerá al precio costo más el siete por ciento (7%) de dispensación en el caso de medicamentos controlados y cinco por ciento (5%) en No controlados. Respecto de los materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el doce por ciento (12%) para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará a la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACIÓN y APROBACION** dada por el **CONTRATANTE**. Para los casos de medicamentos regulados por la CNPMDM, se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione. En caso de requerirse la utilización de medicamentos por fuera de la Resolución 5521 de 2013, el **CONTRATISTA**, adjuntará formato institucional de justificación de medicamentos no POS-S según la resolución 3099 o norma que la adicione, sustituya o modifique. Para los CTC se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 5073 de 2013 y la Resolución 5395 de 2013 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya, el cual será soporte de facturación y pago de los mismos. La no presentación de los documentos exigidos será causal de glosa de parte del contratante g) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos copias dentro de un solo formato y para cada uno de los medicamentos. En ningún caso se acepta que el **CONTRATISTA** de citas y/o autorizaciones. **PARÁGRAFO. 2°.**

MEDICAMENTOS E INSUMOS.- El **CONTRATANTE** únicamente reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales en su **DENOMINACIÓN GENÉRICA**, que hayan sido efectivamente suministrados al paciente, con la codificación establecida por Ministerio de Salud y de la Protección Social o las normas que lo adicionen o modifiquen, al precio que se concertara y actualizará cada año (12) meses. Cuando los medicamentos sean No POS-S se codificarán con códigos CUM. El no entregar la lista de medicamentos e insumos será una causal de glosa por tarifas no acordadas. **QUINTA. VALOR TOTAL DEL CONTRATO.** El valor inicial del presente contrato es de CINCO MIL TRECIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. (\$5.362.500.000) **SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y FORMA DE PAGO.-** 1) El **CONTRATANTE** recibirá facturas del **CONTRATISTA** durante los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, en sus oficinas administrativas en los días y horas hábiles. La **FACTURA** deberá presentarse en original y dos (2) copias, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS, acompañadas de los registros individuales de prestación de servicios de salud RIPS según lo establecido en la Resolución 3374/2000 y lineamientos del Ministerio de Salud los cuales deben ser prevalidados en línea a través del portal de Asmet Salud antes de hacer entrega de las facturas en físico en la sede de EL **CONTRATANTE**. Para todos los efectos el número de facturas y su valor deberá coincidir en datos con lo presentado en los RIPS. El **CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea punteada la radicación con el técnico de cuentas médicas de EL **CONTRATANTE**. La facturación de eventos NO POS será radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. El **CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento de lo aquí definido EL **CONTRATANTE** no acepta la presentación de facturas acumuladas; de presentarse lo anterior EL **CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado. El tiempo para la auditoria de la factura que presenta atrasada será de 35 días hábiles; toda vez que el contratante dispuso su personal e infraestructura para la radicación oportuna y esta no fue realizada por lo tanto no dispondrá de recursos adicionales para la auditoria del retraso de dicha cuenta. Dando aplicación a la Ley 1438 de 2011 las IPS deben ajustar su sistema de facturación a los requisitos del Estatuto tributario y la Ley 1231 de 2008 y por no provisión de información con reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar (Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116). Igualmente, no se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. **FACTURA DE SERVICIOS Y SOPORTE DE DATOS E INFORMACIÓN:** Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL **CONTRATISTA** se obliga a presentar la factura por las atenciones efectivamente prestadas a los usuarios afiliados a nuestra EPS con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de

Salud y de la Protección Social en la reglamentación que haga de la Ley 1438 de 2011, o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico, Viceministerio de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política), para las actividades, procedimientos e intervenciones se codificara con CUPS, para medicamentos POS-S se hará con la codificación de la Resolución del Ministerio de Salud y de la Protección Social que establece el plan de beneficios, en los medicamentos No POS-S se hará con CUM, así como el resumen de atención (EPICRISIS) en los casos de atención de partos, urgencias con observación, hospitalización, atención de pacientes con patologías de alto costo, copia de la nota de remisión en el caso de traslado de pacientes. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS. Si hay inconsistencias en los RIPS se dará un plazo de cinco (5) días hábiles, sin devolución de facturas para su respectiva corrección, tomando como fecha de radicación la de la presentación de la factura. Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario Asmet Salud procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. Ante una demora en la presentación de notas crédito aplica también que si Asmet Salud tiene información precisa de los valores, se puede internamente generar documento que oficialice la aplicación de las notas, quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS. 2) En el pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, los cuales pueden ser validados y corregidos en línea a través del portal de Asmet Salud. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. 3) La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS -S** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el **CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. 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. Si el **CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **ASMET SALUD EPS** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. Cuando la IPS no desvirtúe las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En su respuesta a las glosas, el **CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. El **CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley. Para Asmet salud se entiende como días hábiles para desarrollar sus labores administrativas desde el día lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos. **PARAGRAFO 1°.-** **EL CONTRATISTA** podrá voluntariamente no acogerse a lo anteriormente planteado en lo relacionado con el pago dependiente del ente pagador y se podrá acoger a pagos diferentes y descuentos por pronto pago, sin tener en cuenta el pago del ente pagador para la cancelación de las facturas. **PARAGRAFO 2°.-** Para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias se debe informar dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención al correo definido por el **CONTRATANTE**; que conforme a la ley no requieren contrato ni orden previa, se aplicarán las reglas señaladas en la normatividad vigente. Para los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y servicios electivos siempre debe mediar orden de prestación de servicios de parte del **CONTRATANTE** y siguiendo los lineamientos según lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012, del Ministerio de Salud y de la

Proteccion Social o quien lo derogue, adicione o sustituya. **PARAGRAFO 3º. - CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades y procedimientos, se utilizarán las codificaciones definidas en el Anexo1 del presente contrato, para Medicamentos No POS-S se codificará con la Resolución 5521 de 2013, Resolución 5395 de 2013 en su artículo 16 o las normas que le modifiquen, adicione o sustituyan, para medicamentos no POS-S se codificará con CUM. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por el **CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO 4º.- INTERESES DE MORA:** El **CONTRATANTE** reconocerá al **CONTRATISTA** intereses de mora cuando habiendo recibido oportunamente los recursos por parte del ente pagador no cancele las cuentas debidamente aceptadas dentro del plazo establecido en el presente contrato. Los valores objeto de glosas solo generarán pago de intereses. **EL CONTRATANTE** reconocerá pago de intereses a los valores objeto de glosas en los casos de que trata el artículo 24 del decreto 4747 de 2007. **PARAGRAFO 5. ASMET SALUD EPS S,** podrá realizar la revisoria de cuentas y formulación de glosas directamente o a través de un tercero, las cuales se entenderán realizadas por **ASMET SALUD** dentro de los términos así el **CONTRATISTA** desconozca que **ASMET SALUD** está realizando esta labor por intermedio de un tercero; en caso de duda, un oficio emitido por **ASMET SALUD** así sea posterior y por fuera de los términos, le dará validez a las glosas y demás que formule el tercero dentro de los términos legales establecidos para radicación de glosas, devoluciones y demás que sean pertinentes. **PARÁGRAFO 6º** Con base en lo establecido por la ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico al correo registrado como oficial en el REPS del Ministerio de Salud y el que la IPS defina que hace parte del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS del Ministerio de Salud y al correo que hace parte del presente contrato y que es el siguiente: gerenciageneral@clinicadelosremedios.org, direccionconvenios@clinicadelosremedios.org, admisionesprincipal1@clinicadelosremedios.org, convenios@clinicadelosremedios.org, auxiliarconvenios@clinicadelosremedios.org, coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org. **SEPTIMA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del contrato será de un (1) año contado a partir de 1 de Enero de 2015 hasta el 31 de Diciembre de 2015. **OCTAVA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre el **CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice el **CONTRATISTA**. **NOVENA.- PROHIBICION DE CESION:** El **CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichos acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la cláusula sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS.** La presente relación contractual **EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES FRENTE A RECLAMACIONES DE TERCEROS.** En el evento en que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, el **CONTRATISTA**, este se obliga a **REINTEGRAR** dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere el **CONTRATANTE**, caso contrario podrá repetir judicialmente contra **EL CONTRATISTA** por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija mas documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO 1º.- EL CONTRATISTA** deberá constituir una póliza de seguro de responsabilidad civil por "Práctica Médica" con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más. En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por el

CONTRATISTA dentro de los 30 días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere el **CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO 2º:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de SER LIQUIDADO. **PARAGARAF0 3** Cuando se presente un evento que implique acción judicial, **EL CONTRATISTA** queda obligado a entregar a **EL CONTRATANTE** copias de la historia clínica en un plazo máximo de tres (3) días de realizada la respectiva petición. **DECIMA PRIMERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Todo conflicto o diferencia relativa a éste contrato, a su ejecución, a su terminación, al pago de saldos o facturas insolutas, a su liquidación, al cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el mismo y las que surgieren entre los contratantes se someterán a las siguientes etapas, incluidos los cobros prejudicados que serán obligatorios 1) Comunicación escrita y sustentada de la parte incumplida, ocurrido esto y dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma, se llevara a cabo el arreglo por mutuo acuerdo entre las partes. 2) En el caso de no llevarse a cabo el acuerdo mutuo se optara por una Audiencia de Conciliación ante un centro de conciliación de la ciudad de Santiago de Cali. 3) En caso de agotarse los puntos anteriores sin darte solución al conflicto se resolverán ante la jurisdicción ordinaria. Para el caso de actividades POS-S y glosas se acudirá a la Súper Intendencia Nacional de Salud según lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2007, y las normas que las adicionen, modifiquen o las sustituyan previo haber agotado el procedimiento de la Clausula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO 1º.-** Si el conflicto a resolver está relacionado con aspectos sobre la prestación de servicios médicos, las partes deberán invitar auditores médicos para resolverlo, teniendo en cuenta que algunos de los procesos más frecuentes son: Proceso para protestar una decisión o solicitar una segunda opinión para decidir sobre conductas de los médicos sobre los usuarios. **PARÁGRAFO 2º.-** Las acciones prejudicadas no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **PARÁGRAFO 3º.-** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la cláusula sexta. **PARÁGRAFO 4º.-** constituirá requisito de procedibilidad para entablar cualquier acción ejecutiva tendiente al cobro de suma alguna de dinero derivada de las obligaciones señaladas en el este contrato; incluso cuando se intente realizar con base en facturas que tuvieron su origen en el presente negocio jurídico, el agotamiento de la etapa de resolución de conflictos contenida en esta cláusula. **DECIMA SEGUNDA.- INTERVENTORIA:** La interventoría del presente contrato será ejercida por el **CONTRATANTE**, a través del Coordinador GPS o quien haga sus veces. **DECIMA TERCERA.- COPAGO** Los copagos que genere la prestación de los servicios de salud se regirán conforme a lo establecido por el Acuerdo 260, 365 del CNSSS y la Ley 1122 de 2007, o el que lo derogue, modifique o adicione; y serán recaudados directamente por el **CONTRATISTA**. **PARAGRAFO PRIMERO:** De manera excepcional, el **CONTRATISTA** queda facultado para cobrar los **COPAGOS** que serán descontados de la facturación presentada en cada mes del servicio, en las siguientes circunstancias: a) Los días sábados, domingos y festivos. b). Cuando por fuerza mayor, caso fortuito u otra circunstancia, las dependencias del **CONTRATANTE** no se encuentren abiertas al público **PARAGRAFO SEGUNDO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo que el **CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en formato establecido por el **CONTRATANTE**. Las IPS en los RIPS descuentan el valor recaudado por concepto de copagos en el valor total de la factura. No habrá lugar a cobro de multas por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011. **DECIMA CUARTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato por mutuo acuerdo. **EL CONTRATANTE** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato por: a) Incumplimiento en la prestación de los servicios objeto del contrato. b) Inoperancia o ineficiencia en la ejecución, por parte del **CONTRATISTA**, de los planes concertados para el mejoramiento de los servicios. c) La disminución de condiciones físicas o técnicas que afecten la prestación del servicio contratado. d) El incumplimiento total o parcial de las obligaciones del contrato, por parte del **CONTRATISTA**. e) Por suspensión del servicio a los afiliados del **CONTRATANTE**. f) Unilateralmente por cualquiera de las partes, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera

indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. G) Las demás causales definidas en la ley.

DECIMA QUINTA.- GARANTIAS. : El CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE, las siguientes pólizas: de **GARANTIA Y CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más y por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) predios, labores y operaciones b) contratistas y subcontratistas independientes, si aplica c) patronal d) gastos médicos e) Responsabilidad medica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnostico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis) sin aplicación de deducible, ni requerimiento de fallo judicial. En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por el CONTRATISTA dentro de los 30 días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera el CONTRATANTE. EL CONTRATISTA deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato.

DECIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, el CONTRATANTE presentará al CONTRATISTA, dentro del mes siguiente, una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida, el CONTRATISTA contará con 15 días calendario para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, el CONTRATISTA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto, el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Ahora bien, si el CONTRATISTA formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendario a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no se llega a un acuerdo, EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer el CONTRATISTA". El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo.

DECIMA SEPTIMA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL: El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61657501, y al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 2598, el cual se anexa a la carpeta del contrato, cuyo valor es igual al del presente contrato, del presupuesto del CONTRATANTE para la vigencia del 2015.

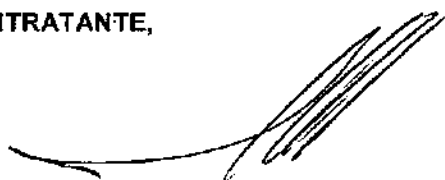
DECIMA OCTAVA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común.

DECIMA NOVENA.- ANEXOS: Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) Portafolio de Servicios del CONTRATISTA. 2) ANEXO I: Sistema de referencia y contrarreferencia. ANEXO II: Listado de precios de transporte de pacientes (Remisión). ANEXO III: Tarifas que no tienen código en el Manual Tarifario. ANEXO IV: Listado de precios de Medicamentos e Insumos en medio magnético 3). Formato para no pago de COPAGO 4) Soporte de la suficiencia del CONTRATISTA para prestar los servicios por contratar 5) Perfil demográfico y epidemiológico de la población objeto del presente contrato 6) Modelo de atención y articulación de la red del CONTRATANTE y del CONTRATISTA 7) Diseño y Organización de la Red de Servicios del CONTRATANTE y del CONTRATISTA 8) Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la calidad del CONTRATISTA 9) certificado de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida en virtud del contrato 10) Criterios para el ingreso y salida de pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos. 11) Circular Interna Asmet GPS-F-51" **MODELO CIRCULAR DE MOVILIDAD IPS DECRETO 3047 DE 2013**" 12) Los demás documentos que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato.

VIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos legales se fija como domicilio la ciudad de Santiago de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** **ASMET SALUD** en la Calle 5 No 38 – 25 Edificio Plaza San Fernando PBX 5581004 - 5581053 y **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS** en la AV. 2N N° 24-157 PBX 6081000 EXT 191 6848300

VIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del **CONTRATISTA** de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Santiago de Cali, al primer (01) día del mes de Enero de 2015, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS
Gerente General
ASMET SALUD ESS EPS-S

EL CONTRATISTA,



MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO
Representante Legal
CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

ANEXO INDICADORES DE CALIDAD - INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO

INDICADOR	VALOR ESPERADO
Entrega oportuna de RIPS	100%
Porcentaje de infecciones Nosocomiales	2%
Porcentaje de reingreso a urgencias menor de 72 horas	4,00
Porcentaje de Infección intrahospitalaria	5,00
Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	2,00
Tasa de hospitalización en UCI adultos	1,93
Tasa de hospitalización en UCI Neonatal	3,00
Promedio días de estancia UCI adultos	7,00
Promedio días de estancia UCI neonatal	11,00
Promedio días de estancia hospitalización	9,00
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30,00
Suficiencia de la red de servicios contratada en número de camas	0,00
Tiempo de espera en consulta de urgencias triage II	30,00
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina Interna	30,00
Tasa de satisfacción global	>=90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	85,00
Tasa de Quejas y Reclamos	7,00

EL CONTRATANTE,


GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS
 Gerente General
 ASMET SALUD ESS EPS-S

EL CONTRATISTA,


MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO
 Representante Legal
 CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Anexo I – Indicadores de Calidad.

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR ACTIVIDAD Nº G-622-15	
CONTRATANTE (Razón Social)	Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD ESS" NIT: 817000248-3. Código ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS NIT 8903014305 Código IPS760010112501
TIPO DE CONTRATO	PAGO POR EVENTO O ACTIVIDAD
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD
VALOR	\$ 5.362.500.000
VIGENCIA	1 de Enero de 2015 a 31 de Diciembre de 2015
Nº AFILIADOS	860366
Nº CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN	Nº G-622-15
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650101
NUMERO DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	2598

INDICADOR A REPORTAR	VALOR ESPERADO
Entrega oportuna de RIPS	50%
Razón de morbilidad materna extrema (x 1000 NV)	$< 8 \times 1000 \text{ NV}$
Porcentaje de mujeres en postparto o postaborto que utilizan algún método anticonceptivo	$\geq 95\%$
Razón de mortalidad materna	$< 48 \times 100000 \text{ NV}$
Tasa de mortalidad perinatal	$5 \times 1000 \text{ NV}$
Cobertura con TSH neonatal en los primeros siete días de vida	$\geq 80\%$
Tasa de incidencia de cáncer	160×100.000
Oportunidad en la detección del cáncer de mama	60%
Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	80%
Tasa de mortalidad por cáncer	85×100.000
Oportunidad en el acceso y confirmación diagnóstica de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 y 5	100%
Nº de afiliados con epilepsia con diagnóstico realizado por Neurólogo	$< 59\%$
Oportunidad en el servicio de imagenología y diagnóstico especializado TAC	15,00
Tiempo de espera en consulta de urgencias triage II	30,00
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina Interna	30,00
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	Mayor o igual 70%
Porcentaje de infecciones Nosocomiales	2%
Porcentaje de reingreso a urgencias menor de 72 horas	4,00
Porcentaje de Infección intrahospitalaria	5,00
Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	2,00
Tasa de hospitalización en UCI adultos	1,93
Tasa de hospitalización en UCI Neonatal	3,00
Promedio días de estancia UCI adultos	7,00
Promedio días de estancia UCI neonatal	11,00

Promedio días de estancia hospitalización	9,00
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30,00
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	20,00
Nivel de satisfacción cirugía programada	90,00
Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Cirugía General.	90,00
Tasa de Hospitalización por EDA en niños y niñas de 3 a 5 años. (x 1000 niños y niñas de 3 a 5 años)	<2
Tasa de hospitalización por neumonía en niños y niñas de 3 a 5 años (x 1000 niños y niñas de 3 a 5 años)	<4
Oportunidad en la toma de muestras de laboratorio básico	1,00
Oportunidad en el servicio de imagenología simple y diagnóstico general	3,00
Oportunidad en el servicio de imagenología y diagnóstico especializado TAC	15,00
Tiempo de espera en consulta de urgencias triage II	30,00
Nivel de satisfacción Servicio de Imagenología Simple	90,00
Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Medicina Interna	90,00
Tasa de satisfacción global	>=90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	85,00
Tasa de Quejas y Reclamos	7,00

LABORATORIOS QUE REQUIEREN ESTABLECER TIEMPO DE ENTREGA POR PARTE DE LA RED SI APLICAN

Programa GIRS		Ayuda diagnóstica	Tiempo reporte	Pruebas Alternas
Cáncer		Mamografía	2 días	
		Citología cervicouterina (lectura)	3 días	
		Antígeno Prostático específico	3 días	
		Colposcopia	Inmediato	
		Biopsias	15 días	
Enfermedades Crónicas No transmisibles		Factor Reumatodeo	24 Horas	
		Hemoglobina Glicosilada	24 Horas	
		Microalbuminuria	24 Horas	
		Electroforesis en medio alcalino	2 días	
Transmisibles	Adenovirus	IgM CAPTURA	3 días	
	Chagas	ELISA EN SUERO IgM	5-8 días	ELISA EN SUERO IgG 8-10 días
		FTA-ABS	4 días	
		IFI	8-10 días	
	Dengue	ANTICUERPOS TOTALES	5-8 días	
		ELISA EN SUERO	5-8 días	
		IgG EIA	8-10 días	
		IgM CAPTURA	5-8 días	
		IgM INDIRECTA	5-8 días	
	Fiebre amarilla	RECuento PLAQUETAS	24 horas	
		ELISA EN SUERO	15-20 días	
	Hepatitis A	PCR (PROTEINA C REACTIVA: PRUEBA EN SUERO CUALITATIVA O CUANTITATIVA)	24 horas	REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA: 15-20 DIAS
		ANTIGENEMIA	5-8 días	
		Anti-HBcIgM	8-10 días	
		IgM CAPTURA	10-12 días	
	Hepatitis B	IgM INDIRECTA	8-10 días	
		AgHbs	5-8 días	
		Anti-HBcIgM	10-12 días	
	Hepatitis C	IgM INDIRECTA	5-8 días	
		Anti-HBcIgM	10-12 días	

Leishmania	ESTUDIO DIRECTO	3 días	EL ESTUDIO DEPENDE DE LA ZONA DE INFLUENCIA
	TITULO IFI	10-12 días	
Leptospira	COPROCULTIVO	4-5 días	
	ELISA EN SUERO	4 días	
	IgM CAPTURA	5-8 días	
	IgM INDIRECTA	5-8 días	
Micobacteriumleprae (LEPRA)	ESTUDIO DIRECTO y GRAM	2 días	
Micobacterium tuberculosis	COLORACION DE GRAM	2 días	
	COLORACION DE Z-N	24 horas	TENER EN CUENTA LA CANTIDAD DE PLACAS - PORQUE SE MAMEJAN POR SERIADOS
	CULTIVO	4 MESES	
Plasmodiumfalciparum	ELISA EN SUERO IgM	4 días	IgG de 3-5 DIAS
	GOTA GRUESA	24 horas	
	RECuento PARASITARIO	24 horas	
Plasmodiummalariae	GOTA GRUESA	24 horas	
Plasmodiumvivax	GOTA GRUESA	24 horas	
Rubeola	IgG EIA	3 DIAS	
	IgM INDIRECTA	5-8 DIAS	
Salmonella typhi	HEMOCULTIVO	8 DIAS	
Si filis	VDRL	24 horas	
	FTA-ABS	24 horas	
	Prueba rápida para Sífilis	INMEDIATO	
Toxoplasma	IgM e IgG	8 días	
Vih	ANTICUERPOS ANTI HIV	8 días	
	ELISA EN SUERO	8 días	
	WESTERN BLOT CONFIRMATORIA	10 días	
	Prueba rápida para VIH	INMEDIATO	
Maternidad y Nacimiento Seguros	Urocultivo	4 días	
	Hepatitis B	24 horas	
	Toxoplasma IgG	8 días	
	Rubeola IgG	8 días	
	TSH NEO	TSH EN SUERO 3-5 días	10 días
	T4	3-5 días	

EL CONTRATANTE,


GUSTAVO ADOLFO AGUILAR
Gerente General
ASMET SALUD EPS-S

EL CONTRATISTA,


MARTHA CECILIA ANTURI L
Representante Legal
CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS



PROCESO GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TECNOLÓGICO EN SALUD CONTRATADAS
GPS-F-50 Ver 2

ANEXO TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS									
							TOTAL DE PÁGINAS	4280	
							No. Anexo		
NOMBRE IPS	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA PROPIETARIA Clínica NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS						NIT	890301430-5	
DIRECCIÓN	Av. 2 NORTE # 24 - 157						FAX		
TELÉFONOS	8081000 EXT 660 - 661								
DEPARTAMENTAL	VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO	SANTIAGO DE CALI			
TIPO DE CONTRATACIÓN (MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACIÓN IPS Y/O PRESTADOR		7600101125 01		
	X								
TIPO EMPRESA	RC		RS		RE		X		
CONTRATACIÓN	HOSPITALARIA	X				AMBULATORIA	X		
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA CONTRATADA	ISS2001 + 35,7%				TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA	ISS2001 + 25,3%		
PRIORIZACIÓN		NIVEL DE COMPLEJIDAD CONTRATADO	III Y IV		PLAZO DE PAGO EN DÍAS	35			
PLANES	NP	X	PS	X	PYP	X			
			CT	X	PROGRAMA	X			
					OTRO	X			
TIPO DE NEGOCIACIÓN	RENEGOCIACIÓN	X	ADICIÓN		IPS NUEVA				
PERSONA CONTACTO MERCADEO	ANDREA RUBIO CORDOBA				E-MAIL Y N° CELULAR	coordinadorconvenios@clínicaelosem edios.org 3174415396 o 3113676180			
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	LARISSA PEREA VIVEROS				E-MAIL Y N° CELULAR	coordinadorcuentas medicas@clínicaelosem edios.org 6081000 EXT 142			
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	CAROLINA HERRERA				E-MAIL Y N° CELULAR	coordinadorcalidad @clínicaelosem edios.org 6081000 EXT 180			
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACIÓN	ANDREA RUBIO CORDOBA		CELULAR	3174415396	TELEFONO	6081000 ext 218 - 294	CARGO	Coordinador Convenios	
REPRESENTANTE LEGAL ASMET SALUD	NOMBRE	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS							
	FIRMA								
REPRESENTANTE LEGAL IPS	NOMBRE	MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO							
	FIRMA								
DIRECTOR DEPARTAMENTAL	NOMBRE	SILVIO JAIR ALFONSO FERNANDEZ							
	FIRMA								
COORDINADOR GPS DEPARTAMENTAL	NOMBRE	ARMANDO MORENO JARAMILLO							
	FIRMA								
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	MES	1	DÍA	1	AÑO	2015			

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR ACTIVIDAD Nº G-695-16	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD ESS EPS" NIT: 817000248-3. CÓDIGO ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA NIT: 890301430-5 CÓDIGO IPS: 7600101125
TIPO DE CONTRATO	PAGO POR EVENTO O ACTIVIDAD
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD ESS EPS.
LUGAR DE EJECUCION	VALLE DEL CAUCA
VALOR	\$5.521.885.792.00
VIGENCIA	1 DE ENERO DE 2016 A 31 DE DICIEMBRE DE 2016
Nº AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD ESS EPS
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61657501
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	LOS CDP QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con C.C. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **"ASMET SALUD ESS EPS"**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 817000248-3 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán Cauca o **WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC No. 10 548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS en su condición de representante legal de **ASMET SALUD ESS EPS**, mediante escritura pública No 3865 de fecha 06 de agosto de 2014 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y **MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No 31.850.645 expedida en Cali actuando como Representante Legal de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** identificada con NIT: 890301430-5 código IPS Nº 7600101125 y con domicilio principal en la **Avenida 2N No. 24-157** de la ciudad de Cali, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas:

PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO.- EL

CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud POS en la mediana y alta complejidad (Nivel II, III), definido en la Resolución 5592 de 2015 y la Resolución 5593 de 2015 y las normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del **CONTRATISTA**, efectivamente ofertados y verificados por **EL CONTRATANTE**, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud. **PARÁGRAFO TERCERO.- EL CONTRATISTA**, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **ORDEN DE APOYO** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: **autoriza.nacional@asmetsalud.org.co**. **PARAGRAFO CUARTO.- EL CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD ESS EPS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARAGRAFO QUINTO.- INDICADORES DE CALIDAD:** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, y, ante las patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones y ante un evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo de **EL CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO TENDIENTES A MANTENER LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II DE INDICADORES**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO SEXTO.-** Las partes acuerdan que los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y Protección Social en relación con el Decreto 4747 de 2007, Resoluciones Nros. 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 1604 de 2012, 4505 de 2012, 1552 de 2013 y los Decretos 1683 de 2013 y Decreto 3047 de 2013, se consideran incorporados al presente Contrato, además las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna los servicios descritos en el objeto de este contrato. 2) Verificar que los usuarios: a) Estén incluidos como población activa de **EL CONTRATANTE**. b) No se encuentren multiafiliados o suspendidos en el Sistema. c) Presenten el documento de identidad, el no poseerlo no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 11 del Decreto 4747 de 2007. 3) Confrontar el documento de identidad de los usuarios con la base de datos del **CONTRATANTE**, así como en la página del FOSYGA para prevenir estados de multiafiliación y verificar los servicios a que tiene derecho el usuario de acuerdo a lo contratado, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 11 del Decreto 4747 de 2007. **PARAGRAFO PRIMERO.- EL CONTRATANTE** en atención a los compromisos de aseguramiento delegados por el Estado Colombiano como EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe: a) Fortalecer la

transparencia entre los diferentes actores del sector, a la creciente necesidad de prevenir y predecir con altos niveles de certeza la situación de salud de sus afiliados y facilitar aún más el acceso a las atenciones de los mismos, **b)** Avanzar en establecer una plataforma de gestión y comunicación en línea con su red de prestadores, lo que permitirá conocer de primera mano las necesidades en salud para los usuarios, focalizar acciones de salud, **c)** Articular directamente con el equipo tratante los requerimientos del paciente, optimizando resultados en salud, y entre otros, evitando desplazamientos injustificados de afiliados y/o familiares. Lo anterior supone prestadores interconectados con los sistemas de decisión del **CONTRATANTE**, obteniendo la información necesaria para la generación en línea y de forma automática de las autorizaciones requeridas por la IPS; validar la atención de los usuarios directamente de las bases de datos del **CONTRATANTE** previniendo así, atenciones a usuarios cuyo estado de afiliación sea diferente a Activo, informando de las atenciones prestadas y las requeridas por el afiliado a nuestro sistema de autorizaciones, generando información con mayor oportunidad. Esto lo hará **ASMET SALUD ESS EPS** con el operador que la empresa designe el cual se encargara de llevar a cabo en nombre de **ASMET SALUD ESS EPS**, toda la estrategia para que la IPS goce de este servicio a favor de los usuarios, **EL CONTRATISTA** estará en la obligación de colocar el recurso humano y su Tecnología para lograr lo planteado. **4)** Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad que **EL CONTRATANTE** suministre los datos de sus afiliados o cualquier otro medio que permita identificar el usuario de **ASMET SALUD ESS EPS**. **5)** Asignar el recurso humano competente y suficiente, y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos por la Circular 030 de 2005 de la Súper Intendencia Nacional de Salud, hoy Circular Única No 065 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. **6)** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en Anexo III "Referencia y Contrarreferencia", dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. Para ello deberá cumplir con los requisitos definidos por el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012, Decreto 1683 de 2013, Resolución 1552 de 2013 y el Decreto 2200 de 2015 y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. Para su operación se deberá cumplir con los siguientes requisitos: **a)** La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. **b)** Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). **c)** Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. **d)** No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. **e)** En las patologías de alto costo se anexará: El resumen de la historia clínica reciente y los exámenes confirmatorios de VIH (Elissa y Western blood), gran quemado (croquis quemadura), patologías del Sistema Nervioso Central (SNC) (reporte del daño SNC o medular), UCI (anexar soportes que justifiquen la estancia). **f)** Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de TUTELA, EL

CONTRATISTA deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No POS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. Igualmente deberán presentar cuentas separadas en atención a que **EL CONTRATANTE** debe recobrar dichas cuentas al ente departamental. g) Cuando se trate de procedimientos comprados como paquetes se deberá describir cada uno de los componentes del mismo, de tal manera que la sumatoria de los componentes del paquete facturado sea igual al valor del negociado (Resolución 5395 del 2013, artículo 16) h) Notificar fecha y hora de ingreso o entrega del paciente a la IPS de referencia, mediante el aplicativo HYL prestadores cuando entre en funcionamiento o mediante correo electrónico. 7) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la legislación en la materia 8) **EL CONTRATISTA** se compromete a: Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014 (ERC y precursoras), la Resoluciones 4725 de 2011 y 783/2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control y en caso de generarse una sanción económica para **EL CONTRATANTE**, éste repetirá ante **EL CONTRATISTA** por un valor equivalente al porcentaje (%) de participación del **CONTRATISTA** respecto de la sanción impuesta. 9) Establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico. 10) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co 11) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y servicios ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD ESS EPS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias de autorizaciones este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 12) **EL CONTRATISTA** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, según la Ley 1438 de 2011 las IPS deben ajustar su sistema de facturación a los requisitos del Estatuto tributario y la Ley 1231 de 2008 y por no provisión de información con reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar (Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116), y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y

calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador de la EPS. **13) EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado, comprometiéndose **EL CONTRATISTA** a suministrar el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención, para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoría para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoría de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoría, basada en los grupos prioritarios. En **GESTANTES**, en relación con los protocolos de embarazadas, **EL CONTRATISTA** se obliga a: a) hacer seguimiento al status de las pacientes en el control prenatal con respecto a la sífilis gestacional y al status de serorreactividad, b) establecer el "Programa Maternidad Humanizada y Feliz", y la estrategia de "Centros Amigables para adolescentes", en el VIH y su protocolo de manejo clínico durante la preconcepción y gestación cuando en los contratos de mediana y alta complejidad aplique, según criterios del modelo de auditoría establecido por **ASMET SALUD ESS EPS**. Los sistemas de evaluación de desempeño de los prestadores, entre los cuales se debe incluir la calidad técnica del servicio y la satisfacción del usuario. Las demás formas de evaluación de desempeño serán definidas y concertadas entre las dos partes. Deberes y derechos de los prestadores hacia la EPS. Proceso para protestar una decisión o solicitar una segunda opinión. **14)** Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI, así como la del protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD ESS EPS**. **15)** Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidos por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. **16)** En caso de que existan obligaciones pendientes de pago por parte del **CONTRATANTE**, **EL CONTRATISTA** deberá agotar el procedimiento establecido en el presente contrato para obtener la cancelación de dichos recursos, para así poder reportar a los entes de control dicha situación. **17)** Requerir para constituir en mora al **CONTRATANTE** previo al inicio de cualquier cobro o reclamación por vía judicial. **18)** Tratándose de eventos no incluidos en el POS, **EL CONTRATISTA** deberá atender a los afiliados con cargo a los recursos de subsidio a la oferta de conformidad con el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 en su artículo 20, Ley 1438 de 2011. En caso de ser referidos, se enviarán, en principio, a los hospitales públicos que conforman la red de servicios del Departamento. **19)** Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **20) EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012

mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **21)** Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean POS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT **22)** En atención a las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA**, para el caso específico del tema de eventos adversos, si se encuentra que el resultado adverso era y que se presentó como consecuencia de una conducta inapropiada de la institución y sus profesionales, con la aplicación del debido proceso entre las partes (identificación, análisis, plan de mejora) y se establece la relación de causalidad entre ambos elementos, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo **23)** En cumplimiento de la resolución 4505 del 28 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS**, conforme lo definido en el ANEXO III "GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505_2014.doc que hace parte integral del presente contrato". **24)** Notificar fecha y hora de ingreso o entrega del paciente a la IPS de referencia, mediante el aplicativo HYL prestadores cuando entre en funcionamiento o mediante correo electrónico.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

- 1)** Permitir al **CONTRATISTA**, la comprobación del estado de afiliación en **ASMET SALUD ESS EPS** de la población a atender por medio de los mecanismos designados para tal fin, tales como las plataformas WEB (www.asmetosalud.org.co).
- 2)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados.
- 3)** Practicar auditorías médicas al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades.
- 4)** Generar la información de sus afiliados de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones Nros 1982 de 2010, 4140 de 2010, 2692 de 2010, 4712 de 2010, 2321 de 2011, 1344 de 2012, 5512 del 2013, 2635 de 2014 del Ministerio de Protección Social y las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen.
- 5)** Garantizar la Red Prestadora para los servicios de mayor complejidad contemplados en el POS, para lo cual suministrará al **CONTRATISTA** el listado de instituciones con las cuales **EL CONTRATANTE** tenga contrato vigente, el cual puede ser actualizado permanentemente, de conformidad con el Anexo III el cual forma parte integral de este contrato.
- 6)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible el Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.
- 7)** Proporcionar el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia que involucre las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos requeridos para la operación de la red.
- 8)** Informar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen

y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006

9) Verificar, mediante revisión de las historias clínicas, el cumplimiento de las Guías de Atención definidas en la Resolución 412 de 2000 y las normas que la modifiquen, deroguen o adicionen, y las acordadas entre las partes en relación con este contrato.

10) Exigir al prestador el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única No 065 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud con la Red de Prestadores de Servicios:

1. Verificar que la institución prestadora de servicios de salud, tenga posesionado el Revisor Fiscal, mediante la presentación de la copia del acta de posesión.
2. Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentren a paz y salvo con el pago de la tasa anual por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión, mediante la presentación de la copia de la Resolución de liquidación de la tasa y del último recibo de consignación.
3. Verificar que dentro del objeto social de las Instituciones Prestadoras de Salud, se encuentre la Prestación de Servicios de Salud.
4. Verificar que la IPS esté al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud, a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud.
5. Definir como parte de la relación contractual, las condiciones de atención de los afiliados, el sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes, así como los procesos de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención, los indicadores y estándares de calidad que garanticen la accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de la atención en salud.
6. Verificar que las Instituciones Prestadoras de Salud, garanticen el acceso a la atención en salud para lo cual la consulta médica general no debe ser menor de veinte (20) minutos, así mismo, la atención en salud no puede ser condicionada al pago de los servicios, conforme la normatividad vigente.

11) Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud.

12) Garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información sobre tópicos relacionados con:

- a) Qué se espera de los prestadores durante el proceso de atención al usuario.
- b)Cuál es la filosofía de la EPS frente al usuario.
- c) Los procesos organizacionales y/o planes de desarrollo de la EPS que soportan e impactan sobre la atención de los usuarios.
- d) Los derechos y deberes de los usuarios y el proceso que se debe seguir en caso de no autorizar servicios.
- e) Según el plan de mejora los elementos contemplados en la minuta contractual, información en salud, análisis de riesgo de la población, aspectos generales de la EPS, filosofía al inicio de la contratación, y lo planteado aquí, estará a cargo de los auditores que se desempeñen en la empresa al inicio de este contrato.

13) **EL CONTRATANTE** realizara el reporte de la información que permita monitorear la sobreutilización de servicios por parte de prestadores y usuarios así como el registro de la demanda insatisfecha.

14) **EL CONTRATANTE** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios.

15) **EL CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EL CONTRATISTA** respecto de la tecnología a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma.

16) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes.

17) **EL CONTRATANTE** reconocerá el suministro de medicamentos

por dosis y la utilización de insumos en las presentaciones requeridas de acuerdo a la edad y patología del paciente y de acuerdo al manual de uso y reuso según requisitos de habilitación. 18) Cuando **EL CONTRATISTA** tome únicamente la muestra de la tecnología contratada, por este servicio, **EL CONTRATANTE** pagará el 12% de la tarifa y el saldo lo facturará la entidad que asuma el procesamiento, análisis y lectura de la respectiva prueba. 19) **EL CONTRATANTE** pagará la consulta pre quirúrgica y pre anestésica, entendida como tal, cuando se realizan en forma ambulatoria y no se efectúa el procedimiento quirúrgico. Se exceptúa, el caso del paciente hospitalizado por patología en alguna de las especialidades de clínicas médicas que posteriormente es objeto de manejo quirúrgico. 20) Las partes acuerdan que: en caso de requerirse colocación de sistema VAC (Cierre asistido por vacío), el mismo será facturado a un porcentaje del procedimiento mayor que originó su colocación en el mismo acto quirúrgico. 21) Las partes acuerdan que: las tarifas aquí pactadas para el pago de imágenes por escanografía y resonancia magnética nuclear incluyen los insumos y medios de contraste requeridos para el mismo. 22) Las partes acuerdan que: Se reconocerá el valor correspondiente a terapia de nutrición enteral o parenteral por medicamentos, elementos e insumos discriminados en unidades y centímetros aplicados y debidamente soportados en las órdenes médicas del nutricionista del servicio y hoja de suministro de medicamentos. 23) Todo soporte correspondiente a tecnologías NO POS radicado en las oficinas del **CONTRATANTE** que no cumpla con los requisitos establecidos por la Resolución 5395 de 2013 será devuelto al **CONTRATISTA** a la oficina definida por este para la respectiva corrección la cual deberá ser garantizada por **EL CONTRATISTA** en las siguientes 24 horas hábiles de la solicitud. La ocurrencia frecuente de inconsistencias en este tipo de soportes da lugar a las respectivas acciones de interventoría frente a decisiones de nueva contratación. 24) Las partes acuerdan que: el soporte de recibido de servicios de terapia (cualquier tipo) será la copia del listado de asistencia general diario donde se registran las firmas de todos los pacientes atendidos por jornada por el fisioterapeuta y el cual debe incluir los datos básicos de identificación y la firma del usuario que recibió la atención por **EL CONTRATISTA**, así como la firma de recibido del plan casero entregado al afiliado al terminar las sesiones. Igualmente, queda pactado que posterior a la quinta sesión de terapia autorizada **EL CONTRATISTA** deberá enviar a **EL CONTRATANTE** el informe de evolución y resultados de la terapia para la continuidad de las mismas. 25) Queda expresamente pactado que en ningún caso se autoriza la realización de psicoterapia por psicólogo general. Dicha terapia, solo podrá ser facturada por **EL CONTRATISTA** previa autorización y cumplimiento de requisito de habilitación de talento humano con título de Psicólogo Clínico. 26) Se acuerda que: por **CONSULTA DE CONTROL**, se entiende la realizada por el profesional médico tratante en seguimiento a un tratamiento ya terminado. En el caso de pacientes crónicos se pagará por una única vez para la atención de su patología y las subsecuentes se pagaran como un control a las tarifas acordadas. 27) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD Y TARIFAS.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **EVENTO** (sistema de facturación por actividad). Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I - TECNOLOGIAS CONTRATADAS** el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Respecto de los materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el diez por ciento (10%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE**. Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión

Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione. En caso de requerirse la utilización de medicamentos por fuera de la Resolución 5592 de 2015, **EL CONTRATISTA**, adjuntará formato institucional de justificación de medicamentos No POS según la Resolución 3099 de 2008 o norma que la adicione, sustituya o modifique. Para los CTC se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 5073 de 2013 y la Resolución 5395 de 2013 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya, el cual será soporte de facturación y pago de los mismos. La no presentación de los documentos exigidos será causal de glosa de parte del **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- MEDICAMENTOS E INSUMOS: Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Toda formulación quedará soportada en la historia clínica, b) Realizarse en formato preimpreso de la institución con original y copia c) Diligenciarse en su totalidad los datos de identificación del afiliado, fecha, firma y registro del médico que prescribe. d) El promedio de medicamentos por fórmula será de tres (3); se exceptúan los que por sus patologías el usuario necesite mayor número teniendo en cuenta la racionalidad científica y económica enmarcada en las disposiciones y contenidos que reglamentan el POS e) Respecto del suministro de medicamentos, las partes acuerdan: f) **EL CONTRATANTE** únicamente reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica), que hayan sido efectivamente suministrados al paciente, con la codificación establecida por Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que lo adicionen o modifiquen. g) Su dosis y duración de tratamiento será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social, y en los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las Guías de sociedades científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y cuidado intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, 10 primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras. h) El precio de dichos medicamentos se concertará cada año y se actualizarán de manera trimestral únicamente productos nuevos y/o regulados i) Cuando los medicamentos sean No POS se codificarán con códigos CUM. j) Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. k) En caso de requerirse la utilización de medicamentos por fuera de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, **EL CONTRATISTA**, adjuntará formato institucional de justificación de medicamentos No POS según la Resolución 3099 de 2008 o norma que la adicione, sustituya o modifique l) Para los CTC se tendrá en cuenta lo establecido en la Resolución 5395 de 2013 y la Resolución 1479 de 2015 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. m) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos (2) copias dentro de un solo formato establecido por el ente de control y para cada uno de los medicamentos.

QUINTA.- VALOR TOTAL DEL CONTRATO. El valor inicial del presente contrato es de **CINCO MIL QUINIENTOS VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/CTE. (\$5.521.885.792.00).**

SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA FACTURA Y FORMA DE PAGO.- 1) **EL CONTRATANTE** recibirá facturas del **CONTRATISTA** durante los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente al que se prestaron los servicios, incluido el mes de diciembre, en sus oficinas administrativas en los días y horas definidas por **EL CONTRATANTE**. La factura deberá presentarse

en original y dos (2) copias, en orden consecutivo; una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS, acompañadas de los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS) según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, modificada por la resolución 1531 de 2014 y lineamientos del Ministerio de Salud los cuales deben ser pre validados en línea a través del portal de **ASMET SALUD ESS EPS** antes de hacer entrega de las facturas en físico en la sede de **EL CONTRATANTE** 2) Para todos los efectos el número de facturas y su valor deberá coincidir en datos con lo presentado en los RIPS 3) **EL CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea punteada la factura con el técnico de cuentas médicas de **EL CONTRATANTE**. 4) La facturación de eventos NO POS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. 5) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento de lo aquí definido **EL CONTRATISTA** deberá presentar la factura correspondiente al mes posterior a la prestación del servicio y una correspondiente al primer mes que tenga acumulado En este evento, el tiempo para la auditoria de la factura será concertado entre las partes 6) Dando aplicación a la Ley 1438 de 2011, las IPS deben ajustar su sistema de facturación a los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008. 7) dando cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. **FACTURA DE SERVICIOS Y SOPORTE DE DATOS E INFORMACIÓN:** Con base en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA** se obliga a presentar la factura por las atenciones efectivamente prestadas a los usuarios afiliados del **CONTRATANTE** con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social en la reglamentación que haga de la Ley 1438 de 2011, o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico, Viceministerio de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política). Para las actividades, procedimientos e intervenciones se codificara con códigos CUPS; para medicamentos POS se hará con la codificación de la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social que establece el plan de beneficios; para los medicamentos No POS se hará con codificación CUM, igualmente, en el caso de realizarse contratación por paquetes, deberá utilizarse la misma codificación descrita discriminando el valor y la información en RIPS, de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete; para los casos de atención de partos, urgencias con observación, hospitalización, atención de pacientes con patologías de alto costo deberá realizarse resumen de atención (epicrisis) con copia de la nota de remisión en el caso de traslado de pacientes La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET SALUD ESS EPS** procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago Aquellas notas crédito entregadas en forma extemporánea deberán ser anuladas y presentadas nuevamente con cargo a facturas de radicados siguientes, de lo contrario **ASMET**

SALUD ESS EPS procederá a cargar estas notas crédito extemporáneas a las facturas pendientes de autorización de pago. En el evento que se presente demora en la remisión de Notas Crédito por parte del **CONTRATISTA, ASMET SALUD ESS EPS** conociendo el valor preciso de dichas notas, realizará su aplicación e informará al **CONTRATISTA** a fin de formalizar el cruce realizado; quedando pendiente que se formalice la presentación por parte de la IPS de las respectivas notas crédito. En el pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación, los cuales pueden ser validados y corregidos en línea a través del portal de **ASMET SALUD ESS EPS**. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente pagador en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD ESS EPS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma. **EL CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas presentadas por **EL CONTRATANTE** indicando su aceptación o justificando la no aceptación, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. 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 nuevamente a la entidad responsable del pago. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado, se entenderá que las acepta y **ASMET SALUD ESS EPS** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. Cuando la IPS no desvirtue las objeciones dentro del término establecido, se entiende que las acepta y desiste de su reclamación, sin perjuicio de las acciones judiciales a las que hubiere lugar. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. **EL CONTRATANTE**, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, informando de este hecho al **CONTRATISTA**. Vencidos los anteriores términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la Ley. Para **ASMET SALUD ESS EPS** se entiende como días hábiles para desarrollar sus labores administrativas desde el día lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos.

PARAGRAFO PRIMERO.- EL CONTRATISTA podrá voluntariamente no acogerse a lo anteriormente planteado en lo relacionado con el pago dependiente del ente pagador y se podrá acoger a pagos diferentes y descuentos por pronto pago, sin tener en cuenta el pago del ente pagador para la cancelación de las facturas.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias se debe informar dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención al correo definido por **EL CONTRATANTE**; que conforme a la Ley no requieren contrato ni orden previa, se aplicarán las reglas señaladas en la normatividad vigente. Para los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y servicios electivos siempre debe mediar orden de prestación de servicios de parte del **CONTRATANTE** y siguiendo los lineamientos según lo establecido en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social o quien lo derogue, adicione o sustituya.

PARAGRAFO TERCERO. CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES. Todas las actividades

deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades y procedimientos, se utilizarán las codificaciones definidas en el Anexo 1 del presente contrato, para Medicamentos No POS se codificará con la Resolución 5592 de 2015, Resolución 5395 de 2013 en su artículo 16 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, para medicamentos No POS se codificará con CUM. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación.

PARÁGRAFO CUARTO.- INTERESES DE MORA. **EL CONTRATANTE** reconocerá al **CONTRATISTA** intereses de mora cuando habiendo recibido oportunamente los recursos por parte del ente pagador no cancele las cuentas debidamente aceptadas dentro del plazo establecido en el presente contrato. **EL CONTRATANTE** reconocerá pago de intereses a los valores objeto de glosas en los casos de que trata el artículo 24 del Decreto 4747 de 2007.

PARÁGRAFO QUINTO.- **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; dichas glosas se entenderán realizadas por **ASMET SALUD ESS EPS** dentro de los términos y tiempos de resolución para las partes. **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA** respecto del tercero autorizado para todos los efectos.

PARÁGRAFO SEXTO.- Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico al correo registrado como oficial en el REPS del Ministerio de Salud y el que la IPS defina que hace parte del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas cuando el servidor de **EL CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS del Ministerio de Salud y al correo que hace parte del presente contrato y que son los siguientes: coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org, jefecartera@clinicadelosremedios.org.

SEPTIMA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será de un (1) año contado a partir de 1 de Enero de 2016 hasta el 31 de Diciembre de 2016.

OCTAVA.- EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

NOVENA.- PROHIBICION DE CESION: **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Clausula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS: En el evento en que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos, **EL CONTRATISTA** se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los seis (6) meses siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**, caso contrario podrá repetir judicialmente contra **EL**

CONTRATISTA por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija mas documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo.

PARÁGRAFO PRIMERO.- La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado.

DECIMA PRIMERA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Todo conflicto o diferencia relativa a este contrato, a su ejecución, a su terminación, al pago de saldos o facturas insolutas, a su liquidación, al cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el mismo y las que surgieren entre los contratantes se someterán a las siguientes etapas, incluidos los cobros prejudicados que serán obligatorios 1) Comunicación escrita y sustentada de la parte incumplida, ocurrido esto y dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma, se llevara a cabo el arreglo por mutuo acuerdo entre las partes. 2) En el caso de no llevarse a cabo el acuerdo mutuo se optara por una Audiencia de Conciliación ante un centro de conciliación de la ciudad de Cali. 3) En caso de agotarse los puntos anteriores sin darle solución al conflicto se resolverán ante la Jurisdicción Ordinaria. Para el caso de actividades POS y glosas se acudirá a la Súper Intendencia Nacional de Salud según lo establecido en la Ley 1122 de 2007 y Decreto 4747 de 2007, y las normas que las adicionen, modifiquen o las sustituyan previo haber agotado el procedimiento de la Clausula Sexta del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- Si el conflicto a resolver está relacionado con aspectos sobre la prestación de servicios médicos, las partes deberán invitar auditores médicos para resolverlo, teniendo en cuenta que algunos de los procesos más frecuentes son: Proceso para protestar una decisión o solicitar una segunda opinión para decidir sobre conductas de los médicos sobre los usuarios.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes.

PARÁGRAFO TERCERO.- Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Clausula Sexta del presente contrato.

PARÁGRAFO CUARTO.- Constituirá requisito de procedibilidad para entablar cualquier acción ejecutiva tendiente al cobro de suma alguna de dinero derivada de las obligaciones señaladas en este contrato; incluso cuando se intente realizar con base en facturas que tuvieron su origen en el presente negocio jurídico, el agotamiento de la etapa de resolución de conflictos contenida en esta cláusula.

DECIMA SEGUNDA.- INTERVENTORIA: La interventoría del presente contrato será ejercida por **EL CONTRATANTE**, a través del Director Departamental o quién haga sus veces.

DÉCIMA TERCERA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS. Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud se registrarán conforme a lo establecido por el Acuerdo 260, 365 del CNSSS y la Ley 1122 de 2007, o el que lo derogue, modifique o adicione, y serán recaudados directamente por **EL CONTRATANTE**.

PARAGRAFO PRIMERO.- De manera excepcional, **EL CONTRATISTA** queda facultado para cobrar las **CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS** que serán descontados de la facturación presentada en cada mes del servicio, en las siguientes circunstancias: a) Los días sábados, domingos y festivos. b) Cuando por fuerza mayor, caso fortuito u otra circunstancia, las dependencias del **CONTRATANTE** no se encuentren abiertas al público.

PARAGRAFO SEGUNDO.- Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por **EL CONTRATANTE** y el cual hace parte integral del presente contrato. Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. No habrá lugar a cobro de multas

por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011

DÉCIMA CUARTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA: 1) Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato por mutuo acuerdo 2) **EL CONTRATANTE** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato por: a) Incumplimiento en la prestación de los servicios objeto del contrato. b) Inoperancia o ineficiencia en la ejecución, por parte del **CONTRATISTA**, de los planes concertados para el mejoramiento de los servicios c) La disminución de condiciones físicas o técnicas que afecten la prestación del servicio contratado. d) El incumplimiento total o parcial de las obligaciones del contrato, por parte del **CONTRATISTA**. e) Por suspensión del servicio a los afiliados del **CONTRATANTE**. 3) Unilateralmente por cualquiera de las partes, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley.

DECIMA QUINTA.- GARANTIAS. : **EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE**, las siguientes pólizas: de **GARANTIA DE CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Bancaria, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado o, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los 30 días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **EL CONTRATISTA** deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato.

DECIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, dentro del mes siguiente, una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con 15 días calendario para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendario a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer **EL CONTRATISTA**. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo.

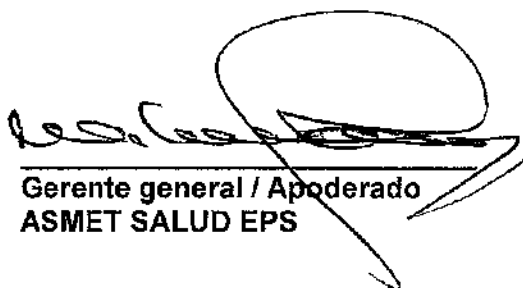
DECIMA SEPTIMA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL: El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61657501, y a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) anexos a la carpeta del contrato y cuyo valor es igual al presupuesto designado por **EL CONTRATANTE** para la vigencia del 2016.

DECIMA OCTAVA.- LEY DEL

CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES: De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **DECIMA NOVENA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: **ANEXO I. ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS.** **ANEXO II.** Indicadores de calidad en la prestación de servicios. **ANEXO III.** a) Certificación de los servicios habilitados b) Soporte de la suficiencia del **CONTRATISTA** para prestar los servicios por contratar. c) Modelo de prestación de servicios del **CONTRATISTA** d) Sistema de referencia y contrarreferencia del **CONTRATANTE** e) Encuesta socioeconómica para exoneración de Copago f) Circular Interna ASMET GPS-F-51 "Modelo circular de movilidad IPS decreto 3047 de 2013". g) "GUIA_USUARIO_APLICATIVO_RES_4505_2014.docx" **ANEXO IV)** a) Anexo técnico de UCI. b) Acta Colombiana de Cuidado Intensivo. c) Criterios de Admisión a Cuidado Intensivo Neonatal **ANEXO V.** Los demás documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato **VIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL: DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana. Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD ESS EPS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán, teléfonos: 8312000 e **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, en la Avenida 2N No. 24-157 de Cali, teléfonos 6081000 – 3174415396. **VIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del **CONTRATISTA** de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Popayán, el día Dos (02) del mes de Enero de 2016, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Gerente general / Apoderado
ASMET SALUD EPS


MARTHA CECILIA ANTURI
LARRAHONDO
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN
JOSÉ DE GERONA

**ANEXO I – INDICADORES DE CALIDAD
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA
CONTRATO No. G-695-16**

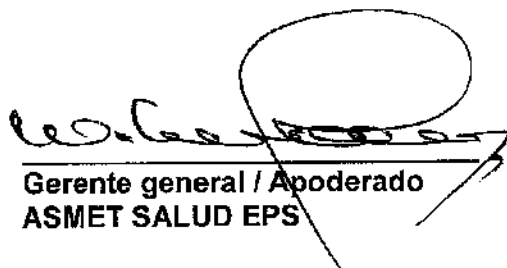
INDICADOR	VALOR ESPERADO
Tiempo Espera Consulta de Urgencias Triage II	30 minutos
Tiempo de Traslado	
Cumplimientos en entregas normativas de información a ASMET Salud	100%
Cobertura de entrega de información por IPS primarias en Resolución 4505	100%
Frecuencia de uso Consulta de primera vez por médico especialista	0,22
Frecuencia de uso Consulta de control o seguimiento por médico especialista	0,22
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	Mayor o igual 70%
Porcentaje de reingreso a urgencias menor de 72 horas	4,00
Porcentaje de infección asociada a la atención salud	5%
Porcentaje de complicaciones quirúrgicas	2,00
Promedio días de estancia UCI adultos	7,00
Promedio días de estancia UCI neonatal	11,00
Tasa de hospitalización en UCI adultos	1,93
Tasa de hospitalización en UCI Neonatal	3
Promedio días de estancia hospitalización	9,00
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	100%
Estadificación del cáncer(N° total de pacientes con clasificación de riesgo / N° total de pacientes detectados con cánceres hematológicos: leucemias, linfomas y sólidos pediátricos (Dx confirmados por primera vez)	100%
Clasificación riesgos hematológicos(N° total de pacientes con clasificación de riesgo / N° total de pacientes detectados con cánceres hematológicos: leucemias, linfomas y sólidos pediátricos (Dx confirmados por primera vez)	100%
Realización HER 2 o ERB 2 Cáncer de mama(N° total de pacientes con dato de prueba HER2 realizada / N° total de pacientes detectados con cáncer de mama (Dx confirmados por primera vez)	100%
Clasificación Gleason cáncer de próstata(N° total de pacientes con dato de Gleason reportado / N° total de pacientes detectados con cáncer de próstata (Dx confirmados por primera vez)	100%
Clasificación Histológica del tumor (N° total de pacientes con clasificación de riesgo / N° total de pacientes detectados con cánceres hematológicos: leucemias, linfomas y sólidos pediátricos (Dx confirmados por primera vez)	100%
Entrega excepcional de medicamentos en el lugar de residencia del paciente	< o = a 48 Horas
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	85,00
Tasa de Quejas y Reclamos	7,00
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30,00
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	20,00
Nivel de satisfacción cirugía programada	90,00
Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Cirugía General.	90,00
Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Ginecología.	90,00
Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Pediatría.	90,00

Handwritten signature/initials

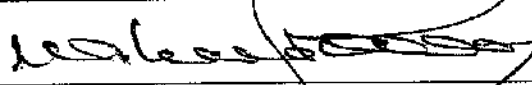
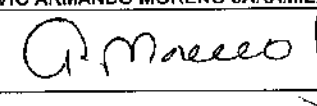
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15,00
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5,00
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina Interna	30,00
Oportunidad de entrega de medicamentos POS	95,00
Nivel de satisfacción Consulta por medicina especializada de Medicina Interna	90,00
Entrega oportuna de RIPS	100%
Razón de morbilidad materna extrema (x 1000 NV)	< 8 X 1000 NV
Razón de mortalidad materna	< 48 x 100000 NV
Tasa de mortalidad perinatal	5 x 1000 NV
Cobertura con TSH neonatal en los primeros siete días de vida	≥ 80%
Tasa de Hospitalización por EDA en niños y niñas de 3 a 5 años (x 1000 niños y niñas de 3 a 5 años)	<2
Tasa de hospitalización por neumonía en niños y niñas de 3 a 5 años (x 1000 niños y niñas de 3 a 5 años)	<4
Oportunidad en la toma de muestras de laboratorio básico	1
Oportunidad en el servicio de imagenología simple y diagnóstico general	3
Oportunidad en el servicio de imagenología y diagnóstico especializado TAC	15
Tasa de satisfacción global	≥90%
Nivel de satisfacción Servicio de Imagenología Simple	90
Tasa de incidencia de cáncer	160*100.000
Tasa de mortalidad por cáncer	85*100.000
Oportunidad en el acceso y confirmación diagnóstica de las mujeres con mamografías reportadas como BIRADS 4 y 5	100%
N° de afilados con epilepsia con diagnóstico realizado por Neurólogo	< 59%
Oportunidad en el servicio de imagenología y diagnóstico especializado TAC	15

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Gerente general / Apoderado
ASMET SALUD EPS


MARTHA CECILIA ANTURI
LARRAHONDO
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN
JOSÉ DE GERONA

ANEXO I - TECNOLOGIAS EN SALUD CONTRATADAS - CONTRATO No. G-695-16									
						TOTAL DE PÁGINAS	4280		
						No. Anexo			
NOMBRE IPS	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA					NIT	890301430-5		
DIRECCION	Av. 2 NORTE # 24 - 157								
TELEFONOS	6081000 EXT 660 - 651					FAX			
DEPARTAMENTAL	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO		SANTIAGO DE CALI			
TIPO DE CONTRATACION:(MARQUE X)	EVENTO		CAPITA		COD. HABILITACION IPS Y/O	7800101125 01			
	X								
TIPO EMPRESA	RC		RS		RE				
					X				
CONTRATACION	HOSPITALARIA	X			AMBULATORIA	X			
	TARIFA GLOBAL HOSPITALARIA	ISS2001 + 39,7%			TARIFA GLOBAL AMBULATORIA CONTRATADA	ISS2001 + 29%			
PRIORIZACION		NIVEL DE COMPLEJIDAD	III Y IV		PLAZO DE PAGO EN DIAS	35			
PLANES	NP	X	PS	X	PYP				
			CT	X	PROGRAMA OTRO	X			
TIPO DE NEGOCIACION	RENEGOCIACION	X	ADICION		IPS NUEVA				
PERSONA CONTACTO MERCADEO	ANDREA RUBIO CORDOBA			E-MAIL Y N° CELULAR	coordinadorconvencios@clinicadelosremedios.org		3174415396 o 3113576180		
PERSONA CONTACTO CUENTAS MEDICAS	DRA SABINE SENZ			E-MAIL Y N° CELULAR	coordinadorcuentasmedicas@clinicadelosremedios.org		6081000 EXT 142		
PERSONA CONTACTO SERVICIO AL AFILIADO	CAROLINA HERRERA			E-MAIL Y N° CELULAR	coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org		6081000 EXT 180		
PERSONA DE CONTACTO DE CONTRATACION	ANDREA RUBIO CORDOBA	CELULAR	3174415396	6081000 ext 218 - 294	CARGO	Coordinador Convenios			
REPRESENTANTE LEGAL ASMET SALUD	NOMBRE	GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS							
	FIRMA								
REPRESENTANTE LEGAL IPS	NOMBRE	MARTHA CECILIA ANTURRI ABRAHONDO							
	FIRMA								
DIRECTOR DEPARTAMENTAL	NOMBRE	SILVIO ARMANDO MORENO JARAMILLO							
	FIRMA								
COORDINADOR GPS DEPARTAMENTAL	NOMBRE	SILVIO JAIR ALEGRIA FERNANDEZ							
	FIRMA								
FECHA DE INICIO DE VIGENCIA	MES	ENERO	DIA	1	AÑO	2016			

8

15/01/16



CUIDA LA SALUD DE MI FAMILIA

30 OCT 2018

GA-F-170 Ver 7

DIGITALIZADO	
 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR SERVICIO N° VALL-024-S18	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900935126-7 CÓDIGO ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA NIT: 890301430-5 CÓDIGO IPS: 7600101125
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
LUGAR DE EJECUCION	VALLE DEL CAUCA
VALOR	\$2.137.571.755,00
VIGENCIA	01 DE ABRIL DE 2018 A 31 DE DICIEMBRE DE 2018
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650505
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	LOS CDP QUE SEAN ASIGNADOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "ASMET SALUD EPS SAS", empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán - Cauca o WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con cédula de ciudadanía No. 10.548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS en su condición de representante legal de ASMET SALUD EPS SAS, mediante escritura pública No 4816 de fecha 20 de Noviembre de 2017 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, y USDELLY ALZATE VARELA, identificado con cédula de ciudadanía No. 31.276.463 expedida en Cali, actuando como Representante Legal de INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA, identificada con NIT: 890301430-5 código IPS N° 7600101125 y con domicilio principal en la Avenida 2N No. 24-157 de la ciudad de Cali, teléfonos 6081000 - 3174415396, correos electrónicos coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org, coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006 y sus reglamentaciones). Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE**

Ed. Araya
09/08/2018

SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS Artículo 162 de la Ley 100/93, Decretos 806 de 1998, 047 de 2000, Resolución 6408 de 2016 y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del régimen subsidiado del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO:** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del **CONTRATISTA**, efectivamente ofertados y verificados por **EL CONTRATANTE**, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan los pacientes que requieran el servicio de colposcopia y las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quien haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO:** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: **1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.-** EL CONTRATISTA, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetasalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD.** Prestar los servicios contemplados en el presente contrato a todos los

Edy
09/08/2018

afiliados del **CONTRATANTE**, los cuales deben estar habilitados al momento de la prestación del servicio. 3) **OPORTUNIDAD**. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2011 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. 4) Prestar la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 y los anexos del Ministerio de Protección Social. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 7) Abstenerse de emitir incapacidades, fórmulas o solicitudes de servicios que sean improcedentes, según la ética profesional y sin el lleno de requisitos de estos documentos. 8) **EL CONTRATANTE** contará con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de sus afiliados en todos los niveles de su red de atención, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. Se incluirá en la auditoría la revisión de la custodia y calidad de la Historia Clínica, de las remisiones, contra remisiones y sus soportes, teniendo en cuenta la difusión a la Red de Servicios. 9) **PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**.- Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el Anexo. III **MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS** dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. 10) Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. 11) Responder de acuerdo a la decisión judicial por cualquier perjuicio causado al usuario durante la prestación de los servicios. 12) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 13) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 14) suministrar dentro de los términos indicados, en las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE**, la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 15) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 16) Entregar

Ed. 2018
09/08/18

información mensual en la estructura acordada con EL CONTRATANTE para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. 17) Según le aplique, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente descrita en: Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011, Decreto 019 de 2012, Resolución 412 de 2000, Resolución 3374 de 2000, Resolución 951 de 2002 Resolución 1531 de 2014, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, Resolución 2321 de 2011, Resolución 721 de 2011, Resolución 4331 de 2012, Resolución 1344 de 2012, Resolución 5395 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1216 de 2015, Resolución 429 de 2016, Resolución 3202 de 2016, Resolución 1441 de 2016, Resolución 3951 de 2016, Resolución 5269 de 2017 Resolución 5268 de 2017, Circular 000011 de 2016 de la Súper Salud, Circular 000013 de 2016 de la Supersalud, Circular 000015 de 2016 de la Supersalud, y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. 18) En cumplimiento de la Resolución 4505 de Diciembre de 2012, EL CONTRATISTA debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de ASMET SALUD EPS SAS, conforme lo definido en el ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505, que hace parte integral del presente contrato 19) para el desarrollo del objeto contractual EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de TUTELA, EL CONTRATISTA deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No POS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO POS y realizar procedimientos NO POS, EL CONTRATISTA deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 20) Para la prescripción de medicamentos EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 21) Informar inmediatamente a la entidad competente y a EL CONTRATANTE, aquellos casos en que EL CONTRATISTA reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. 22)

Esperanza
09/08/2018

Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetasalud.org.co 23) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 24) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 25) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 expedido el 10 de Enero de 2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 26) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Artículo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 27) Reportar a la Dirección Local de Salud, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 28) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean POS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 29) **EL CONTRATISTA**, prestara los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. 30) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 31) Para el caso específico del tema de eventos adversos, si se encuentra que el resultado adverso era y que se presentó como consecuencia de una conducta inapropiada de la institución y sus profesionales, con la aplicación del debido proceso entre las partes (identificación, análisis, plan de mejora) y se establece la relación de causalidad entre ambos elementos, la institución se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. 32) **EL CONTRATISTA**, permitirá a **EL CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, de acuerdo a lo anterior, se suministrará el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y

E. C. Serrano
09/08/18

consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutiveidad en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoria para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoria de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoria de concurrencia que al menos debe realizarse tres (3) veces por semana según prioridad establecida en los planes de Auditoria, basada en los grupos prioritarios.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga a:

1) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. 4) Practicar auditorias al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 7) Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud 8) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los prestadores independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados.

CUARTA.- MODALIDAD Y TARIFAS. Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO**. Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: MATERIALES: Respecto del material de osteosíntesis, en el evento en que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para su entrega, no lo suministre en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA**, **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el ocho por ciento (8%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

09/05/2018

MEDICAMENTO E INSUMOS. Para la prescripción de medicamentos EL **CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Quedará soportada en la historia clínica, en formato pre impreso de la institución con original y copia. b) Deberá diligenciarse en su totalidad los datos de identificación del afiliado, fecha, firma y registro del médico que prescribe. c) El promedio de medicamentos por fórmula será de tres (3); se exceptúan los que por sus patologías el usuario necesite mayor número teniendo en cuenta la racionalidad científica y económica enmarcada en las disposiciones y contenidos que reglamentan el POS. d) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica). e) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicarán las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). f) La factura deberá registrar las cantidades formuladas y suministradas de acuerdo a lo ordenado. g) Cuando se trate de medicamentos de control especial la prescripción deberá hacerse en original y dos (2) copias dentro de un solo formato establecido por el ente de control y para cada uno de los medicamentos. h) Para el caso de medicamentos EL **CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO TERCERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS NO POS:** Cuando se requieran medicamentos que deban ser tramitados por Comité Técnico Científico (C.T.C.) deberá adjuntarse el formato institucional de justificación de medicamentos No POS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 3099 de 2008, 5395 de 2013, 1479 de 2015, 5592 de 2015, y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO CUARTO:** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **QUINTA.- VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.** El valor estimado del presente contrato es de **DOS MIL CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/CTE. (\$2.137.571.755,00).** **SEXTA.- PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.** EL **CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por EL **CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por EL **CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por EL **CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual EL **CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma, pues solo se radicarán las facturas que estén debidamente soportadas en los RIPS. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y

*Es copia
09/08/18*

de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) **EL CONTRATISTA** destinará el personal necesario para que al momento de la radicación sea puntuada la factura con el técnico de cuentas médicas de **EL CONTRATANTE**. g) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. h) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes; en caso de incumplimiento deberá radicarla a más tardar dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación de los servicios o de la ocurrencia del hecho generador de las mismas. De no cumplirse lo anterior, no habrá lugar al reconocimiento de intereses de mora; los tiempos de auditoria para las facturas acumuladas serán concertados entre las partes. **PARAGRAFO PRIMERO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012; **EL CONTRATANTE** descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán a **EL CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que son los siguientes: coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org, coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org. **PARAGRAFO SEGUNDO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades, procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del

Ed. Peña
09/08/2018

contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO TERCERO: FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmet.salud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2; Para los casos hospitalarios, se aceptará la presentación de una (1) autorización por toda la atención sin objeción a la cuenta medica; exceptuando aquellos casos de suministro de tecnologías no contratadas, no habilitadas o aquellas cuyo valor sea superior a tres millones de pesos (\$3.000.000.00) en las cuales **EL CONTRATISTA** deberá solicitar autorización de acuerdo a la normatividad vigente. Dando aplicación a lo establecido en el Artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, para el caso de tecnologías NO POS, se aceptará como soporte de autorización de servicios sin objeción por auditoría de cuentas médicas, el acta de Comité Técnico Científico aprobando la tecnología o la prescripción de MIPRES; sin condicionar el suministro de la tecnología requerida por el usuario, a la entrega de actas de Comité Técnico Científico o similares. **PARÁGRAFO CUARTO: AUDITORIA CONCURRENTE.** **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE**, comprometiéndose **EL CONTRATISTA** a suministrar a diario: el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalariovalle@asmetsalud.org.co, el personal, las áreas, el material y la información necesaria para el cumplimiento de dichas auditorías. Las auditorías ejercidas se practicarán sobre la factura individual, consolidados, sus soportes y sobre procedimientos realizados y consignados en las historias clínicas, con énfasis en los grupos especiales de riesgo y la garantía de la oportunidad, seguridad, pertinencia, resolutivez en la atención y el cumplimiento a protocolos de atención; para lo cual **EL CONTRATISTA** se compromete a disponer para su revisión, los soportes y la información necesaria y exigida por **EL CONTRATANTE** según el programa de Auditoría para la calidad de la prestación de los servicios de salud PAMEC que para el caso de la auditoría de la mediana complejidad, alta complejidad y alto costo consta de la evaluación de la red con planes de mejora y auditoría de concurrencia que mínimo debe realizarse tres (3) veces por semana, según prioridad establecida en los planes y Modelo de Auditoría, basada en los grupos prioritarios. **PARÁGRAFO QUINTO: EL CONTRATANTE**, no reconocerá el pago ni arrendo de insumos, equipo biomédico, instrumental o materiales que **EL CONTRATISTA** debe habilitar para la prestación de servicios de salud o aquellos que se encuentren incluidos en los derechos de sala o materiales de los manuales ISS y SOAT. **PARÁGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV. MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD** y **VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. SEPTIMA.- FORMA DE PAGO.** Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales

Expendido
09/08/2018

serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura. **OCTAVA.- VIGENCIA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL**

CONTRATO: El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses contados a partir de 01 de abril de 2018 hasta el 31 de diciembre de 2018. **NOVENA.- EXCLUSION**

DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**. **DECIMA.- PROHIBICION DE CESION:**

EL CONTRATANTE y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA PRIMERA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.

En el evento en que **EL CONTRATANTE** sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, como consecuencia de fallas en la prestación de servicios médicos, **EL CONTRATISTA** se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los seis (6) meses siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**, caso contrario podrá repetir judicialmente contra **EL CONTRATISTA** por el monto a que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documento que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo.

PARÁGRAFO PRIMERO: La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:**

Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA SEGUNDA.-**

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN.-**

La supervisión del presente contrato será ejercida por **EL CONTRATANTE**, a través del Director Departamental o quien haga sus veces, dando cumplimiento a lo establecido en el manual de supervisión del **CONTRATANTE**. **DÉCIMA CUARTA.- CUOTAS**

MODERADORAS y COPAGOS. Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por la Ley 1122 de 2007 y los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS; o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario)

manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. En este evento, el afiliado o su acudiente deberán dejar constancia de tal situación en el formato establecido por **EL CONTRATANTE** y el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO**

Escritura
09/05/2018

SEGUNDO: Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. No habrá lugar a cobro de multas por la no asistencia a las citas médicas programadas según la Ley 1438 de 2011.

DECIMA QUINTA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA: Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley.

DECIMA SEXTA.- GARANTÍAS: **EL CONTRATISTA** constituirá a favor del **CONTRATANTE** en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, las siguientes pólizas: de **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO** expedida por una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera, que avale el cumplimiento de sus obligaciones, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, con una vigencia igual a la del contrato y cuatro (4) meses más; y una **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**.

DECIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio.

DECIMA OCTAVA.- TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES. Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y

[Firma manuscrita]
09/08/08

condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, EL **ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **DECIMA NOVENA.- PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. En el evento de que la liquidación no sea realizada por las partes dentro del citado plazo, **EL CONTRATANTE** presentará al **CONTRATISTA**, la oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida, **EL CONTRATISTA** contará con un (1) mes para aceptarla u objetarla. Si vencido los anteriores términos, **EL CONTRATISTA** no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y, por tanto, **EL CONTRATANTE** procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al **CONTRATISTA**. Ahora bien, si **EL CONTRATISTA** formula objeciones, las partes dispondrán de un término de un (1) mes a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si Vencido este plazo no se llega a un acuerdo, **EL CONTRATANTE** procederá a la liquidación unilateral del contrato la cual se entenderá definitiva. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que pueda hacer valer **EL CONTRATISTA**. El acta de liquidación definitiva prestará mérito ejecutivo. **VIGÉSIMA PRIMERA.- IMPUTACION PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato se imputará al Rubro Presupuestal N° 61650505, y a los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) anexos a la carpeta del contrato y cuyo valor es igual al presupuesto designado por **EL CONTRATANTE** para la vigencia del 2018. **VIGÉSIMA SEGUNDA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA TERCERA.- ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I. FORMATO DE TECNOLOGÍAS. 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD. 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. 4) ANEXO IV. FORMATO GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. 5) ANEXO V. Instructivo entrega de información 4505. 6) ANEXO VI.

2
E. C. Zuluaga
09/08/18

MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. 8) Encuesta socioeconómica para exoneración de Copago. 9) Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA CUARTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Santiago de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N - 46 Sector La Estancia, Popayán, teléfono: 8312000 e **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA** en la Avenida 2N No. 24-157 de la ciudad de Cali, teléfonos 6081000 - 3474415396, correos electrónicos coordinadorconvenios@clinicadelosremedios.org, coordinadorcalidad@clinicadelosremedios.org. **VIGÉSIMA QUINTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución de la suscripción y presentación por parte del CONTRATISTA de las pólizas o garantías exigidas. Para constancia se firma en Popayán, el día Primero (01) del mes abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS


USDELLY ALZATE VARELA
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN
JOSE DE GERONA

PROYECTÓ:	ARMANDO MORENO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	JOHANA ORTIZ
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCÍA



**ANEXO II - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-024-S18
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**

INDICADOR	ÍNDICE ESPERADO
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Realización de Cirugía Oncológica Programada-Cáncer de Seno	30 días
Atención en Consulta Médica de Oncología	10 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Promedio días de estancia UCI adultos	7 días
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

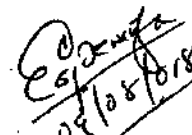
Para constancia se firma en Popayán, el día Primero (01) del mes abril de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Gerente General / Apoderado
ASMET SALUD. EPS SAS


USDELLY ALZATE VARELA
Representante Legal
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE
DE GERONA


01/04/2018

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° VALL-360-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA NIT: 890301430
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
LUGAR DE EJECUCION	CALI - VALLE
VALOR	\$2.935.500.000
VIGENCIA	01 DE ENERO DE 2019 A 01 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **USDELLY ALZATE VARELA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 31.276.463 expedida en Cali actuando como Representante Legal del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA** identificada con NIT: 890301430 y con domicilio principal en la AV 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, Teléfono 6081000 - 3174415396, Correo Electrónico coordinador.calidad@cnsr.com.co, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL**

Handwritten signature and date: 12/10/19

PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO.** La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA**, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACIÓN** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARÁN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO.** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA**, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

- 1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias.
- 2) ACCESIBILIDAD**, la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS.
- 3) OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad

correspondiente. 4) Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepre y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 7) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 8) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 9) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 10) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 11) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de

2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. 12) **EL CONTRATISTA**, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por **EL CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. 13) Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. 14) Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. 15) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co.

TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga a: 1) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORÍA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. 4) Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. 5) Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. 6) Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. 7) Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud. 8) **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. 9) Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO**. **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGÍAS**

CONTRATADAS, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS.**

PARÁGRAFO: Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$2.935.500.000)** **SÉPTIMA.- INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a:

- 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes.
- 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad.
- 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control
- 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACIÓN 4505**, que hace parte integral del presente contrato.
- 5) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS.
- 6) Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes.
- 7) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT.
- 8) **EL CONTRATISTA**, entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co.
- 9) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.
- 10) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012.
- 11) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente.
- 12) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones

4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control.

OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARÁGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP.

NOVENA.-SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA: De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, las partes acuerdan: **LA SUPERVISIÓN: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Manual de Supervisión del **CONTRATANTE** y los siguientes párrafos:

PARÁGRAFO PRIMERO: Verificar que **EL CONTRATISTA**, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el **ANEXO I (TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS F-162)** y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SEGUIMIENTO** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO II INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARÁGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARÁGRAFO CUARTO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **DE LA AUDITORÍA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006 ,2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoría, así:

PARÁGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.- Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL (Genérica)** b) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de

Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). c) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO SEGUNDO- MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complementa. **PARÁGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARÁGRAFO QUINTO: RECEPCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: ASMET SALUD EPS SAS**, a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARÁGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SÉPTIMO: TRÁMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación

de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: coordinador.calidad@cnsr.com.co.

PARÁGRAFO OCTAVO: CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES. Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación.

PARÁGRAFO NOVENO. FACTURACIÓN SERVICIOS DE URGENCIAS. Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2.

PARÁGRAFO DÉCIMO. AUDITORÍA CONCURRENTE. **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE** y teniendo

como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO DÉCIMO**

PRIMERO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORÍA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA.**

DÉCIMA FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

DÉCIMA PRIMERA, VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

PARÁGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DÉCIMA SEGUNDA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA TERCERA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN: **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complementa. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando al **CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La

obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DÉCIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA OCTAVA.- GARANTÍAS:** **EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un

mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co, sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **VIGÉSIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferro, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGÉSIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS. 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD. 3) ANEXO III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. 5) ANEXO V instructivo entrega de información 4505 6) ANEXO VI el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. 8) Manual de Interoperabilidad. 9) Los

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD N°	VALL-360-S19

documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**, En la AV 2N # 24-157 teléfono 6081000 - 3174415396, correo electrónico coordinador.calidad@cnsr.com.co, **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, a los veintiocho (28) días del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS


USDELLY ALZATE VARELA
Representante Legal
**INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE
SAN JOSE DE GERONA**

PROYECTO:	ELIZABETH NARANJO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	VICTOR ASTAIZA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA

11/12/19

**ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-360-S19
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA**

INDICADOR	Valor Esperado
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Realización de Cirugía Oncológica Programada- Cáncer de Seno	30 días
Atención en Consulta Médica de Oncología	10 días
Porcentaje de Glosas conciliadas en el periodo	>= 70
Promedio días de estancia UCI adultos	7 días
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80
Realización de TAC de Tórax programada	30 días
Realización de TAC de Abdomen programada	30 días
Realización de Resonancia Magnética Nuclear de Cráneo programada	30 días

Para constancia se firma en Popayán, a los veintiocho (28) días del mes de Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS


YSABELLY ALZATE VARELA
Representante Legal
**INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE
SAN JOSE DE GERONA**

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° VALL-347-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. NIT: 890303461
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
LUGAR DE EJECUCION	CALI - VALLE
VALOR	\$5.984.300.000
VIGENCIA	01 DE ENERO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **IRNE TORRES CASTRO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 14.233.294 expedida en Ibagué actuando como Representante Legal de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.** identificada con NIT: 890303461 y con domicilio principal en la Calle 5 No. 36-08 de la ciudad de Cali, Teléfono 620600 EXT-1010, Correo Electrónico direccionggeneral@huv.gov.co; quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**

4.1

Cal

EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO

PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA**.

PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante

AUTORIZACIÓN original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las

cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: **autoriza.nacional@asmetsalud.org.co**.

PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera

edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte

del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO:**

INDICADORES DE CALIDAD.- Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de

manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por

quien haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su

personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del

CONTRATANTE. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARÁN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los

relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO.** Las partes acuerdan que se consideran

incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008,

416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA,

se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los

deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un

impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de

servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas

en línea en la plataforma WEB (www.asmetasalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la

atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD,** la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y

demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad,

calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad

correspondiente. 4) Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI - IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 7) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 8) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 9) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 10) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 11) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de

3
4. P
[Firma]

2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **12) EL CONTRATISTA**, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **15)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** **EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMETSALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. **4)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **5)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. **6)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. **7)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **8)** **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. **9)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO.** **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por



los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS. PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **(\$ 5.984.300.000) CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS SÉPTIMA.- INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato. 5) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 6) Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 7) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 8) **EL CONTRATISTA**, entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co. 9) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. 10) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 11) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 12) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones

4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. **OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARÁGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. **NOVENA.-SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA:** De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, las partes acuerdan: **DE LA SUPERVISIÓN: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Manual de Supervisión del **CONTRATANTE** y los siguientes párrafos: **PARÁGRAFO PRIMERO:** Verificar que **EL CONTRATISTA**, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS** y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: **a)** Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas **b)** Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO XX INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. **c)** Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARÁGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARÁGRAFO CUARTO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **DE LA AUDITORÍA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoría, así: **PARÁGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.-** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: **a)** Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL** (Genérica). **b)** La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías

de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). c) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO SEGUNDO – MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **PARÁGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARÁGRAFO QUINTO: RECEPCION FACTURACIÓN ELECTRONICA: ASMETSALUD EPS SAS,** ha designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMETSALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARÁGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SÉPTIMO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMETSALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través

de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: direcciongeneral@huv.gov.co **PARÁGRAFO OCTAVO: CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO NOVENO. FACTURACIÓN SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetasalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2. **PARÁGRAFO DÉCIMO. AUDITORÍA CONCURRENTE.** **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE** y teniendo

como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co.

PARÁGRAFO DÉCIMO

PRIMERO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA.**

DÉCIMA. FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

PARÁGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DÉCIMA SEGUNDA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA TERCERA.- PROHIBICION DE CESION: **EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte.

En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando al **CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes.

PARÁGRAFO PRIMERO: La



obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DÉCIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA OCTAVA.- GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato. 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un

mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **VIGÉSIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGÉSIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores 5) ANEXO V instructivo entrega de información 4505 6) ANEXO VI el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA 8) Manual de Interoperabilidad 9) Los

11
JP

Juel

documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Cali **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, En la dirección Calle 5 No. 36-08 teléfono: 6206000 EXT 1010, correo electrónico direccionggeneral@huv.gov.co. **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día veintiocho (28) del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

IRNE TORRES CASTRO
Representante Legal
**E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL
VALLE EVARISTO GARCIA
EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO**

PROYECTÓ:	ELIZABETH NARANJO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	VICTOR ASTAIZA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA

ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO VALL-347-S19 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Indicador	Valor Esperado
Porcentaje de glosas conciliadas en el periodo	≥70
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (Auditoría)	≥80
Entrega oportuna de RIPS	100%
Tiempo de espera en consulta de urgencias triage II	30 min
Porcentaje de infecciones Nosocomiales	2%
Porcentaje de reingreso a urgencias menos de 72 horas	4%
Porcentaje de infección intrahospitalaria	5%
Promedio días de estancia hospitalización	9 días
Oportunidad en la toma de muestras en laboratorio básico	1 día
Tasa de satisfacción global	≥90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación se los Servicios de Salud	85%
Tasa de Quejas y Reclamos	7%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Autorización de la Referencia de pacientes	1 días
Realización de Cirugía General – Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	30 días

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD N°

N° VALL-347-S19

Para constancia se firma en Popayán, el día veintiocho (28) del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



IRNE TORRES CASTRO
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EVARISTO GARCIA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO





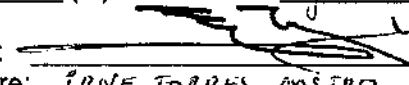
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Mediante la firma del presente documento, declaro que:

- 1) Asmet Salud, actuará como el responsable y garante del tratamiento de mis datos personales.
- 2) Para la atención de requerimientos relacionados con esta responsabilidad y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, Asmet Salud ha dispuesto la línea nacional gratuita 018000913876, la Sede Nacional ubicada en la Carrera 4 No. 18N-46 de la ciudad de Popayán Cauca y el correo electrónico protecciondedatos@asmetsalud.org.co.
- 3) Me asisten los derechos de conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado respecto al uso de mis datos; presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y comercio; revocar la presente autorización; solicitar la supresión y acceder gratuitamente a la consulta de mis datos. Lo anterior, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012.
- 4) Los derechos como titular, el aviso de privacidad y la política de tratamiento de datos de Asmet Salud, reposan en la página web: <http://www.asmetasalud.org.co/politica-proteccion-datos>, la cual me comprometo a leer.
- 5) La presente autorización permitirá a Asmet Salud : recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, transmitir y actualizar mis datos personales con las siguientes finalidades:
 - a. Implementar la base de datos de los proveedores y prestadores de servicios de salud, actuales y aquellos que hicieron parte de la gestión Administrativa y financiera que se genere o pueda generarse con la relación contractual suscrita con Asmet Salud.
 - b. Mantener informados a los proveedores y prestadores de servicios de salud, actuales y aquellos que hicieron parte de la gestión Administrativa y financiera por medio del envío de correos electrónicos y/o mensajes de texto, llamadas y demás canales de comunicación electrónicos, de contenidos institucionales, deberes y derechos, actividades de mercadeo y/o promoción de servicios.
 - c. Conformar un banco de imágenes y/o audios de eventos institucionales, entrevistas, cuyo contenido puede ser usado para la elaboración de material informativo o publicitario.
 - d. Generar bases de datos relacionadas con el material de imágenes y/o audios recolectados.
 - e. Utilizar la información recolectada a través de los diferentes mecanismos de vigilancia, como video cámaras ubicadas en las instalaciones de la empresa, para fines de seguridad de las personas y los bienes que en ella se encuentren.

De acuerdo a lo anterior, de manera voluntaria, explícita, informada e inequívoca, autorizo el tratamiento de mis datos personales.

La presente se firma en la ciudad de Batú departamento de Valle a los Cuatro (04) días del mes Julio de 2019

Firma: 
Nombre: IRINE TORRES CASTRO
C.C: 16 497.274
Dirección: Calle 5 # 36-08
Teléfono: 6206000 ext 1092
Correo: gerenciahu@gmail.com

Elaborado por: Coordinador Infraestructura	Revisado por: Profesional Jurídico - Director de Calidad	Aprobado por: Director de TI - Directora Administrativa - Director de Servicios de Salud.
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Agosto de 2017 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

4375722

Fecha de entrega: 14/09/2015 11:07:56 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

890301430

NOMBRE: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

NIT

DIRECCION AV 2N # 24-157

CODIGO

760010112501

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

CALI

TELEFONO 6081000 ext 294

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	31 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890202	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES M&DICAS - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - CIRUGIA BARIATRICA	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 3233209

FECHA SOLICITUD

14/09/2015 11:01:00

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA PATRICIA MANZANO NAVARRO

TELEFONO (2)5581053,

CARGO ANALISTA CUENTAS MÉDICAS DEPARTAMENTAL

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12004206

Fecha de entrega: 09/01/2018 04:29:48 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

890301430

NOMBRE: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

NIT

DIRECCION AV 2N # 24-157

CODIGO

760010112501

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

CALI

TELEFONO 6081000 ext 294

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO

CC

NUMERO

16464629

FECHA NACIMIENTO

22/02/1984

EDAD

33 A

SEXO

MASCULINO

No CARNÉ

6203955593

TIPO USUARIO

SUBSIDIADO

NIVEL SISBEN

NIVEL 2

DIRECCION

CARRERA 6 NO 3-27

TELEFONO

3148712138

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO

YUMBO

CORREO ELECTRONICO

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS

SERVICIO

HOSPITALARIO

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

451600

1

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD CON BIOPSIA CERRADA SOD - -

DETALLE DE LIQUIDACION DE CIRUGIA

CODIGO

DESCRIPCION

S23202

SALA DE CIRUGIA QUIROFANOS Y DE PARTO DE 41 HASTA 50 UVR

S41101

ESPECIALISTAS DE CLINICAS QUIRURGICAS O GINECOOBSTETRICAS

S41201

SERVICIOS PROFESIONALES DE ESPECIALISTAS EN ANESTESIOLOGIA

S41301

MEDICO AYUDANTE QUIRURGICO

S55104

MATERIALES DE 41 HASTA 50 UVR

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8287734

FECHA SOLICITUD

09/01/2018 16:08:13

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 32.800

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

MAYERLIN AMAYA RAMIREZ

TELEFONO

(2)5581053,

CARGO

ANALISTA SENIOR INTEGRAL DPTAL

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12004253

Fecha de entrega: 09/01/2018 04:23:56 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

800030924

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

NIT

DIRECCION: CRA 6 CALLE 10 ESQUINA

CODIGO

768920407301

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

YUMBO

TELEFONO: 0926911000

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO

CC

NUMERO

16464629

FECHA NACIMIENTO

22/02/1984

EDAD

33 A

SEXO

MASCULINO

No CARNÉ

6203955593

TIPO USUARIO

SUBSIDIADO

NIVEL SISBEN

NIVEL 2

DIRECCION

CARRERA 6 NO 3-27

TELEFONO

3148712138

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO

YUMBO

CORREO ELECTRONICO

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION

ORDEN POS

SERVICIO

AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

939400

5

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION VIBRACION DRENAJE POSTURAL SUCCION MICRONE-BULIZACION ACELERADOR DE FLUJO TOS ASISTIDA Y O EJERCICIOS RESPIRATORIOS - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO

NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8287734

FECHA SOLICITUD

09/01/2018 16:08:13

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 7.900

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

MAYERLIN AMAYA RAMIREZ

TELEFONO

(2)5581053,

CARGO

ANALISTA SENIOR INTEGRAL DPTAL

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12004219

Fecha de entrega: 09/01/2018 04:27:16 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

890301430

NOMBRE: CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS

NIT

DIRECCION AV 2N # 24-157

CODIGO

760010112501

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

CALI

TELEFONO 6081000 ext 294

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	33 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS SERVICIO AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

881306

1

ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VE-SICULA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8287734

FECHA SOLICITUD

09/01/2018 16:08:13

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA MAYERLIN AMAYA RAMIREZ

TELEFONO (2)5581053,

CARGO ANALISTA SENIOR INTEGRAL DPTAL

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12114349

Fecha de entrega: 19/01/2018 12:41:02 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

NOMBRE: CLINICA DE OCCIDENTE
DIRECCION: CALLE 18 NORTE # 5N-34
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 6603000

NIT: 890300513
CODIGO: 760010306601
MUNICIPIO: CALI

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	33 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
898101	1	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 8363007

FECHA SOLICITUD 19/01/2018 12:35:32

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA DIANA PILAR PABON ERASO

TELEFONO (2)5581053,

CARGO ASESOR DE SERVICIO SENIOR

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12114355

Fecha de entrega: 19/01/2018 12:41:43 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

890300513

NOMBRE: CLINICA DE OCCIDENTE
DIRECCION: CALLE 18 NORTE # 5N-34
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 6603000

NIT: 890300513
CODIGO: 760010306601
MUNICIPIO: CALI

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	33 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
898102	1	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 8363007

FECHA SOLICITUD 19/01/2018 12:35:32

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS
COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA DIANA PILAR PABON ERASO

TELEFONO (2)5581053,

CARGO ASESOR DE SERVICIO SENIOR

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12004304

Fecha de entrega: 19/01/2018 03:43:16 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

800030924

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

NIT

DIRECCION CRA 6 CALLE 10 ESQUINA

CODIGO

768920407301

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

YUMBO

TELEFONO 0926911000

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO

CC

NUMERO

16464629

FECHA NACIMIENTO

22/02/1984

EDAD

33 A

SEXO

MASCULINO

No CARNÉ

6203955593

TIPO USUARIO

SUBSIDIADO

NIVEL SISBEN

NIVEL 2

DIRECCION

CARRERA 6 NO 3-27

TELEFONO

3148712138

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO

YUMBO

CORREO ELECTRONICO

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION

ORDEN POS

SERVICIO

AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

939400

5

TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD INCLUYE: PERCUSION VIBRACION DRENAJE POSTURAL SUCCION MICRONE-BULIZACION ACELERADOR DE FLUJO TOS ASISTIDA Y O EJERCICIOS RESPIRATORIOS - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO

NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8287734

FECHA SOLICITUD

09/01/2018 16:08:13

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 7.900

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

MAYERLIN AMAYA RAMIREZ

TELEFONO

(2)5581053,

CARGO

ANALISTA SENIOR INTEGRAL DPTAL

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización

12732528

Fecha de entrega: 23/03/2018 11:59:02 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

805023423

NOMBRE: SOCIEDAD N.S.D.R.S.A.S.

NIT

DIRECCION CL 10 # 33-51

CODIGO

760010265701

DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

CALI

TELEFONO 9268440000

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO

CC

NUMERO

16464629

FECHA NACIMIENTO

22/02/1984

EDAD

34 A

SEXO

MASCULINO

No CARNÉ

6203955593

TIPO USUARIO

SUBSIDIADO

NIVEL SISBEN

NIVEL 2

DIRECCION

CARRERA 6 NO 3-27

TELEFONO

3148712138

DEPARTAMENTO

VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO

YUMBO

CORREO ELECTRONICO

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION

ALTO COSTO

SERVICIO

HOSPITALARIO

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

S12103

1

INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

URGENCIAS

SERVICIO

NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

8780716

FECHA SOLICITUD

23/03/2018 23:56:25

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

CLAUDIA LORENA ROJAS ARTUNDUAGA

TELEFONO

(2) 8312000

CARGO

ANALISTA CENTRAL DE REFERENCIA

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 202726491

Fecha de entrega: 17/04/2019 08:58:02 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA		NIT 800030924	
DIRECCION		CRA 6 CALLE 10 ESQUINA		CODIGO 768920407301	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: YUMBO	
TELEFONO		0926911000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	201857579	FECHA SOLICITUD	08/04/2019 14:35:50

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	MYRIAM GARZON MARULANDA	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO SENIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 202783072

Fecha de entrega: 17/04/2019 08:58:56 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S		900762907	
DIRECCION		CARRERA 46 N° 9C-85 CONSULTORIO 405 - 406		NIT	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		CODIGO	
TELEFONO		3016566685		MUNICIPIO:	
				CALI	
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
441302	1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	201857579	FECHA SOLICITUD	08/04/2019 14:35:50

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	LUZ ELENA SANCHEZ PAZ	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	PROFESIONAL JUNIOR CENTRAL DE REFERENCIA	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 202726476

Fecha de entrega: 17/04/2019 08:58:34 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		DR JULIO HOOKER DIGEST CENTER S.A.S		900762907	
DIRECCION		CARRERA 46 N° 9C-85 CONSULTORIO 405 - 406		NIT	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		CODIGO	
TELEFONO		3016566685		MUNICIPIO:	
				CALI	
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
SEGUNDO NOMBRE					
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		NIVEL 2	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		TELEFONO	
CORREO ELECTRONICO				3148712138	
				MUNICIPIO	
				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890346	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	201857579	FECHA SOLICITUD	08/04/2019 14:35:50

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	MYRIAM GARZON MARULANDA	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO SENIOR	

COPIA COPIA

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20190517123012047250

Fecha de entrega: 22/05/2019 07:34:04 AM

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

817004260

NOMBRE: GRUPO DAO SAS
DIRECCION: CALLE 5TA #38-25 LOCAL 212 EDIFICIO PLAZA SAN
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 4882220

NIT: 817004260076
CODIGO: CALI
MUNICIPIO:

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	35 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
00042932-07	56	(SUBSALICILATO BISMUTO) BISBACTER TABLETAS CAJA POR 48 TABLETAS EN BLISTER ALUMINIO PVC -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 202060665

FECHA SOLICITUD 20/05/2019 13:28:05

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: DIANA TERESA PAVON GARCIA
CARGO: ANALISTA MIPRES

TELEFONO (2) 8312000

COPIA COPIA

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20190517123012047250

Fecha de entrega: 22/05/2019 07:34:41 AM

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

NOMBRE: GRUPO DAO SAS
DIRECCION CALLE 5TA #38-25 LOCAL 212 EDIFICIO PLAZA SAN
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA
TELEFONO 4882220

NIT 817004260
CODIGO 817004260076
MUNICIPIO: CALI

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO CC **NUMERO** 16464629 **FECHA NACIMIENTO** 22/02/1984
EDAD 35 A **SEXO** MASCULINO **No CARNÉ** 6203955593
TIPO USUARIO SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NIVEL 2
DIRECCION CARRERA 6 NO 3-27 **TELEFONO** 3148712138
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO** YUMBO
CORREO ELECTRONICO

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO

AMBULATORIA

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

20047829-01

14

LEVOFLOXACINA TABLETAS RECUBIERTAS 500 MG CAJA POR 7 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE CUBIERTO CON PAPEL ALUMINIO - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

202060665

FECHA SOLICITUD

20/05/2019 13:28:05

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

DIANA TERESA PAVON GARCIA

TELEFONO

(2) 8312000

CARGO ANALISTA MIPRES

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 203309458

Fecha de entrega: 25/06/2019 01:13:25 PM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		NIT 890301430	
DIRECCION		AV 2N # 24-157		CODIGO 760010112501	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6081000 ext 294			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890202	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEdICAS - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - CIRUGIA BARIATRICA	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 202233810

FECHA SOLICITUD

20/06/2019 15:16:05

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LUZ ELENA SANCHEZ PAZ

TELEFONO (2)5581053,

CARGO PROFESIONAL JUNIOR CENTRAL DE REFERENCIA

COPIA COPIA

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20190916157014406335

Fecha de entrega: 03/10/2019 11:58:16 AM

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

890303461

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA

NIT

DIRECCION: CALLE 5 # 36 - 08

CODIGO

760010379901

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

CALI

TELEFONO: 6206000

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	35 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO

HOSPITALARIO

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

449602

1

BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

202704806

FECHA SOLICITUD

17/09/2019 11:28:58

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA SINDY ZULIETH VELASCO ARCOS

TELEFONO (2) 8312000

CARGO PROFESIONAL JUNIOR NO PBS

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 203996193

Fecha de entrega: 08/10/2019 10:07:34 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		LABORATORIO CLINICO ACACIAS IPS SAS		900434749	
DIRECCION		CALLE 5C # 42 A -15 BARRIO TEQUENDAMA		NIT	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		CODIGO	
TELEFONO		3156665827		MUNICIPIO:	
				760010823001	
				CALI	

DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO			

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	35 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE - -	
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT - -	
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA PT - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

SERVICIO NO APLICA
 NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 202703196
 CONSULTA EXTERNA
 CAMA NO APLICA
 FECHA SOLICITUD 17/09/2019 09:54:39

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS

COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA MYRIAM GARZON MARULANDA TELEFONO (2)5581053,
 CARGO ASESOR DE SERVICIO SENIOR

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204200239

Fecha de entrega: 10/10/2019 11:17:59 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890202	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES Médicas - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - CIRUGIA BARIATRICA	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	202839227	FECHA SOLICITUD	10/10/2019 10:58:22

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	MAGALY CELIZ CANO	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204505559

Fecha de entrega: 19/11/2019 09:08:19 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890206	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203044290	FECHA SOLICITUD	19/11/2019 08:58:17

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ESTEFANI HERNANDEZ CARDENAS	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204505564

Fecha de entrega: 19/11/2019 09:08:31 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890208	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203044290	FECHA SOLICITUD	19/11/2019 08:58:17

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ESTEFANI HERNANDEZ CARDENAS	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204513818

Fecha de entrega: 20/11/2019 10:53:22 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE S.A.S		NIT 900380599	
DIRECCION		CRA 4 # 17 -67 SEGUNDO PISO		CODIGO 760010807401	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		3816255			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
441302	1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203044290	FECHA SOLICITUD	19/11/2019 08:58:17

PAGOS COMPARTIDOS

“Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014”.

Cobrar 10% del valor de la atención	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	\$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	GLORIA STELLA PULGARIN CHAVEZ	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO SENIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204515531

Fecha de entrega: 20/11/2019 10:52:56 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS		NIT 890301430	
DIRECCION		AV 2N # 24-157		CODIGO 760010112501	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6081000 ext 294			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
933601	12	TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203044290	FECHA SOLICITUD	19/11/2019 08:58:17

PAGOS COMPARTIDOS	
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".	
Valor recaudado por EPS	
COPAGO \$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	LUZ ELENA SANCHEZ PAZ
CARGO	PROFESIONAL JUNIOR CENTRAL DE REFERENCIA
TELEFONO	(2)5581053,

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204521437

Fecha de entrega: 20/11/2019 10:52:09 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890302	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - CIRUGIA BARIATRICA	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203054264	FECHA SOLICITUD	20/11/2019 10:48:21

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ESTEFANI HERNANDEZ CARDENAS	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
Evaristo García E.S.E.

Fecha y Hora de Solicitud:

14/12/2019 09:27

Consecutivo:

IN-326469

Pag 1/ 1

DATOS DEL PACIENTE

Paciente: LOPEZ BEDON, ARGEMIRO, Identificado(a) con CC-16464629

Edad y Género: 35 Años, Masculino

Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO

Nombre de la Entidad: ASMET SALUD EPS SAS

Servicio/Ubicación: MEDICINA INTERNA
COEX/MEDICINA INTERNA COEX

Habitación: Identificador Único: 2414372-1

Diagnóstico: E660: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Cita de Control

Fecha de inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
14/12/2019 09:27	890306 Consulta De Control O De Seguimiento Por Nutricion Y Dietetica, En: 1 Meses	Especialidad: NUTRICIONISTA CLINICA Medico: MAYRA ALEJANDRA NARANJO PICO Causa: Condición clínica del paciente	PACIENTE PRE QX DE CIRUGIA BARIATRICA

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: MAYRA ALEJANDRA NARANJO PICO, NUTRICIONISTA CLINICA, CC: 1143357471, Reg: 1143357471

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Mayra Alejandra Naranjo Pico
Nutricionista Clínica
C.C. 1143357471
UNISIND - Cali



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 16464629	
Paciente: ARGEMIRO LOPEZ BEDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1984	
Edad y género: 35 Años, Masculino	
Identificador único: 2414372	Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 14/12/2019 09:10 - Ambulatoria - Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX
Valoración nutricional - Apoyo - NUTRICIONISTA CLINICA

ANAMNESIS

Motivo de consulta: PARA LA OPERACION DE CX BARIATRICA
Enfermedad actual: OBESIDAD DEBIDO A EXCESO DE CALORIAS, HIPERTENSION ESENCIAL
Realiza actividad física: No

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión por sistemas
Sistema neurológico: Normal

EXAMEN FÍSICO

Peso usual(Kg): 145 Peso(Kg): 151 Talla(cm): 170 Relación peso/talla(Kg/m): 0
Índice de masa corporal(Kg/m2): 52. 2 Apreciación según IMC: Obesidad GIII
Peso ideal: 0
Peso de referencia: 63. 58 Total calorías diarias: 1260 Superficie corporal(m2): 2. 67

Examen Físico:

Aspecto general
Aspecto general : Normal.

Información de Amputaciones

Amputado: No
Total amputación(%): 0

Información adicional

Mucosas: No Edema sacro: No Edema maleolar: No Ascitis: No

Información General

Historia del apetito: Regular Hábito alimenticio: Diario Dentadura: Funcional
Síntomas gastrointestinales: Gastritis

Consumo Habitual de Alimentos

Desayuno: AREPA O TOSTADO CAFE O JUGO ENDULZADO
Media mañana: TOSTADO CON CAFE ENDULZADO
Almuerzo: ARROZ CALDOS ENSALADA Y JUGO ENDULZADO
Algo: FRUTA
Cena: IGUAL AL ALMUERZO
Merienda: JUGO ENDULZADO

Consume azúcares: Si Cuáles: Refinada Nivel de consumo: Moderado

Consume grasas: No

Consume sal: Si Cuáles: Comercial Nivel de consumo: Leve

Evaluación de aportes nutricionales

Aporte proteico: No adecuado Aporte calórico: No adecuado

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS, Fecha de diagnóstico: 18/11/2019, Edad al diagnóstico: 35 Años, I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Fecha de diagnóstico: 18/11/2019, Edad al diagnóstico: 35 Años.

Requerimientos calóricos

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 14/12/2019 09:25:46

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **16.464.629**

LOPEZ BEDON

APELLIDOS

ARGEMIRO

NOMBRES

Argemiro Lopez Bedon

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-FEB-1984**

EL SALADITO
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

O-

G.S. RH

M

SEXO

19-MAR-2002 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-3100150-00941073-M-0016464629-20170929

0057541732A 5

2754515851



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 16464629	
Paciente: ARGEMIRO LOPEZ BEDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1984	
Edad y género: 35 Años, Masculino	
Identificador único: 2414372	Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Concepto	Gramos	Aporte calórico	% sobre el total de calorías (%)
Proteínas	120	480	38.0952380952381
Carbohidratos	150	600	47.6190476190476
Grasas	20	180	14.2857142857143

Total calorías diarias: 1260

Requerimientos Nutricionales

Requerimientos nutricionales: No

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No

Consentimiento informado: No

Análisis del caso: PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS DE EDAD, QUIEN INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS A CONSULTA, CON MODERADA DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DESPIERTO CONSCIENTE ORIENTADO, REFIERE QUE HA LLEVADO TODOS LOS PROCESOS PARA CX BARIATRICA EN ESPERA, SEGUN ANAMNESIS ALIMENTARIA SE OBSERVA REGULARS HABITOS NUTRICIONALES, REGULAR INGESTA DE HIDRATOS DE CARBONO COMPLEJOS, ALTA INGESTA DE AZUCARES SIMPLES, ADECUADA INGESTA DE PROTEINA, BAJA INGESTA DE FRITOS, REFIERE QUE TIENE DIAS SIN COMER, QUE ES DE APETITO REGULAR, QUE SE CONTROLA EN LAS PORCION PERO AUN ASI SE LE DIFICULTA PERDIDA DE PESO, REFIERE SINTOMAS GASTROINTTESTINALES DE IMPORTANCIA (DISTENCIÓN ABDOMINAL) NO TRAE EXAMENES PARACLINICOS, NO REFIERE PERDIDA DE PESO SIGNIFICATIVA, ENCONTRANDOSE NUTRICIONALMENTE EN OBESIDAD III, AUTORIZACION DESDE EL AREA DE NUTRICION PARA CX BARIATRICA

Plan de manejo: SE ENTREGA PLAN Y RECOMENDACIONES NUTRICIONALES HIPOCALORICO NORMOPROTEICO FRACCIONADO

1. INICIAR PLAN METABOLICO

2. CONTROL EN 1 MES

Observaciones: PACIENTE MUESTRA SER ADHERENTE A PLAN NUTRICIONAL.

Firmado por: MAYRA ALEJANDRA NARANJO PICO, NUTRICIONISTA CLINICA, Registro 1143357471, CC 1143357471

Mayra Alejandra Naranjo Pico
Nutricionista Clínica
Registro 1143357471
C.C. 1143357471
UNISINU - Cartagena

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204743583

Fecha de entrega: 18/12/2019 08:33:35 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890306	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203198974	FECHA SOLICITUD	18/12/2019 08:31:04

PAGOS COMPARTIDOS	
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".	
Valor recaudado por EPS	
COPAGO \$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	MYRIAM GARZON MARULANDA
CARGO	ASESOR DE SERVICIO SENIOR
TELEFONO	(2)5581053,

COPIA COPIA

14 NOV. 2018

REPUBLICA DE COLOMBIA



00006839

JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON
FUNCIONES DE CONOCIMIENTO

ENVIADO
CORREO ELECTRONICO
14.11.18

Santiago de Cali, treinta (30) de octubre del año dos mil dieciocho (2018).

Sentencia de Tutela No. 132
Radicación No. 2018-00164-00

MOTIVO DE LA DECISIÓN

Resolver la acción de tutela instaurada por el señor ARGEMIRO LÓPEZ BEDON contra ASMED SALUD E.P.S., por la posible vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a una vida digna.

HECHOS

Refiere el accionante que tiene 34 años de edad; que tiene problemas de obesidad desde hace más de 10 años, lo que le genera distintos problemas de salud, y en lo social, familiar y laboral, así como en su diario vivir.

Que a pesar de haber hecho dietas rigurosas durante muchos años, no baja de peso; antes, por el contrario, aumenta más; que en mayo de 2015 acudió a consulta por medicina bariátrica donde se le diagnosticó obesidad mórbida y, como única alternativa cirugía bariátrica -BY PASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA.

En dicha fecha solicitó a la EPS ASMED SALUD le ordenara la cirugía o, en su defecto, le ordenara una valoración por un médico bariátrico de la red de contratación de dicha entidad; así pudo ser valorado por el doctor JUAN CARLOS DEL CASTILLO, quien al igual que el galeno particular, ordenó la cirugía.

En vista de lo anterior, le hicieron exámenes, endoscopia etc., pero la entidad promotora de salud no le autorizó la misma, en dicha época. En la actualidad, concretamente en junio de la presente anualidad, radicó la petición para que la entidad accionada le practicara el procedimiento, pero ésta le respondió que debido al tiempo transcurrido, más de tres años, debía solicitar de nuevo cita con el médico tratante, haciendo todo el trámite correspondiente.

Considera que la accionada está vulnerando su derecho fundamental, afectando su estado de salud. Por ello solicita que se le ordene suministrar el procedimiento quirúrgico BY PASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA.

PARTE ACCIONANTE

El señor ARGEMIRO LÓPEZ BEDON, identificado con la C.C. No. 16.464.629 de Yumbo, residente en la carrera 6 No. 3-18, teléfono 3108417887.

PARTE ACCIONADA

ASMED SALUD E.P.S. con domicilio principal en la carrera 39 No. 5A-96 de la ciudad de Cali.

DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

En el trámite de esta acción de tutela, se adelantaron las diligencias tendientes a establecer si en realidad de verdad, se le están vulnerando al señor ARGEMIRO LÓPEZ BEDON, sus derechos a la PROTECCION EN SALUD y el acceso efectivo a los bienes y servicios del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, vistos como fundamentales por su relación inescindible con el derecho a la vida en condiciones dignas, además por tratarse de los derechos contemplados en los artículos 01, 11, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia.

COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 42 del Capítulo II del Decreto 2591, en concordancia con lo establecido por el Artículo 1º del Decreto 1382 de 2000 es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela contra una entidad de derecho privado encargada de la prestación de un servicio público de corte social como es el caso de ASMED SALUD E.P.S.

ACTUACION PROCESAL

Asumido el conocimiento de la demanda, notificada y corridos los traslados respectivos, a la accionada y a la vinculada, a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social ADRES, ambas guardaron silencio.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

I. DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela es una institución que consagró la Constitución Política de 1991 en su artículo 86 reglamentada por medio del Decreto 2591 de 1991, para proteger los derechos fundamentales de las personas, de lesiones o amenazas de vulneración por parte de una autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Corresponde a un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley; en ese sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa ni supletiva -Corte Constitucional sentencia T- 476 de 1998, M. P. doctor Fabio Morón Díaz- siendo competencia del Juez Constitucional determinar si el derecho demandado es o no fundamental y si en efecto está siendo vulnerado; igualmente plantea que "el hecho de limitar los derechos fundamentales a aquellos que se encuentran en la Constitución Política bajo el título de los derechos fundamentales y excluir cualquier otro que ocupe un lugar distinto, no debe ser considerado como criterio determinante sino auxiliar, pues él desvirtúa el sentido garantizador que a los mecanismos de protección y aplicación de los derechos humanos otorgó el constituyente de 1991. El juez de tutela debe acudir a la interpretación sistemática, finalística o axiológica para desentrañar, del caso particular, si se trata o no de un derecho fundamental, lo que podría denominarse una especial labor de búsqueda científica y razonada por parte del juez." Para tal ejercicio, se hace uso de dos tipos de criterios que no son concurrentes: los criterios principales y los subsidiarios. Los criterios principales para determinar los derechos constitucionales fundamentales son dos: la persona humana que contiene una base material y el reconocimiento expreso que contiene una base formal.

Uno de los criterios para determinar los derechos constitucionales fundamentales por parte del Juez de Tutela consiste en establecer si se trata, o no, de un derecho esencial de la persona humana. El sujeto, razón y fin de la Constitución de 1991 es la persona humana. No es pues el individuo en abstracto, aisladamente considerado, sino precisamente el ser humano en su dimensión social, visto en la

tensión individuo-comunidad, la razón última de la nueva Carta Política; de ahí que los derechos constitucionales fundamentales no deben ser analizados aisladamente, sino a través de todo el sistema de derechos que tiene como sujeto a la persona. Es a partir del ser humano, su dignidad, su personalidad jurídica y su desarrollo (artículos 14 y 16 de la Constitución), que adquieren sentido los derechos, garantías y los deberes, la organización y funcionamiento de las ramas y poderes públicos.

II. PROBLEMA JURIDICO

El señor ARGEMIRO LÓPEZ BEDON, en calidad de accionante, pretende por vía de tutela, que se le ordene a ASMED SALUD E.P.S que le autorice y realice el procedimiento médico BY PASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA, que requiere en razón a la patología que padece, la cual le fue diagnosticada en el año 2015, para la cual inicialmente le fue expedida orden por médico particular, advirtiendo posteriormente el doctor JUAN CARLOS DEL CASTILLO, adscrito a la EPS ASMED SALUD, como plan de manejo el siguiente: PACIENTE CON INDICACION DE BY PASS GASTRICO. TERAPIA RESPIRATORIA. SE INICIA PROCESO SERVICIO DE NUTRICION Y PSICOLOGIA.

El señor Argemiro López radicó derecho de petición el día 8 de junio de 2018 el ASMED SALUD E.P.S., pidiendo se autorice la CIRUGÍA BARIATRICA DX OBESIDAD MORBIDA y el 6 de julio de 2018 recibió como respuesta que por ser documentos adjuntos del año 2015, y poder haber variado su condición clínica, debía ser valorado nuevamente por su médico tratante pudiendo solucionar su problema en su IPS de atención mas cercana.

El problema jurídico radica entonces en determinar si ha existido vulneración a los derechos fundamentales a la salud y a la vida del señor ARGEMIRO LÓPEZ BEDON por ASMED SALUD EPS, al no autorizar y disponer la realización del BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, ora valoración médica con especialista, pese a que desde el 2015 fue ordenada, y se dispuso por el profesional médico adscrito a la E.P.S., adelantar un plan de manejo.

III. PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Se pronunció La Corte Constitucional en sentencia **T-978/08** Referencia: expediente T-1.951.262, Magistrado Ponente Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO. Bogotá D.C., el nueve (9) de octubre de dos mil ocho (2008), sobre los caso de BY PASS GASTRICO por laparoscopia, en los siguientes términos:

"... La consideración que el bypass gástrico era un tratamiento no incluido en el POS se derivaba de una interpretación literal del artículo 62 de la Resolución 2561 de 1994, precepto que bajo el código 07631 agrupaba las "DERIVACIONES DEL ESTÓMAGO" y no enuncia expresamente las intervenciones "cirugía bariátrica" o "cirugía bypass gástrico" sino que hace referencia a otro tipo de intervenciones tales como "Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía con el código 07630 y Anastomosis en Y de Roux Código 07631".

No obstante, en decisiones recientes, con base en información aportada por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, se ha arribado a una conclusión opuesta, es decir, que la cirugía bypass gástrico está incluida en el POS. La primera decisión en este sentido es la sentencia T-414 de 2008 proferida por la Sala Novena

de Revisión, en la cual se hace alusión a un dictamen rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en el cual se consigna:

La Resolución 5261 de 1994, que establece las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, no expresa taxativamente el procedimiento utilizando la expresión inglesa de By-pass gástrico pero sí estableció en su ARTÍCULO 62 las intervenciones quirúrgicas abdominales que como técnicas quirúrgicas se utilizan para realizar la derivación de estómago, como son:
 "Anastomosis del estómago; incluye gastroduodenostomía con el código 07630 Anastomosis del estómago en Y de Roux Código 07631.
 Procedimiento que, como ya se mencionó anteriormente, SON LOS QUE SE UTILIZAN EN EL BY PASS GÁSTRICO. (Negrillas añadidas).

Esta consideración llevó a que en la sentencia T-414 de 2008, se concluyera que el bypass gástrico se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud, bajo una denominación diferente, tal como lo expuso el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. La Sala de Revisión en dicho fallo aclaró:

Para finalizar, en lo que respecta a la tercera pregunta que trata sobre lo descrito en el artículo 62 de la Resolución 5261 de 1994, que hace referencia a las "DERIVACIONES EN ESTÓMAGO" bajo el Código 07630 Anastomosis del estómago; incluyendo gastroyeyunostomía y el Código 07631 Anastomosis de estómago en Y de Roux, conforme a los dictámenes solicitados pueden ser entendidas técnicamente como el procedimiento genéricamente descrito como By pass gástrico para cirugía bariátrica.

Por consiguiente, se puede afirmar que el procedimiento consistente en la realización del bypass gástrico para la reducción de peso y masa corporal, ocasionado por la enfermedad de obesidad mórbida, está incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, bajo una denominación distinta. En ese orden de ideas, las Entidades Promotoras de Salud deben cubrir la totalidad del costo de la cirugía bariátrica, en los pacientes con obesidad mórbida que así lo requieran, siempre que el médico tratante y un grupo interdisciplinario de médicos así lo dictaminen y el paciente dé su consentimiento informado.

Consecuencia de lo anterior es que, si en sede de tutela se reclama la autorización de la cirugía bypass gástrico por la negativa de las Entidades Promotoras de Salud de realizarlo, el juez de tutela debe ordenar su práctica con cargo total a la Entidad Promotora de Salud accionado sin, la posibilidad de repetir al fondo Nacional de Solidaridad - FOSYGA -, por estar dicho procedimiento quirúrgico incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

Ahora bien, para finalizar debe precisarse que el médico tratante y la comisión interdisciplinaria de médicos son quienes determinarán el tratamiento, los medicamentos y procedimientos indicados en cada paciente para el manejo de su obesidad y no le es permitido a la Entidad Promotora de Salud ni al juez de tutela cuestionar sus decisiones".

Es importante igualmente traer a colación la jurisprudencia Sentencia T-369/09, Referencia: expediente T-2201808 Acción de tutela interpuesta por Aida del Carmen Beltrán Fontalvo contra Coomeva EPS. Magistrado Ponente: Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil nueve (2009), que dice lo siguiente:

5. El problema de la enfermedad denominada (obesidad mórbida y/o severa) y la cirugía bariátrica de Sleeve gástrico Bypass gástrico en la

jurisprudencia de la Corte. La cirugía de bypass gástrico pertenece al POS. Reiteración de jurisprudencia.

En la Sentencia T-414 de 2008 la Corte Constitucional realizó un amplio estudio relacionado con el problema de la obesidad.¹ Para ello revisó la línea jurisprudencial relacionada con el tema y valiéndose de conceptos de entidades especializadas² y de organismos del Estado, clarificó que lo descrito en el artículo 62 de la Resolución No. 5261 de 1994, que hace referencia a las "DERIVACIONES EN ESTOMAGO", bajo el código 07630, Anastomosis del estómago, incluyendo gastroyeyunostomía, y el código 07631, Anastomosis del estómago en Y de Roux, pueden ser entendidas técnicamente como el procedimiento genéricamente descrito como "By pass gástrico para cirugía bariátrica", el cual es un procedimiento incluido en el POS, por lo que no existen razones constitucionales ni legales para que las entidades encargadas de prestar el servicio de salud se nieguen a autorizar un procedimiento que sí se encuentra dentro del plan obligatorio vigente.

Dicho criterio fue recientemente reiterado por esta Corporación en la Sentencia T-103 de 2009, en la que se revisaron las sentencias posteriores a la T-414 de 2008. En la línea jurisprudencial sostenida por la Corte, se reafirmó que por el mero hecho de pertenecer al POS el procedimiento, no puede entenderse que la cirugía deba autorizarse directamente, ya que el peligro, complejidad y riesgo inherente de la cirugía estudiada en cada caso específico varía y debe observarse sistémicamente. Ante ello, la Corte exige que se deban verificar los siguientes criterios, en primer grado por las entidades que prestan el servicio y en segundo por los jueces de tutela para autorizar este tipo de cirugía:

"(i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento;

"(ii) La cirugía no debe tener fines estéticos y se han debido agotar los métodos alternativos al procedimiento tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc);

"(iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y

IV DEL CASO CONCRETO:

En este caso, se observa con base en la Historia Clínica del paciente, señor ARGEMIRO LOPEZ BEDON que para el año 2015, cuando le fue expedida la orden del BY PASS GASTRICO por el Dr. Arias del Centro Médico Imbanaco, clínica de la obesidad, cirugía bariátrica (15 de mayo), presentaba un peso de 131 km, una talla

¹ Según informó el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, después de realizar la revisión de bibliografía al respecto, "El término obesidad se deriva del latín, *obestias*, que significa excesiva corpulencia. La definición más sencilla de obesidad es: aumento de la grasa corporal. Hoy se define como "enfermedad causada por exceso de grasa corporal" (Kral 2001) y está plenamente reconocida como una enfermedad crónica que puede causar graves complicaciones médicas, alteración en la calidad de vida y mortalidad prematura (Klein 2001).

² Las instituciones consultadas fueron: la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Asociación Colombiana de Cirugía.

de 171 centímetros, IMC 45kg/m, con diagnóstico: OBESIDAD MORBIDA, hipertensión arterial, apnea del sueño, artralgias de rodilla, "CON FALLA A MULTIPLES TRATAMIENTOS", quien es candidato a By Pass Gástrico por laparoscopia, debiendo ingresar a tratamiento por grupo de obesidad, el cual inicia con la cirugía y debe continuar con manejo por grupo multidisciplinario de la obesidad.

También hay constancia que en virtud de lo anterior, el Dr. Juan Carlos del Castillo conceptuó el 26 de junio de 2015 lo siguiente: "PACIENTE EN PROTOCOLO DE CIRUGÍA BARIATRICA HACE 8 MESES, POR OBESIDAD UNIVERSAL TIPO III ASOCIADO A SX METABOLICO POR HIGADO GRASO HTA EN MANEJO FARMACOLOGICO, ACTUAL. CON COMITA ARTROPATRIA CRONICA DE RODILLAS. TIENE VALORACION PREVIA POR NUTRICION PARTICULAR POR UN AÑO, SIN LOGRAR OBJETIVOS SATISFACTORIOS, POR LO CUAL ASISTE A CONSULTA DE CIRUGIA CON DOCTOR ARIAS, QUIEN INDICA BY PASS GASTRICO". DIAGNOSTICA OBESIDAD TIPO III, HTA SX METABOLICO. Y ESTABLECE COMO PLAN: PACIENTE CON INDICACION DE BY PASS GRASTRICO. TERAPIA RESPIRATORIA. SE INICIA PROCESO SERVICIO DE NUTRICION Y PSICOLOGIA. (Folios 20 y 21).

Deviene, entonces, de tales elementos materiales probatorios allegados con la demanda que si bien es cierto ha transcurrido un lapso considerable desde el año 2015 hasta el día de hoy, desde la fecha de emisión de la orden médica, el señor Argemiro López Bedon no ha superado su problema de salud, pues también hay constancia en la historia clínica que el 9 de enero del año 2018 se le autorizó una ultrasonografía de hígado, páncreas, vía biliar y vesícula (folio 34) lo que confirma que su salud se ha ido deteriorando más, ratificando así los riesgos inminentes para su salud y su vida si no se le prestaba el servicio requerido; incluso advirtió el Dr. Rafael Arias que el paciente presentaba riesgo de muerte prematura por obesidad asociado a COMORBILIDADES, señalando que se requería este tipo de cirugía para lograr controlar el peso y mejorar las comorbilidades asociadas.

Obsérvese, además que pese a que el accionante elevó derecho de petición a la EPS accionada el 8 de junio de 2018, solo logró obtener respuesta el 6 de julio siguiente, en el sentido que por ser los documentos adjuntos del año 2015, y poder haber variado su condición clínica, debía ser valorado nuevamente por su médico tratante pudiendo solucionar su problema en su IPS de atención más cercana.

El señor Argemiro López Bedon considera que con esta actitud, a través de la cual la EPS pretende que repita todo el procedimiento, sin importar el deterioro de su vida, que actualmente no puede caminar, que ha estado en urgencias con sus piernas hinchadas, que no soportan su peso, se vulneran sus derechos fundamentales a la vida, dignidad humana y seguridad social en salud.

Y así también lo advierte el despacho, pues si bien puede tener razón la EPS accionada al determinar que el demandante debe ser valorado nuevamente para determinar que su condición clínica no haya variado, debió proceder de manera inmediata otorgando las autorizaciones respectivas para dicha valoración y no someter al paciente a trámites administrativos que dilatan más la prestación del servicio que requiere con urgencia. Por ello tutelaré los derechos y ordenaré a ASMED SALUD EPS-S, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, le programe y realice valoración con su médico especialista, para que determine si pese al tiempo transcurrido, desde la fecha de emisión de la orden médica, y sus condiciones de salud actuales, se mantiene vigente, en los mismos términos, la prescripción médica de BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA. De requerirse la intervención quirúrgica y una vez

obtenido el consentimiento informado del paciente, la entidad dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes autorizará y gestionará su práctica, la cual deberá realizarse dentro del mes siguiente, al vencimiento de dicho término, de conformidad con las prescripciones e indicaciones de su médico tratante.

Sin más consideraciones, el JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO de Santiago de Cali (Valle), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato Constitucional,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana del señor ARGEMIRO LÓPEZ BEDON. En consecuencia, **ORDENAR** a ASMED SALUD EPS-S, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, le programe y realice valoración con su médico especialista, para que determine si pese al tiempo transcurrido, desde la fecha de emisión de la orden médica (26 de junio de 2015), sus condiciones de salud actuales, se mantiene vigente, en los mismos términos, la prescripción médica de BY PASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA obrante a folio 20 C.O. De requerirse la intervención quirúrgica y una vez obtenido el consentimiento informado del paciente, la entidad dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes autorizará y gestionará su práctica, la cual deberá realizarse dentro del mes siguiente, al vencimiento de dicho término, de conformidad con las prescripciones e indicaciones de su médico tratante.

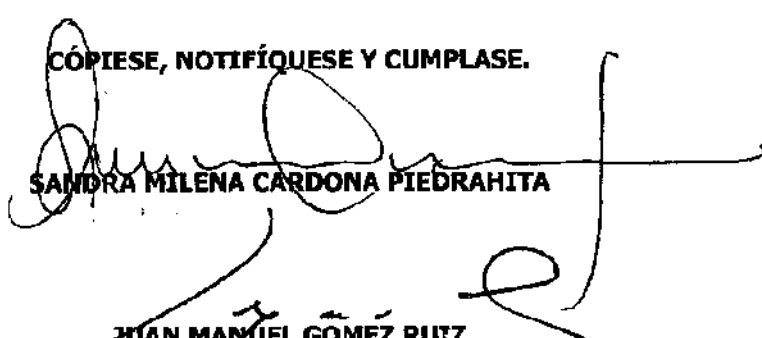
SEGUNDO: ORDENAR a ASMED SALUD EPS, de esta ciudad, informar inmediatamente y por escrito a este Juzgado, una vez dé cumplimiento a lo dispuesto en esta sentencia.

TERCERO: HACERLES saber a las partes, que el incumplimiento a lo ordenado en esta sentencia, las hará acreedoras a las sanciones previstas en el Capítulo V del Decreto 2591 de 1991.

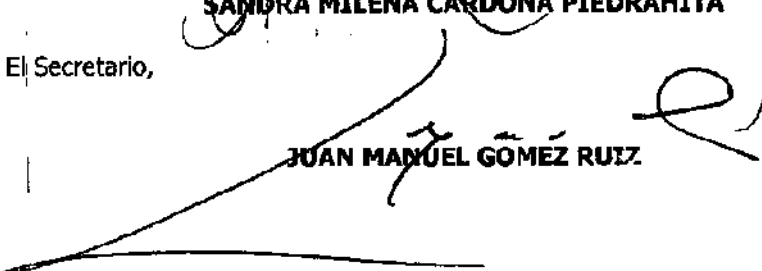
CUARTO: En el evento de que este fallo no fuere impugnado, **ENVÍESE** para su eventual revisión a la Corte Constitucional, en cumplimiento a lo ordenado en el inciso 2º, artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

La Jueza,


SANDRA MILENA CARDONA PIEDRAHITA

El Secretario,


JUAN MANUEL GÓMEZ RUIZ

NOTIFICACIÓN PERSONAL. Santiago de Cali (Valle). En la misma fecha de la sentencia notifico a las partes el contenido de la sentencia que antecede. Enterados firman como aparece a continuación.

ARGEMIRO LÓPEZ BEDON
Accionante

ASMED SALUD EPS
Accionado

JUAN MANUEL GOMEZ RUIZ
Secretario

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL**



**JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES
DE CONOCIMIENTO DE SANTIAGO DE CALI VALLE**

Santiago de Cali, Valle del Cauca, veinticinco (25) de noviembre del año dos mil diecinueve (2019).

Oficio: 2832

Doctor

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS

Representante Legal de ASMET SALUD

E-Mail: juridica.valle@asmetsalud.com

La ciudad

**REFERENCIA: INCIDENTE DE DESACATO
ACCIONANTE: ARGEMIRO LOPEZ BEDON
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS
RADICACIÓN: 2018-00164**

Para su conocimiento y fines pertinentes le comunico que el Juzgado Primero Penal Municipal de Cali con Funciones de Conocimiento dictó el auto de sustanciación No. 461 que dice en su parte resolutive lo siguiente: **"RESUELVE:** "1º.-ACEPTAR el desistimiento del trámite incidental de desacato que se formuló seguido a la acción de tutela instaurada por la Dra. JULIANA LIBREROS LIBREROS en calidad de Personera Delegada actuando en calidad de agente oficiosa del señor ARGEMIRO LOPEZ BEDON, en contra de ASMET SALUD. 2º.- NOTIFÍQUESE la presente decisión a las partes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991. (Notificación de providencias). 3º.-HECHO lo anterior, se archivarán las presentes diligencias previas las anotaciones en los libros respectivos. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.- La Juez, - SANDRA MILENA CARDONA PIEDRAHITA El Secretario.- LUIS ALBERTO GUERRERO CASTRILLON"

Atentamente,


LUIS ALBERTO GUERRERO CASTRILLON
Secretario



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL VALLE
FUNDADO EN 1959

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BEDON, ARGEMIRO, Identificado(a) con CC-16464629			
Edad y Género: 35 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: ASMET SALUD EPS SAS	
Servicio/Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX/MEDICINA INTERNA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2414372-1

Diagnóstico: E660: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
18/11/2019 13:16	890335 Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General, En: 1 Meses	Especialidad: CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA Medico: IVO SILIJC BILICIC Causa: Condición clínica del paciente	PACIENTE PREQUIRURGICO PARA BYPASS GASTRICO

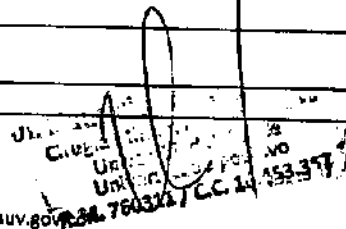
MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVO SILIJC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, CC: 94397597, Reg: 763178-98

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 - Telefono: 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co





DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BEDON, ARGEMIRO, Identificado(a) con CC-16454629			
Edad y Género: 35 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: ASMET SALUD EPS SAS	
Servicio/Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX/MEDICINA INTERNA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2414372-1

Diagnóstico: E660: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
18/11/2019 13:16	890208 Consulta De Primera Vez Por Psicología, En: 10 Días	Causa: Condición clínica del paciente	PACIENTE PREQUIRURGICO PARA BYPASS GASTRICO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVO SIJIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, CC: 94397597, Reg: 763178-98

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Teléfono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Dr. Mauricio
Cirujano General
Univ. del Valle
R.M. 760516
C.C. 16.453.303



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BEDON, ARGEMIRO, Identificado(a) con CC-16464629			
Edad y Género:		35 Años, Masculino	
Regimen/Tipo Paciente:		SUBSIDIADO/SUBSIDIADO	
Nombre de la Entidad:		ASMET SALUD EPS SAS	
Servicio/Ubicación:		MEDICINA INTERNA COEX/MEDICINA INTERNA COEX	
Habitación:		Identificador Único: 2414372-1	

Diagnóstico: E660: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Rehabilitación				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
18/11/2019 13:17	Rehabilitación Cardíaca	Frecuencia: Cada 24 horas	24	PACIENTE PREQUIRURGICO PARA BYPASS GASTRICO / 24 SESIONES REHABILITACIÓN CARDIOPULMONAR

Dr. Iván Bilicic
Cirujía General
Univ. del Valle
Univ. del Valle
C.C. 94397597

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVO SILJIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, CC: 94397597, Reg: 763178-98

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Teléfono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BEDON, ARGEMIRO, Identificado(a) con CC-16464629			
Edad y Género: 35 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: ASMET SALUD EPS SAS	
Servicio/Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX/MEDICINA INTERNA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2414372-1

Diagnóstico: E660: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Cita de Control			
Fecha de Inicio	Descripción	Especificaciones	Justificación / Observaciones
18/11/2019 13:17	890206 Consulta De Primera Vez Por Nutrición Y Dietética, En: 10 Días	Causa: Condición clínica del paciente	PACIENTE PREQUIRURGICO PARA BYPASS GASTRICO

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVÓ SILIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, CC: 94397597, Reg: 763178-98

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo García E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 - Teléfono: 6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co

Dr. Mauricio Zubizarreta
Cirugía Mínimamente Invasiva
Hospital Universitario del Valle



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: LOPEZ BEDON, ARGEMIRO, Identificado(a) con CC-16464629			
Edad y Género: 35 Años, Masculino			
Regimen/Tipo Paciente: SUBSIDIADO/SUBSIDIADO		Nombre de la Entidad: ASMET SALUD EPS SAS	
Servicio/Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX/MEDICINA INTERNA COEX		Habitación:	Identificador Único: 2414372-1

Diagnóstico: E660: OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS

Procedimientos Quirúrgicos				
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Cantidad	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
18/11/2019 13:19	441302 Esofagogastroduodenoscopia [EGD] con o sin biopsia		1	PACIENTE PREQUIRURGICO PARA BYPASS GASTRICO, CON ESOFAGITIS Y SOSPECHA DE BARRET CON BIOPSIA / CON BIOPSIA ESOFAGITIS Y SOSPECHA DE BARRET

Dr. Mauricio
Cirujía Mínimamente Invasiva
Universidad del Valle
Unidad Educativa positiva
C.M. 760312 C.C. 26.453.367

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: IVO SILJIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, CC: 94397597, Reg: 763178-98

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Evaristo Garcia E.S.E

Dirección: Santiago de Cali- CL 5#36-08 -Telefono:6206000 SANTIAGO DE CALI - 169 - Web: www.huv.gov.co



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 16464629	
Paciente: ARGEMIRO LOPEZ BEDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1984	
Edad y género: 35 Años, Masculino	
Identificador único: 2414372	Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 18/11/2019 12:23 - Ambulatoria
Consulta médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA

Tipo de consulta: Primera vez

ANAMNESIS

Motivo de consulta: "PARA HACERME EL BYPASS"
Enfermedad actual: EDAD 35 AÑOS
ORIGEN: CALI
RESIDENCIA: YUMBO
VIVE CON ABUELA, MAMA Y DOS HERMANAS
OCUPACION: COMERCIANTE
EDUCACION: BACHILLERATO COMPLETO
RELIGION: CATOLICO
#HIJOS: 1

EA: PACIENTE DE 35 AÑOS CON SUPEROBESIDAD QUE VIENE A CONSULTA PARA REALIZARSE BYPASS GASTRICO YA AUTORIZADA POR EPS. REFIERE HABER EMPEZADO A SUBIR DE PESO DESDE HACE 6 AÑOS POR AUMENTO DE INGESTA CALORICA. REFIERE DOLOR ARTICULAR EN RODILLAS DESDE HACE 1 AÑO. REFIERE NO PODER DORMIR Y SOMNOLENCIA DIURNA, NO CUENTA CON POLISOMNOGRAFIA. YA HA ASISTIDO A NUTRICIONISTA, REFIERE SER ADHERENTE A DIETA, TAMBIEN HA ASISTIDO A PSICOLOGIA. HA ASISTIDO A 3 SESIONES DE REHABILITACION CARDIOPULMONAR. EL DÍA DE HOY PESANDO 151. 5KG, TALLA 170 CM, IMC 52. 4 PESO EN MAYO: 146KG, IMC 50

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: HTA DESDE HACE 6 AÑOS, SD METABOLICA, HIGADO GRASO
FARMACOLOGICOS: LOSARTAN 50MG VERAPAMIL 120MG ASA
QUIRURGICOS: SELLO TORAX Y VENTANA PERICARDICA HACE 14 AÑOS
TRAUMATICO: HERIDO POR ARMA BLANCA HACE 14 AÑOS
TOXICOS: TABAQUISMO HACE 15 AÑOS SOCIAL, INGESTA DE ALCOHOL ESPORADICA
ACTIVIDAD FISICA: NIEGA
ALIMENTACION: ADHERENTE A DIETA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:
Sistema neurológico: Normal
Psiquismo: Normal
Sistema cardiovascular: DISNEA CON EL ESFUERZO FISICO
Tórax y sistema respiratorio: Normal
Sistema gastrointestinal: NIEGA DIARREA Y ESTREÑIMIENTO
Sistema músculo - esquelético: DOLOR RODILLAS Y MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 132/90, Presión arterial media(mmHg): 104, Lugar toma PA: Miembro Superior Izquierdo
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 114
Paciente sin oxígeno
Estado de conciencia: Alerta
Peso(Kg): 151. 7 Talla(cm): 170 Superficie corporal(m2): 2. 68 Índice de masa corporal(Kg/m2): 52. 4

Examen Físico:

Aspecto general
Aspecto general : Normal
Tórax
Corazón : Normal
Pulmones : Normal

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 18/11/2019 13:22:47



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 16484829	
Paciente: ARGEMIRO LOPEZ BEDON	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 22/02/1984	
Edad y género: 35 Años, Masculino	
Identificador único: 2414372	Responsable: ASMET SALUD EPS SAS
Ubicación: MEDICINA INTERNA COEX	Cama:
Servicio: MEDICINA INTERNA COEX	

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Estado mental
Estado mental : Normal
Extraoral
Piel : acantosis en cuello

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :ENDOSCOPIA DE 22-04-2019 SE REPORTA ESOGAFITIS GRADO A, DESCARTAR ESOFAGO DE BARRET, GASTRITIS ANTRAL NO EROSIVA, HELICOBACTER PYLORI POSITIVO (YA TRATADO), SIN METAPLASIA NI DISPLASIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS, Fecha de diagnóstico: 18/11/2019, Edad al diagnóstico: 35 Años, I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), Fecha de diagnóstico: 18/11/2019, Edad al diagnóstico: 35 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: Si Incapacidad: No

Análisis del caso: PACIENTE DE 35 AÑOS CON SUPEROBESIDAD IMC 52, CON ANTECEDENTE DE HTA Y ESOFAGITIS. CON INDICACION DE BYPASS GASTRICO.
SE ESPERARA EVALUACION POR EQUIPO MEDICO DEL HUV DE NUTRICION, PSICOLOGIA Y REHABILITACION CARDIOPULMONAR
ADEMAS ENDOSCOPIA DE CONTROL.
Plan de manejo: CITA CON PSICOLOGIA
NUTRICION
REHABILITACION CARDIOPULMONAR 24 SESIONES
CX BARIATRICA EN UN MES

ENDOSCOPIA DE CONTROL.

Firmado por: IVO SILJIC BILICIC, CIRUGIA GENERAL Y LAPAROSCOPIA, Registro 763178-98, CC 94397597

Dr. Muriel
Cirujía General
Univ. del Valle
P.M. 763178-98 / C.C. 16 453 367

COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16-464629

LOPEZ BEDON

APELLIDOS

ARGEMIRO

REPUBLICA DE COLOMBIA

NOMBRES

LOPEZ BEDON




FECHA DE NACIMIENTO 22-FEB-1984

EL SALADRO
CALI (VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O M

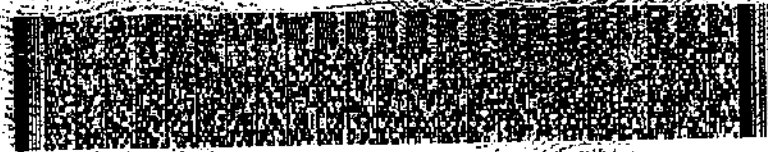
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-MAR-2002 YUMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALDERON VACHA

INDICE DERECHO



A-3100450-00941073-M-0016464629-20170929 0057541732A 5 2754515851

OFIC-JR-VALL- 382

Santiago de Cali, 09 de febrero de 2022

Oficina Nacional

Popayán (Cauca)

Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío)

Av Bolívar 12N - 29
Teléfonos: (096) 7469382 -
7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca)

Cra 7 # 35 - 23 Tenisquillo
Teléfonos: (091) 2853553 -
2853779

Bucaramanga (Santander)

Cli 37 # 23 - 66
Teléfonos: (097) 6453419 -
6452187

Cali (Valle)

Cli 5 # 38 - 25 Edificio Plaza
San Fernando
Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Cauca)

Cra 88 # 6 - 53 Barrio las Avenidas
Teléfonos: (096) 4341819 -
4341835 - 4346726 -
4341830 - Planta telefónica:
3165254312

Ibagué (Tolima)

Cli 36 # 4C - 07 B/Codiz
Teléfonos: (098) 2648281 -
2667300

Manizales (Caldas)

Cra 23A # 57 - 63 Barrio Belén
Teléfonos: (096) 8855994 -
8903903 - 8855982

Medellín (Antioquia)

Cra 50 # 58 - 71 Barrio Prado Centro
Teléfonos: (094) 2842260 -
2844298 - 2844359 -
2844321 - 2912605 -
4485353

Neiva (Huila)

Cli 14 # 88 - 26
Teléfonos: (098) 8715321 -
8719239 - 8720261 -
8718335

Pasto (Nariño)

Cra 24 # 14 - 85 Centro
Teléfonos: (092) 7290133 -
7296037 - 7227203

Pereira (Risaralda)

Cra 7 # 23 - 27
Teléfonos: (096) 3257863 -
3257864

Popayán (Cauca)

Cra 4 # 18N - 46
Teléfono: (092) 8233626

Valledupar (Cesar)

Cli 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
Teléfonos: (095) 5602010 -
5601981

Señores:

FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

notificacionesjudicialesfcv@fcv.org

Bucaramanga, Valle del Cauca

E. S. D.

Asunto: DERECHO DE PETICIÓN, amparado por el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia.

Cordial saludo,

De manera comedida y en mi condición de Gerente de la Departamental Valle de **ASMET SALUD EPS S.A.S.**, me dirijo a usted, en el marco del artículo 23 de la Constitución Nacional, solicitando de manera respetuosa se sirva:

1. Remitir copia completa del expediente (historia clínica) del señor ARGEMIRO LOPEZ BEDON, identificado con cédula de ciudadanía N° 16464629, lo anterior con el fin de cotejar información de las atenciones recibidas por este, durante un periodo de tiempo comprendido entre el año 2015 al 2020, y de esta manera realizar la defensa jurídica de la entidad, frente a proceso de responsabilidad médica que se adelanta en contra de Asmet Salud Eps S.A.S. Así mismo, se debe tener en cuenta que Asmet Salud Eps S.A.S. actúa en calidad de entidad promotora a la cual se encontraba afiliado el usuario en mención.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

- En mi calidad de Gerente de la Departamental Valle de ASMET SALUD EPS S.A.S, **artículo 23** de la Constitución Política de Colombia, *“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución ...”*

- **Título II, capítulo I de la Ley 1437 de 2011** que regula todo lo pertinente en cuanto a formalidades y términos de derechos de petición.

- **El Decreto 780 de 2016**, el cual previó que las entidades administradoras de recursos del sistema general de seguridad social en

salud, tales como EPS del régimen subsidiado y contributivo, ARL, entre otras, tienen derecho a acceder a la historia clínica y sus soportes, en armonía con las disposiciones generales que se determinen legalmente.

- Así mismo, **el artículo 14**, de la **resolución 1995 de 1999**, determinó "Acceso a la historia clínica. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. el usuario. 2. El equipo de salud. 3. Las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley. 4. Las demás personas determinadas en la Ley".

ANEXOS:

- Prueba de la calidad en la que se actúa.

NOTIFICACIONES:

Quedo a la espera de su comunicación de respuesta a la presente, la cual solicito sea remitida al siguiente correo electrónico:
juridica.valle@asmetsalud.com
notificacionesjudiciales@asmetsalud.com /

Atentamente,



KEVIN FELIPE TORRES LOPEZ
Gerente Departamental Valle del Cauca
ASMET SALUD EPS S.A.S.

PROYECTÓ: VALENTINA JORDÁN G. / PROFESIONAL JURÍDICO DEPARTAMENTAL.

Oficina Nacional

Popayán (Cauca):
 Cra 4 # 18N - 46
 Teléfono: 8312000

Sedes

Armenia (Quindío):
 Av Bolívar 12N - 29
 Teléfonos: (096) 7469382 -
 7469384 - 7369753

Bogotá (Cundinamarca):
 Cra 7 # 35 - 23 Tenisquillo
 Teléfonos: (091) 2853553 -
 2853779

Bucaramanga (Santander):
 Cl 37 # 23 - 66
 Teléfonos: (097) 6453419 -
 6452187

Cali (Valle):
 Cl 5 # 38 - 25 Edificio Plaza
 San Fernando
 Teléfono: (092) 5581004

Florencia (Cauca):
 Cra 88 # 6 - 53 Barrio las Avenidas
 Teléfonos: (096) 4341819 -
 4341835 - 4346726 -
 4341830 - Planta telefónica
 3165254312

Ibagué (Tolima):
 Cl 36 # 4C - 07 B/Codiz
 Teléfonos: (098) 2648281 -
 2667300

Manizales (Caldas):
 Cra 23A # 57 - 63 Barrio Belén
 Teléfonos: (096) 8855994 -
 8903903 - 8855982

Medellín (Antioquia):
 Cra 50 # 58 - 21 Barrio Prado Centro
 Teléfonos: (094) 2842260 -
 2844298 - 2844359 -
 2844321 - 2912605 -
 4485353

Neiva (Huila):
 Cl 14 # 8B - 26
 Teléfonos: (098) 8715321 -
 8719239 - 8720261 -
 8718335

Pasto (Nariño):
 Cra 24 # 14 - 85 Centro
 Teléfonos: (092) 7290133 -
 7296027 - 7227203

Pereira (Risaralda):
 Cra 7 # 23 - 27
 Teléfonos: (096) 3257863 -
 3257864

Popayán (Cauca):
 Cra 4 # 18N - 46
 Teléfono: (092) 8233626

Valledupar (Cesar):
 Cl 17 # 15 - 20 B/Guatapuri
 Teléfonos: (095) 5602010 -
 5601981

Guías de manejo en cirugía bariátrica

1.ª edición



EDITORES:

Dr. Rami Mikler Lerner
Presidente ACOCIB

Dr. César Ernesto Guevara Pérez
Vicepresidente ACOCIB



Colombia

DISTRIBUNA
Editorial

www.libreriamedica.com



Guías de manejo en cirugía bariátrica

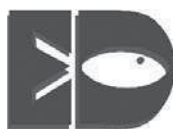
1.ª edición

EDITORES:

Dr. Rami Mikler Lerner
Presidente ACOCIB

Dr. César Ernesto Guevara Pérez
Vicepresidente ACOCIB

2014



DISTRIBUNA
Editorial

www.libreriamedica.com

Bogotá · Caracas · Lima · Madrid · Panamá · Pittsburgh

Los editores y colaboradores presentan temas de actualidad en los cuales los procedimientos y la dosificación de los medicamentos están tomados de las recomendaciones actuales que aparecen en la literatura universal. Por lo tanto, ante los posibles errores humanos o cambios en la medicina, ni los editores ni los colaboradores ni cualquier otra persona que haya participado en la preparación de esta obra garantiza que la información contenida en ella sea precisa o completa, y tampoco son responsables de los posibles errores u omisiones de resultados con la información obtenida. Sería recomendable recurrir a otras fuentes de información para tener certeza de que la misma en este escrito es precisa.

Esto es de particular importancia en relación a los fármacos nuevos o de uso no frecuente. Sería recomendable también consultar a las empresas farmacéuticas para conseguir información adicional si es necesario.

GUÍAS DE MANEJO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

ACOCIB

© 2014 DISTRIBUNA LTDA

ISBN: 978-958-8813-09-7

EDITORES:

Dr. Rami Mikler Lerner

Dr. César Ernesto Guevara Pérez

CORRECCIÓN DE ESTILO:

Andrés Mantilla Meluk

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

Marcela Torres Caballero

diseño@libreriamedica.com

IMPRESO POR:

Gente Nueva

Bogotá - Colombia

Impreso en Colombia

Printed in Colombia

DISTRIBUNA EDITORIAL MÉDICA

Autopista Norte No. 123-93

Bogotá - Colombia

Tel: (57-1) 6202294 - 2158335

Fax: (57-1) 2132379

gerencia@libreriamedica.com

www.libreriamedica.com

Mikler Lerner, Rami

Guías de manejo en cirugía bariátrica / Rami Mikler Lerner, César Ernesto Guevara Pérez. -- Bogotá : Editorial Distribuna, 2014.

56 p. ; 22 cm.

Incluye bibliografía.

ISBN 978-958-8813-09-7

1. Obesidad - Tratamiento 2. Obesidad - Cirugía 3. Cirugía bariátrica I. Guevara Pérez, César Ernesto II. Tít.

616.398 cd 21 ed.

A143565

CEP-Banco de la República-Biblioteca Luis Ángel Arango

Prohibida la reproducción parcial o total del material editorial o gráfico de esta publicación sin previa autorización escrita del editor. El esfuerzo y entrega de médicos colegas hicieron posible terminar este proyecto. Fotocopiarlo es una forma de irrespetarse e irrespetar el trabajo y dignidad de los autores.

Gracias por su apoyo al adquirir un original.

LA EDITORIAL

Consulte el
catálogo de
publicaciones
on-line



HECHO DEPÓSITO LEGAL

www.libreriamedica.com



Editores asociados



Dr. Rafael Arias	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Cali</i>
Dr. Juan Carlos del Castillo	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Cali</i>
Dra. Amalia Anaya	<i>Médico internista</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. Camilo Díaz	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bogotá</i>
Dra. Evelyn Dorado	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Cali</i>
Dr. Miguel Forero	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. James Giraldo	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Medellín</i>
Dra. Diana Gómez	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. Douglas Leal	<i>Médico anesthesiólogo</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. Luis Ernesto López	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bucaramanga</i>
Dr. Ricardo Nassar	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. Germán Piñeres	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. Germán Rosero	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Pasto</i>
Dr. Eduardo Silva	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Bogotá</i>
Dr. Mauricio Valencia	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Medellín</i>
Dr. José Pablo Vélez	<i>Cirujano bariatra</i>	<i>Cali</i>
Lic. Myriam Quiroga	<i>Nutricionista</i>	<i>Bogotá</i>



Junta directiva ACOCIB 2012-2014

<i>Presidente:</i>	Dr. Rami Mikler Lerner
<i>Vicepresidente:</i>	Dr. César Ernesto Guevara Pérez
<i>Secretario:</i>	Dr. Ricardo Nassar
<i>Secretario suplente:</i>	Dr. Rafael Arias Gómez
<i>Tesorero:</i>	Dra. Clara Pérez Gualdrón
<i>Tesorero suplente:</i>	Dr. Alfonso Valbuena
<i>Fiscal:</i>	Dra. Athala Suarez Aldana
<i>Vocal:</i>	Dra. Eleonora Vizcaino
<i>Vocal:</i>	Dr. Eduardo Silva Bermúdez

Prólogo a la primera edición



La obesidad es considerada mundialmente la epidemia del siglo XXI, y Colombia no es ajena a esta tendencia. Según los resultados de la última Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), la mitad de la población adulta colombiana sufre de exceso de peso. Esto representa importantes costos para el sistema de salud dado que es bien conocido que la obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo de la mayoría de enfermedades metabólicas, las cuales implican morbilidad y mortalidad en la población colombiana.

La cirugía bariátrica en Colombia comienza a practicarse hace aproximadamente 20 años. Inicialmente se realizaron procedimientos restrictivos como la banda gástrica ajustable y la gastroplastia vertical con banda por laparoscopia; luego se avanzó a cirugías más complejas como el *bypass* gástrico y la manga gástrica, ambas por laparoscopia. Su crecimiento viene de la mano con el ascenso en la prevalencia de obesidad en nuestra población, lo que la ha catapultado a ser uno de los procedimientos que más se practican en la actualidad.

La Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica (ACOCIB), creada hace 5 años a partir de la transformación de la Asociación Colombiana de Obesidad, Metabolismo y Trastornos Alimentarios (ASCOMTA), ha permanecido como la entidad referente para el sistema de salud colombiano en el desarrollo de esta nueva especialidad de la medicina. Actualmente la ACOCIB es la asociación representante ante organizaciones internacionales como la *International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders* (IFSO) y la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obesidad (FLASO).

Estas guías de manejo en cirugía bariátrica son la respuesta al creciente interés por el tratamiento de la obesidad y hacen parte de la misión de ACOCIB



en propender por la práctica responsable de dicho tratamiento buscando el beneficio del paciente. De la misma manera, forman parte de la necesidad del sistema de salud por definir los mejores estándares de práctica clínica para procedimientos de alta complejidad que, de acuerdo con las tendencias de los últimos años, incrementarán su presentación en nuestra sociedad.

Esperamos que este documento sea de utilidad para médicos, pacientes, pagadores y sistema de salud en general con el ánimo de volver más eficientes los recursos finitos de dicho sistema, que hacen parte de nuestra responsabilidad como ciudadanos de la sociedad colombiana.

Atte.

Los editores

Contenido



1. La obesidad: una enfermedad	1
A. Definición de <i>obesidad</i>	1
B. Epidemiología de la obesidad en Colombia	2
C. Clasificación de la obesidad	4
D. Comorbilidades en obesidad	6
2. Cirugía para la obesidad	7
A. Definición de <i>cirugía bariátrica</i>	7
B. Clasificación de la cirugía bariátrica	7
C. Efectos de la cirugía bariátrica	8
D. Definición de <i>cirugía metabólica</i>	11
E. Criterios de selección en cirugía bariátrica	11
F. Contraindicaciones de la cirugía bariátrica	12
G. Procedimientos primarios: consideraciones técnicas	12
H. Recomendaciones para definir <i>procedimiento primario</i>	15
I. Cirugía bariátrica de revisión	16
J. Nomenclatura propuesta para los procedimientos bariátricos en Colombia	21



3. Recomendaciones de la institución proveedora de servicios y del equipo multidisciplinario	23
A. Recomendaciones institucionales	23
B. Recomendaciones para el grupo multidisciplinario	25
4. Recomendaciones preoperatorias	29
A. Valoración por el grupo multidisciplinario	29
B. Estudios prequirúrgicos	29
C. Recomendaciones nutricionales prequirúrgicas	30
D. Consentimiento informado	30
5. Recomendaciones perioperatorias	32
A. Recomendaciones anestésicas en cirugía bariátrica	32
B. Recomendaciones generales	34
6. Recomendaciones posoperatorias	35
A. Seguimiento por el grupo multidisciplinario	35
B. Recomendaciones nutricionales	36
C. Exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas	38
7. Complicaciones en cirugía bariátrica	40
8. Bibliografía	44

1. La obesidad: una enfermedad



A. DEFINICIÓN DE OBESIDAD

La palabra *obesidad* tiene su origen en el latín *obesus*, que significa “completamente nutrido” o “nutrido en exceso”. Con base en su etimología, *ob*, “encuentro con el tope de”, y *esus*, “comer, devorar”.

Actualmente la obesidad es considerada como una enfermedad causada por el desequilibrio entre el ingreso de energía y su gasto, lo que resulta en un balance positivo y en la acumulación de grasa con el consecuente aumento de peso. Este trastorno metabólico y nutricional tiene serias consecuencias para la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define *obesidad* como “un incremento en el porcentaje de grasa corporal, generalmente acompañado de aumento de peso, cuyo monto y distribución condicionan la salud del individuo”. Es decir, el exceso de calorías en relación con el gasto calórico de un individuo que lleva a la acumulación de grasa corporal.

Para definir *obesidad* en la práctica clínica diaria se toma el índice de masa corporal (IMC) como un parámetro útil, que se ha generalizado por su facilidad de cálculo y aplicación (peso en kilogramos dividido por la estatura en metros al cuadrado); es decir, $IMC = \text{peso en kg} / \text{talla en m}^2$. El género, la actividad física, la edad, la zona demográfica, las enfermedades asociadas, así como los aspectos genéticos y farmacológicos deben evaluarse junto con la definición básica de obesidad para un análisis más profundo de cada paciente con el fin de planificar el manejo de esta enfermedad.

B. EPIDEMIOLOGÍA DE LA OBESIDAD EN COLOMBIA

La incidencia de obesidad ha aumentado en las últimas décadas como lo demuestran recientes estudios, que estiman un incremento promedio del IMC de 0,4 kg/m² por década desde 1980. Colombia no es ajena a esta tendencia: se evidencia un aumento en el porcentaje de adultos con exceso de peso al comparar los datos obtenidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) del 2005 y del 2010, en donde se reportó un incremento de 5 puntos porcentuales (del 46% al 51%, respectivamente).

Se estima que 1700 millones de personas en el mundo padecen algún grado de exceso de peso. En 2010, alrededor de 43 millones de niños menores de 5 años de edad tenían sobrepeso. Para el año 2015 se calcula que habrá aproximadamente 1500 millones de adultos con sobrepeso y 700 millones con obesidad (OMS, 2006). El sobrepeso y la obesidad fueron responsables de 2,8 millones de muertes en 2004 y también fueron clasificados como el quinto factor de riesgo de muerte en el mundo. En Colombia es la causa del 6,7% del total de las muertes.

En Colombia se realizó el estudio ENSIN con cobertura nacional (rural y urbana) dividiendo los registros en 6 regiones, 14 subregiones y 32 departamentos. El estudio abarcó la población colombiana entre 0 a 64 años de edad, dividida en grupos por edad, sexo y nivel socioeconómico.

Las áreas estudiadas fueron: indicadores antropométricos, actividad física, tiempo dedicado a ver televisión o jugar videojuegos, autopercepción del peso corporal y conductas asociadas, entre otros.

Los resultados en dichos estudios (ENSIN 2005 y 2010) para la población adulta (18 a 64 años de edad) (tabla 1) confirman la tendencia mundial. Las cifras de exceso de peso aumentaron un 5,3%, con un promedio de 45,9% para el 2005 y de 51,2% para el año 2010. Cabe resaltar que hubo un mayor incremento en el porcentaje de obesos (2,8 puntos porcentuales). Las mujeres son más propensas al exceso de peso que los hombres (55,2% frente a 45,6%). En cuanto al nivel socioeconómico, sigue siendo mayor en los niveles más altos del SISBÉN. La mayor prevalencia del exceso de peso se presenta en el área urbana: 52,5%. Los departamentos con los índices más altos de exceso de peso son: San Andrés y Providencia (65%), Guaviare (62%), Guainía (58,9%), Vichada (58,4%) y Caquetá (58,8%).



Tabla 1 Comparación entre sobrepeso y obesidad en adultos de 18 a 64 años de edad según ENSIN 2005 y 2010

Sobrepeso y obesidad en adultos (18 a 64 años de edad)			
Exceso de peso (sobrepeso y obesidad)			
	ENSIN 2005		ENSIN 2010
Total	46,1%		51,2%
Hombres	39,9%		45,6%
Mujeres	49,6%		55,2%
Sobrepeso			
Total	32,3%		34,6%
Hombres	31,1%		34,1%
Mujeres	33,6%		35%
Obesidad			
Total	13,7%		16,5%
Hombres	8,8%		11,5%
Mujeres	16%		20,1%
Edad de 50 a 64 años	20%		41,2%
Urbana	Mayor		52,5%
Obesidad abdominal			
Hombres	22,6%		39,8%
Mujeres	50,4%		62%
Edad de 50 a 64 años	Hombres	31,9%	60,1%
	Mujeres	76,9%	84,1%
Urbana	Hombres	25,7%	43,3% (más alto a mayor SISBÉN)
	Mujeres	50%	
Rural	Hombres	14,3%	30,1%
	Mujeres	51,7%	72,9%

Modificada de: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2005. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2005 y Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2010. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); 2010.

Las mujeres presentan mayor obesidad abdominal por circunferencia de la cintura, con un 62% frente a un 39,8% para los hombres; estas proporciones se incrementan con la edad y llegan a ser hasta del 84,1 % en mujeres y del 60,1% en hombres de la población de 50 a 64 años de edad. Los hombres del área urbana muestran una mayor prevalencia de obesidad abdominal que los del área rural (43,3% frente a 30,1%, respectivamente); en las mujeres la

prevalencia de obesidad abdominal es mayor en el área rural, y en algunos departamentos alcanza hasta un 72%.

Dentro de la población con obesidad abdominal se detectó un 14,1% de hombres en alto riesgo así como un 8,5% en muy alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y metabólicas. En cuanto a las mujeres, el 24,2% y el 26,2% se encontraban en alto riesgo y muy alto riesgo, respectivamente.

Otro aspecto epidemiológico importante directamente relacionado con la prevalencia de obesidad y sobrepeso en Colombia es la *actividad física* (AF). En la ENSIN (2005 y 2010) se midieron los siguientes indicadores: niveles de actividad física global, actividad física en tiempo libre, caminar como medio de transporte, uso de bicicleta como medio de transporte, entre otros.

Dichos estudios concluyeron que solo 1 de cada 2 colombianos cumple con las recomendaciones de AF (tiempo libre más transporte de 150 minutos a la semana). Al comparar los datos de ENSIN 2005 con los de ENSIN 2010 se observa un incremento del 3,4% en la prevalencia del cumplimiento de estas recomendaciones. Las mujeres son quienes menos realizan AF; las personas de nivel socioeconómico más bajo realizan menor AF por recreación, aunque es más común el uso de la bicicleta como medio de transporte en SISBÉN.

En contraste, el tiempo dedicado a ver televisión o jugar videojuegos, factor predisponente al sedentarismo y, por ende, al sobrepeso y obesidad, se incrementó en un 4,5% (de 2 a 4 horas al día), principalmente en los niños y adolescentes de zonas urbanas y con mayor nivel de SISBÉN, cifra que también va en aumento en las zonas rurales y nivel 1 SISBÉN, producto de la globalización.

Otras conclusiones relevantes en la ENSIN a tener en cuenta para el manejo integral de la obesidad son que la dieta de la población colombiana es desbalanceada con un consumo excesivo de carbohidratos y que la proporción de personas que no consume frutas ni verduras es alta en todas las edades.

C. CLASIFICACIÓN DE LA OBESIDAD

a. Clasificación de acuerdo con la relación entre el peso y la talla

La obesidad se clasifica con base en la propuesta de la OMS del IMC, que corresponde a un fraccionario donde el numerador es el peso expresado en kilogramos y el denominador es el cuadrado de la estatura del individuo expresado en metros. Dicho índice fue descrito por primera vez por el estadista belga L.A.J. Quetelet, por lo que también se conoce como **índice de Quetelet**: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$ (tabla 2).


Tabla 2 Índice de Quetelet

Clasificación	IMC (kg/m ²)
Normal	18,5-24,9 kg/m ²
Sobrepeso	25-29,9 kg/m ²
Obesidad grado I	30-34,9 kg/m ²
Obesidad grado II	35-39,9 kg/m ²
Obesidad grado III o mórbida	40-49,9 kg/m ²
Superobesidad	50-59,9 kg/m ²
Súper-superobesidad	>60 kg/m ²

Modificada de: AACE/TOS/ASMBS Bariatric Surgery Clinical Practice Guidelines. Endocr Pract. 2013;19(2):e3.

Aunque este índice no es el mejor indicador de adiposidad en pacientes ancianos y con gran masa muscular como los deportistas, sí es el más comúnmente utilizado en la mayoría de trabajos y ensayos clínicos así como por sociedades científicas y organizaciones internacionales, dada su reproducibilidad y fácil uso.

Las ventajas de la utilización de este índice son su excelente correlación poblacional con el contenido de grasa corporal y el riesgo relativo de mortalidad general y cardiovascular independiente del sexo. Esta correlación es la que ha determinado los puntos de corte para el diagnóstico de obesidad.

b. Clasificación de la obesidad de acuerdo con la distribución de grasa corporal

Obesidad abdominovisceral o visceroportral o androide o central (en forma de manzana)

La grasa está localizada generalmente en el rostro, el tórax y el abdomen. Predispone al padecimiento de enfermedades como dislipidemia, diabetes de tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

Obesidad femoroglútea, ginoide o periférica (en forma de pera)

Generalmente la grasa está localizada en la cadera, en los muslos y la mitad inferior del cuerpo. Se asocia con problemas vasculares y articulares de miembros inferiores como las varices y la genoartrosis.

Obesidad de distribución homogénea

El exceso de grasa no predomina en ninguna zona del cuerpo.

Para determinar el tipo de obesidad según la distribución de grasa corporal tenemos que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera.

Si es superior a 0,9 y a 1 en la mujer y el hombre, respectivamente, se clasifica como obesidad tipo androide.

Debido a la estrecha asociación entre la distribución y/o acumulación de la grasa en la región toracoabdominal del cuerpo y el mayor riesgo cardiovascular y metabólico se planteó el empleo de varios índices y mediciones de grasa corporal, de los cuales los más empleados son el de cintura-cadera y la medición exclusiva de la circunferencia de cintura.

Hoy en día se considera que la circunferencia de la cintura es el mejor indicador antropométrico de obesidad abdominal y predictor clínico de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico asociado con la obesidad; esto da como puntos de corte una circunferencia de cintura mayor o igual a 88 cm para las mujeres y mayor o igual a 102 cm para los hombres.

D. COMORBILIDAD EN OBESIDAD

Las siguientes son las comorbilidades más frecuentemente asociadas con la obesidad:

- Hipertensión arterial
- Dislipidemia
- Intolerancia a carbohidratos
- Diabetes *mellitus* de tipo 2
- Síndrome metabólico
- Aterosclerosis
- Coronariopatía
- Artritis degenerativa de articulaciones de extremidades inferiores y columna vertebral
- Síndrome de apnea e hipopnea obstructivas del sueño (SAHOS)
- Esteatosis hepática
- Colelitiasis
- Trombosis venosa profunda
- Enfermedad varicosa de miembros inferiores
- Enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Incontinencia urinaria
- Infertilidad – amenorrea
- Síndrome del ovario poliquístico
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de mama
- Cáncer de próstata
- Cáncer de colon
- Dermatitis
- Depresión
- Seudotumor cerebral

2. Cirugía para la obesidad



A. DEFINICIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

La palabra *bariátrica* procede del griego *baros* que significa “peso” y de *iaticus* que significa “tratamiento”. La *cirugía bariátrica* se define como el conjunto de procedimientos quirúrgicos diseñados con la intención de perder peso y mejorar las enfermedades asociadas. Dichos procedimientos quirúrgicos se han enfocado en modificar anatómicamente el tracto digestivo con el objetivo de producir restricción a nivel del estómago y disminución de la absorción a nivel del intestino delgado; esto lleva a una serie de cambios enterohormonales con afección en diferentes órganos blanco y en el hipotálamo.

B. CLASIFICACIÓN DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Clásicamente la cirugía bariátrica se define de acuerdo con su mecanismo de acción en 3 grupos principales:

- Cirugías restrictivas
 - Manga gástrica
 - Banda gástrica ajustable (en desuso en Colombia y en muchas partes del mundo)
 - Gastroplastia vertical con banda (en desuso)
 - Plicatura gástrica (a la fecha, este procedimiento no está avalado por ACOCIB)
- Cirugías malabsortivas
 - Derivación biliopancreática
 - *Switch* (interrupción) duodenal

- Cirugías mixtas
 - *Bypass* gástrico
 - *Bypass* gástrico de una anastomosis (*minibypass* – Bagua; a la fecha, este procedimiento no está avalado por ACOCIB)

C. EFECTOS DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

a. Consecuencias metabólicas

El aspecto del cambio anatómico (restrictivo y malabsortivo) de la cirugía no explica completamente cómo ella funciona. A estos mecanismos se debe sumar el cambio en el flujo del alimento que se salta el paso por el duodeno (o pasa rápidamente a través de él) y/o que llega tempranamente al intestino distal; esto impacta sobre el eje enteroinsular y adipoinsular, lo que produce variaciones en las hormonas y péptidos gastrointestinales las cuales conducen a cambios en la información a nivel del tálamo e hipotálamo al igual que en diferentes órganos blanco del sistema gastrointestinal.

Los siguientes son los principales cambios enterohormonales que se producen con la cirugía bariátrica:

■ Grelina	Disminuye
■ Incretinas (PYY-GLP-1)	Aumenta
■ Leptina	Disminuye
■ Resistencia a la leptina	Disminuye
■ Adiponectina	Aumenta
■ Insulina	Disminuye
■ Resistencia a la insulina	Disminuye

b. Efectos sobre el sistema inmune y mediadores inflamatorios

Los adipocitos tienen una íntima relación con los mediadores inflamatorios y el sistema inmune. La obesidad se conoce como un estado inflamatorio leve en el cual los adipocitos forman citocinas, macrófagos, proteína C-reactiva y células proinflamatorias.

Se ha demostrado que la reducción de peso luego de una cirugía bariátrica disminuye la activación y circulación de células del sistema inmune innato y los cambios en las células T (CD4 y CD3). Todos estos cambios son evidentes al tercer mes de la cirugía donde es clara la disminución del estado inflamatorio asociada con una mejor absorción de hierro, incremento de la eritropoyesis y disminución de la relación triglicéridos-HDL.



c. Efectos sobre la diabetes *mellitus* de tipo 2

La diabetes *mellitus* de tipo 2 (DM2) se produce básicamente por un desequilibrio entre los requerimientos de insulina y la producción de esta. En el paciente obeso hay resistencia a la insulina mediada por una afectación del transportador GLUT4 por los ácidos grasos, lo que hace necesario en las etapas iniciales de la enfermedad una secreción cada vez mayor para mantener la homeostasis. En etapas avanzadas se presenta deterioro y apoptosis de las células B, lo que disminuye la secreción de péptidos precursores (péptido C) y de la insulina; esto explica que la respuesta a la cirugía sea mejor en los pacientes obesos con mayor pérdida de peso y con diabetes de corta duración (<8 años) puesto que los procesos apoptóticos pueden ser revertidos tempranamente. En el paciente no obeso la resistencia periférica a la insulina no es el principal factor y es aquí donde las llamadas *incretinas* desempeñan un rol. El GLP-1 es una hormona secretada por las células L del íleon distal, produce estimulación de la secreción de insulina y estimula la proliferación de las células B pancreáticas, lo que incrementa su masa e inhibe la apoptosis celular. La pronta estimulación del íleon, vista en los procedimientos derivativos que redirigen el paso de alimentos tempranamente al intestino distal estimulándolo, como el *bypass* gastroyeyunal (BGY) y la derivación duodenoeyeyunal (DDY), elevan los niveles de GLP-1 y de PYY con el consecuente control de la glucemia; esto es lo que se conoce como la *teoría del intestino distal*, en la explicación de por qué la cirugía controla la diabetes.

De otra parte y gracias a la sólida evidencia experimental aportada por Rubino, se comprueba que la exclusión del paso de alimentos por el duodeno podría disminuir la producción de péptidos hasta ahora desconocidos, llamados antiincretinas, que contrarrestarían la acción de las hormonas antidiabéticas (GLP-1, PYY). Esto es válido para todos los procedimientos que excluyen el duodeno: BGY, DDY, derivación biliopancreática, entre otros. A lo anterior se le conoce como la *teoría de la exclusión del intestino superior*, la otra teoría involucrada en la resolución de la DM2. Vale la pena anotar que estas teorías no son excluyentes la una de la otra.

d. Efectos sobre el perfil lipídico

El estudio sueco demostró que el perfil lipídico mejora en un 70% con la cirugía, con una disminución de un 25% del colesterol total y 40% de los triglicéridos. La patogénesis de la hiperlipidemia en obesidad está relacionada con la resistencia a la insulina.

e. Efecto sobre la hipertensión arterial

La obesidad mórbida tiene una relación directa con la hipertensión arterial; por ende, se observa un 75% de incidencia de esta en los obesos mórbidos.

El 78,9% de los pacientes hipertensos que se someten a algún procedimiento bariátrico tienen resolución de la hipertensión, la cual fue sostenida en un seguimiento a 7 años.

f. Efecto sobre el riesgo cardiovascular

Se sabe de la relación directa de estos dos síndromes y la mortalidad. Dentro de sus componentes tenemos: obesidad visceral, resistencia a la insulina, microalbuminuria, hipertensión, anormalidad de los lípidos y estado proinflamatorio. Pories demostró con métodos mixtos cura del 99% a 14 años.

La disminución luego de la cirugía de los niveles de lípidos intramiocelulares, así como la disminución de marcadores inflamatorios como PCR, FNT- α IL-6 y el nivel de angiotensinógeno están relacionados con la mejoría de presión arterial, dislipidemia y respuesta metabólica.

Una reducción del 10% del exceso de peso se traduce en una disminución del 20% del riesgo cardiovascular según el estudio de Framingham.

g. Efectos renales y sobre el metabolismo óseo

Luego de un procedimiento bariátrico tipo *bypass* gástrico, el metabolismo óseo resulta en osteopenia e hiperparatiroidismo secundario. Es por esto que es importante la suplencia de calcio y vitamina D luego de la cirugía.

Los efectos de la cirugía en la respuesta inflamatoria y en la resistencia a la insulina mejoran la filtración glomerular igual que la resolución de la microalbuminuria y la proteinuria de 24 horas.

h. Efectos nutricionales

Las deficiencias nutricionales de micronutrientes como vitamina B₁₂, liposolubles (ADEK), tiamina y folatos son muy comunes en los procedimientos con componente malabsortivo, aunque también se observan en los restrictivos por baja ingesta de estos.

Debe realizarse monitorización pre y posoperatoria de estos micro y macronutrientes, con la respectiva suplementación para evitar insuficiencias.



D. DEFINICIÓN DE CIRUGÍA METABÓLICA

La *cirugía metabólica* se define como la serie de procedimientos quirúrgicos gastrointestinales encaminados al tratamiento de los trastornos metabólicos.

Hay creciente evidencia de que la cirugía puede lograr la remisión de la DM2 en pacientes con sobrepeso o índices de masa corporal bajos (IMC <35 kg/m²). Una revisión actual muestra la resolución en el 64,7% de los pacientes operados. Recientemente la Federación Internacional de Diabetes (IDF), en su posición acerca de la cirugía en el tratamiento de la diabetes, afirmó que: “La cirugía debe ser considerada una alternativa de tratamiento en personas con IMC de entre 30 y 35...” y la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (ACCE), en sus guías de manejo del 2013, da una recomendación grado A para ofrecer el tratamiento quirúrgico a los pacientes diabéticos con IMC >35 y grado B para los pacientes con IMC >30 .

Actualmente la cirugía metabólica en pacientes con IMC por debajo de 30 se considera aún dentro de los protocolos experimentales, con lo que se busca mejorar la manera de predecir los pacientes que más se beneficiarían de este tipo de tratamiento.

E. CRITERIOS DE SELECCIÓN EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

a. Indicaciones de cirugía bariátrica

Las indicaciones vigentes de cirugía bariátrica fueron emitidas por los *National Health Institutes* (NIH) de los Estados Unidos, en 1991, y aceptadas universalmente por las sociedades científicas. Sin embargo, hasta el momento dichas indicaciones atraviesan por un proceso de actualización en todas las sociedades mundiales, lo que pretende ampliar el espectro de los pacientes que podrían beneficiarse de este tipo de procedimientos, con el ánimo de disminuir el impacto que las enfermedades asociadas con la obesidad causa en la población afectada.

Esto da lugar a un nuevo grupo de pacientes con un IMC menor que se beneficiarían de una cirugía bariátrica, los cuales se agrupan dentro de lo que denominamos *indicación relativa de cirugía bariátrica*.

Indicaciones absolutas de cirugía bariátrica

- Pacientes con intentos de pérdida de peso con tratamiento médico idealmente supervisados por profesionales.
- Pacientes que comprendan las implicaciones de la cirugía bariátrica, sus riesgos y beneficios.

- Pacientes con un IMC de 35 a 40 kg/m² asociado con una de las siguientes comorbilidades:
 - Hipertensión arterial
 - DM2
 - SAHOS
 - Dislipidemia
 - Artrosis y enfermedades degenerativas osteoarticulares
 - Síndrome metabólico
 - Síndrome del ovario poliquístico
 - Enfermedad varicosa
 - Colelitiasis
 - Afección psicosocial
 - Otras
- Pacientes con IMC igual o mayor a 40 kg/m² con o sin comorbilidades asociadas.
- Pacientes de 15 a 70 años de edad.

Indicaciones relativas de cirugía bariátrica

- Pacientes con intentos fallidos de pérdida de peso con tratamiento médico idealmente supervisados por profesionales.
- Pacientes que comprendan las implicaciones de la cirugía bariátrica, sus riesgos y beneficios.
- Pacientes con IMC de 30 a 35 kg/m², asociado o no con comorbilidades.

F. CONTRAINDICACIONES DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

- Patología psiquiátrica no controlada
- Alcoholismo o drogadicción no controlados
- Trastornos endocrinos no controlados
- Edad menor de 15 años o mayor de 70 años (relativa)

G. PROCEDIMIENTOS PRIMARIOS: CONSIDERACIONES TÉCNICAS

En la actualidad la cirugía bariátrica debe realizarse con abordaje de cirugía mínimamente invasiva (laparoscopia) por el impacto que representa en la disminución de las complicaciones de la cirugía abierta en los pacientes obesos, especialmente en lo que tiene que ver con dolor posquirúrgico, infección del sitio quirúrgico, hernias incisionales, incapacidad laboral y costos adicionales para el sistema.



Se advierte que durante el procedimiento laparoscópico y de acuerdo con el criterio del cirujano se puede llegar a convertir a técnica abierta, no considerándose esto una complicación de la cirugía.

a. Gastrectomía en manga por laparoscopia

Es un procedimiento restrictivo caracterizado por una reducción importante de la capacidad gástrica, acompañado de la disminución en la producción de la hormona orexigénica (llamada *grelina*), aumento de la GLP1 y del PYY. Debido al vaciamiento rápido que puede presentarse es posible observar también la presencia de síndrome de *dumping* temprano o tardío.

Consideraciones técnicas: la técnica debe incluir la disección de todo el epiplón de la curvatura mayor y la resección lineal con sutura mecánica a partir de los 2 cm a 5 cm del píloro hasta el fondo gástrico, dejando una pequeña porción del mismo para no acercarse tanto o comprometer el esófago. El otro punto importante en la resección gástrica es no aproximarse o presionar el dispositivo de sutura mecánica a la incisura angular, que es el sitio con mayor posibilidad de estenosis. Se deberá calibrar la resección gástrica con una bujía) que puede variar en su diámetro (32-48 F) pero teniendo en cuenta que las más pequeñas podrían estar más relacionadas con complicaciones de fistulas y estenosis y las de diámetro muy grande, con malos resultados en la pérdida de peso. El siguiente punto de consideración técnica a tener en cuenta es el refuerzo de la sutura mecánica. Algunos grupos recomiendan siempre los reforzamientos de las uniones de las suturas mecánicas pero no la invaginación completa de la sutura, lo cual ha demostrado ser útil como medida hemostática y no para evitar la formación de fistulas. No hay consenso aún sobre si se debe reforzar la línea de grapas o no y de ser así si es solamente las intersecciones de las suturas mecánicas o toda la línea de grapas. Otros también recomiendan la epiploplastia fúndica como medida de reforzamiento por ser el área más crítica con respecto a la formación de fistulas.

Resultados: se ha reportado una disminución en el peso hasta del 83% en los primeros 3 años cuando se realiza gastrectomía en manga como primera opción en cirugía bariátrica, con una pérdida promedio de peso inicial del 61%.

b. Bypass gástrico por laparoscopia

En la década de 1960 se realizó el primer *bypass* gástrico con el fin de combinar el patrón restrictivo con el de malabsorción para la pérdida de peso. Con

el paso del tiempo se ha convertido en el procedimiento de referencia de la cirugía bariátrica.

Consideraciones técnicas: se realiza una división (segmentación) del estómago con el fin de crear una pequeña bolsa gástrica proximal de 60 cc, aproximadamente. Es importante tener en cuenta que las bolsas gástricas más pequeñas se asocian con mayor pérdida de peso. Se continúa con una reconstrucción en Y de Roux, con lo que se conforma así el asa alimentaria, el asa biliopancreática y el asa común. Para realizar la reconstrucción en Y de Roux, el yeyuno se divide a unos 60-100 cm por debajo del ligamento de Treitz; luego se eleva el segmento distal y se le practica anastomosis con la bolsa gástrica. La anastomosis del segmento proximal del intestino (asa biliopancreática) se lleva a cabo a 75-150 cm distal de la gastroyeyunostomía.

Diversos autores han cuestionado la distancia a la cual debe estar el asa biliopancreática, aunque los resultados no muestran un mayor beneficio a más de 150 cm en pacientes con IMC menor de 50 kg/m². Sin embargo, en paciente con un IMC mayor de 50 se evidenció mayor pérdida de peso con distancias más largas, pero que estuvo asociada con una mayor deficiencia nutricional.

Resultados: la pérdida de peso en los pacientes sometidos a *bypass* gástrico está entre el 60% y el 80% a 10 años con mejoría de las comorbilidades secundarias a la obesidad en más del 75% de los casos, lo que demuestra un gran impacto en pacientes con DM2.

c. Derivación biliopancreática por laparoscopia

Consideraciones técnicas: la técnica de derivación biliopancreática consiste en dividir el intestino delgado aproximadamente 250 cm por encima de la válvula ileocecal con sutura mecánica, con posterior formación de un asa biliopancreática que conecta el intestino proximal a la transección con un punto ubicado 100 cm por encima de la válvula ileocecal.

El intestino distal a la transección se asciende hacia la parte superior del abdomen anastomosándose al duodeno. El duodeno se divide a una distancia de 3 cm del píloro, de tal forma que la duodenoileostomía produzca continuidad del asa alimentaria. La longitud del asa común determina la pérdida de peso y las complicaciones (un asa muy larga se relaciona con pérdida de peso inadecuada mientras que una muy corta se asocia con diarrea y deficiencias nutricionales). El tamaño del remanente gástrico (en manga) restringe pero no evita el inicio de la digestión proteica. Sin embargo, aún no se ha deter-



minado la longitud exacta del asa para lograr la máxima reducción de peso con el menor número de complicaciones. En algunos reportes se han descrito excelentes resultados creando un canal común de 60 a 100 cm con un asa alimentaria de 200 a 360 cm de longitud.

Resultados: más del 90% de los pacientes con un IMC inicial mayor de 50 kg/m², y aproximadamente el 70% de aquellos con un IMC mayor de 60 kg/m² alcanzan una pérdida superior al 50% del peso corporal inicial, pero logrando un equilibrio nutricional adecuado para el paciente. Asimismo esta cirugía ofrece beneficios impactantes con respecto a las comorbilidades de estos pacientes. Se ha descrito que poco menos del 90% de los pacientes con DM2 requiere suspensión de los medicamentos hipoglucemiantes por casi 3 años; más de la mitad de los pacientes hipertensos muestra mejoría de las cifras tensionales y casi la totalidad de los pacientes con apnea del sueño desarrollan resolución completa de los síntomas.

d. Banda gástrica por laparoscopia

La banda gástrica aparece en la década de 1980 como un procedimiento restrictivo que permitía realizar ajustes con el fin de alcanzar con mayor facilidad los objetivos de pérdida de peso; dadas las complicaciones en el seguimiento y adherencia de los pacientes, sumado a la gran ganancia de peso posterior a su retiro, la banda gástrica es un procedimiento bariátrico que ha entrado en desuso en Colombia, con muy honrosas excepciones en casos especiales.

H. RECOMENDACIONES PARA DEFINIR EL TIPO DE CIRUGÍA PRIMARIA

No existe ninguna indicación absoluta para definir una técnica u otra en caso de situaciones primarias. Varía de acuerdo con la experiencia del grupo quirúrgico, las necesidades, comorbilidad e igualmente el deseo del paciente después de explicarle en detalle las diferentes opciones quirúrgicas con sus riesgos y beneficios. Con el fin de tener algunas recomendaciones relativas que ayuden a determinar el tipo de cirugía primaria, se realiza un listado de situaciones o estados de los pacientes para la escogencia del procedimiento teniendo en cuenta las características especiales de cada uno de ellos en cuanto a edad, enfermedades asociadas y necesidades; también se observan las recomendaciones que se encuentran vigentes por consensos y estudios realizados para este efecto.

a. Recomendaciones relativas para realizar el *bypass*

- Pacientes con IMC >35 con enfermedades metabólicas asociadas, que se encuentren entre los 15 a 70 años de edad.
- Pacientes con IMC >40 con o sin enfermedades metabólicas asociadas, que se encuentren entre los 15 a 70 años de edad.
- Pacientes obesos con antecedentes de reflujo gastroesofágico grave asociado con esofagitis grave, hernia hiatal importante y esófago de Barret.
- Pacientes obesos con consumo compulsivo de alimentos hipercalóricos.

b. Recomendaciones relativas para realizar manga gástrica

- Pacientes con IMC de 30 a 40 kg/m² sin enfermedad metabólica asociada.
- Pacientes obesos de alto riesgo quirúrgico como procedimiento único, o primer paso para segunda intervención bariátrica.
- Paciente con IMC mayor de 50 kg/m² como primer paso, con la intención de practicar en un segundo paso un *bypass* gástrico o una derivación biliopancreática.
- Paciente obeso con antecedentes de enfermedad inflamatoria intestinal.
- Pacientes obesos que son candidatos a trasplantes (renal o hepático).
- Pacientes obesos con síndrome adherencial grave secundario a procedimientos quirúrgicos previos que dificultan técnicamente la realización del *bypass* gástrico.

I. CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN

Simultáneamente al incremento mundial de la obesidad se ha producido un aumento en el número de procedimientos de cirugía bariátrica realizado en los últimos 30 años y muy especialmente con el uso de técnicas de cirugía laparoscópica. Contrario a lo que ocurre con la cirugía bariátrica primaria que tiene indicaciones universalmente aceptadas, estas no existen para decidir una cirugía revisional.

Es sabido que no hay ningún procedimiento bariátrico que garantice un resultado exitoso en todos los pacientes operados; por tanto, existe un número creciente de pacientes con malos resultados en cuanto a pérdida de peso, recurrencia de la obesidad y sus comorbilidades asociadas; otros presentan complicaciones y efectos secundarios indeseables de difícil control médico y que determinan un incremento en el número de cirugías bariátricas revisionales.



De la misma manera que en cirugías primarias, el abordaje de la cirugía bariátrica de revisión debe ser mínimamente invasivo (laparoscopia), para lo que puede requerirse, con mayor frecuencia que en cirugía primaria, convertir a técnica abierta a criterio del cirujano, sin que esto se considere una complicación.

a. Definición

La cirugía bariátrica de revisión hace referencia a procedimientos realizados después del procedimiento bariátrico primario, con indicación de mejorar resultados o corregir complicaciones del mismo. Pueden dividirse en 2 categorías de acuerdo con el tiempo de presentación:

- Cirugía bariátrica de revisión temprana (desde el momento de la cirugía primaria hasta los 30 días posoperatorios).
- Cirugía bariátrica de revisión tardía (posterior a los 30 días posoperatorios).

b. Indicaciones para la cirugía bariátrica de revisión

Las indicaciones para una cirugía bariátrica de revisión en general se pueden resumir en:

- Complicaciones tempranas relacionadas con el procedimiento bariátrico primario (hemorragia, infección, fístulas, fugas anastomóticas, perforación de vísceras, obstrucción intestinal).
- Pérdida inadecuada de peso después de una cirugía bariátrica primaria.
- Complicaciones relacionadas con el procedimiento bariátrico inicial (obstrucción intestinal por hernias internas, intususcepción, reganancia de peso).
- Complicaciones técnicas relacionadas con el procedimiento primario (úlceras anastomóticas, estenosis intratables con medios endoscópicos y fístulas).
- Complicaciones nutricionales y metabólicas (desnutrición proteicoenergética, diarrea crónica y alteraciones electrolíticas).

c. Valoración preoperatoria

Antes de decidir una cirugía bariátrica de revisión se debe tratar de establecer cuál fue la falla de la cirugía bariátrica primaria.

Se debe realizar una evaluación completa de la anatomía del tracto digestivo que incluya radiografías con contraste, endoscopia digestiva superior y tomografía axial computarizada.

- La endoscopia permitirá el diagnóstico de úlceras y cuerpos extraños intraabdominales (bandas erosionadas).

- Los estudios imagenológicos con contraste permiten el diagnóstico de fístulas y estenosis.
- La tomografía axial computarizada permite el diagnóstico de hernias internas y colecciones intraabdominales, distensión del tracto digestivo excluido, tractos fistulosos, entre otros.

La modificación en los hábitos alimentarios del paciente, la actividad física complementaria al procedimiento bariátrico y la valoración psicológica antes de la cirugía son parte esencial de la evaluación preoperatoria de un procedimiento bariátrico revisional. La mayoría de los grupos recomiendan un manejo médico de 3 a 6 meses con métodos médicos de pérdida de peso bien supervisados antes de proceder a realizar una cirugía bariátrica de revisión.

En general debe advertírsele al paciente el riesgo que existe en términos de morbilidad y mortalidad en un procedimiento revisional y de la menor pérdida de peso en comparación con los procedimientos bariátricos primarios.

d. Preparación preoperatoria

Es importante resaltar que los pacientes que han sido sometidos a una cirugía bariátrica primaria presentan problemas nutricionales como consecuencia del procedimiento, los cuales deben ser tratados antes de la realización de una cirugía revisional. Usualmente no deben atribuirse los fracasos de la cirugía bariátrica a los trastornos psicológicos; estos deben considerarse como un diagnóstico de exclusión.

e. Tratamiento quirúrgico

Revisión de cirugías restrictivas

Procedimientos restrictivos fallidos: gastroplastia vertical anillada, banda gástrica ajustable, plicatura gástrica y manga gástrica. Deben ser realizados por cirujanos expertos debido a que requieren una disección cuidadosa para evitar lesiones a las vísceras vecinas. La pérdida de peso es mejor cuando un procedimiento restrictivo se convierte a un *bypass* gástrico.

- Gastroplastia vertical anillada convertida a *bypass* gástrico: este procedimiento realizado a principio de los años 80 tiene malos resultados y requiere hasta un 56% de conversión a *bypass* gástrico luego de 12 años de seguimiento. Los resultados son excelentes principalmente si se corrige una fístula gastrogástrica por ruptura de una línea de grapas.
- Banda gástrica ajustable convertida a manga gástrica o *bypass* gástrico: la mayoría de los grupos prefieren llevarla a cabo en dos tiempos debido al gran



componente inflamatorio que presenta el estómago en el sitio de la banda, por lo que es preferible realizar la cirugía revisional a los 3 meses. Los resultados son similares a los alcanzados después del *bypass* gástrico primario.

- Plicatura gástrica convertida a manga gástrica o *bypass* gástrico: la plicatura gástrica es una cirugía que viene realizándose por algunos grupos. Aún se desconocen sus resultados a largo plazo; existen reportes de conversión de gastrectomía a *bypass* gástrico con resultados prometedores.
- Manga gástrica convertida a *bypass* gástrico: generalmente por reganancia de peso pero en algunos casos por la presencia de reflujo gastroesofágico grave; es una cirugía de fácil realización y baja tasa de complicaciones.
- Reoperaciones de banda gástrica: la experiencia en nuestro medio con la banda ha sido infortunada, con resultados exitosos en menos del 50% de los pacientes, alto índice de deslizamientos, erosiones y filtración del reservorio. La mayoría prefiere el retiro de la banda y conversión a *bypass* gástrico.
- Gastroplastia vertical o manga gástrica a banda gástrica: aunque se prefiere la conversión a *bypass* gástrico, esta puede ser una opción en pacientes con proceso adherencial grave, que reporta tasas de rescate similares a la banda gástrica como procedimiento bariátrico primario.
- Banda gástrica a gastrectomía vertical: aunque en términos generales no se recomienda la conversión de un procedimiento restrictivo a uno similar, algunos grupos experimentados han descrito esta técnica debido al riesgo particularmente alto de fuga sobre el sitio fibroso donde estaba alojada la banda. Una opción razonable sería realizarla en dos tiempos y usar recargas de tejido grueso.
- Remanga gástrica: se denomina así a la revisión de gastrectomías verticales dilatadas o que por mala técnica quirúrgica conservan parte del fondo gástrico; existen pocas series pero los resultados son prometedores.

Revisión de técnicas mixtas

- *Bypass* gástrico convertido a *bypass* gástrico distal: hasta la fecha no existen evidencias convincentes que soporten la realización de este tipo de intervenciones, aunque sí reportes de graves déficits nutricionales, especialmente proteocalóricos.
- *Minibypass* gástrico convertido a *bypass* gástrico: la indicación más frecuente es la gastritis alcalina por reflujo biliar. Los resultados son excelentes.
- Revisión del complejo gastroyeyunal de un *bypass* gástrico por dilatación del reservorio gástrico o de la anastomosis gastroyeyunal, lo que puede o no incluir la colocación de un anillo restrictivo, es una de las cirugías revisionales más frecuentemente realizadas con buenos resultados, pero con pocos meses de seguimiento.

Cirugía bariátrica de revisión por otras complicaciones

- Reoperación por reflujo gastroesofágico grave: existe una alta prevalencia por reflujo en pacientes obesos; sin embargo, los efectos reportados de la cirugía bariátrica son variables, con reporte del 25% al 65% de reflujo gastroesofágico grave en pacientes con banda gástrica laparoscópica.
- Reoperaciones para las complicaciones tardías de la cirugía bariátrica: en estos pacientes el *bypass* gástrico es la cirugía de elección.
- Cirugía revisional por úlcera marginal: debe considerarse la resección del complejo gastroyeyunal en pacientes refractarios al manejo médico con inhibidores de la bomba de protones, la supresión del tabaquismo y la discontinuación del uso de antiinflamatorios no esteroideos. Algunos grupos recomiendan la realización de una vagotomía troncular y una gastrectomía del remanente gástrico.
- Reoperación por desnutrición grave y diarrea crónica: esta complicación se produce casi exclusivamente con *bypass* gástrico y derivaciones biliopancreática, aunque no todos los casos de desnutrición y diarrea requieren la reversión de estas técnicas. La reversión de un *bypass* gástrico debe considerarse luego de descartar otras alteraciones nutricionales preexistentes como insuficiencia pancreática exocrina, intolerancia a la lactosa y enfermedad celíaca. Deberán intentarse terapias enterales o parenterales, o suplementos con lactasa, colestiramina, extracto pancreático y mucilago.

Complicaciones de la cirugía bariátrica que pueden solucionarse con endoscopia

La más utilizada es la dilatación de estenosis anastomóticas; también se puede retirar las bandas erosionadas, colocar prótesis implantables y realizar estudio de hemorragias digestivas y úlceras marginales. Todo equipo de cirugía bariátrica debe contar con un endoscopista familiarizado con este tipo de intervenciones.

La principal complicación es el mayor índice de morbimortalidad comparada con la cirugía bariátrica primaria, especialmente por la gran cantidad de adherencias que predisponen al desarrollo de hemorragias, fugas anastomóticas y sepsis abdominales.

La cirugía bariátrica de revisión es considerada como una subespecialidad dentro de la cirugía bariátrica, y debe realizarse por cirujanos muy expertos dada la gran cantidad de hallazgos intraoperatorios inesperados, a pesar de una adecuada evaluación preoperatoria.



En términos generales la cirugía bariátrica de revisión tiene resultados satisfactorios en el 70% a 80% de los casos, en especial cuando la selección del paciente es adecuada después de haber verificado sus antecedentes de cirugía primaria y de haber realizado los exámenes correspondientes y el seguimiento apropiado por el equipo multidisciplinario.

J. NOMENCLATURA PROPUESTA PARA LOS PROCEDIMIENTOS BARIÁTRICOS EN COLOMBIA (EN PROCESO DE AVAL POR MINSALUD PARA ACTUALIZACIÓN DE CUPS)

44.7	Cirugía bariátrica SO
44.7.1	Cirugía bariátrica con dispositivo restrictivo perigástrico fijo o ajustable por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.1.00	Cirugía bariátrica tipo colocación de dispositivo restrictivo perigástrico fijo o ajustable por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.1.01	Cirugía bariátrica de reintervención tipo colocación de dispositivo restrictivo perigástrico fijo o ajustable vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.1.02	Cirugía bariátrica de reintervención tipo retiro de dispositivo restrictivo perigástrico fijo o ajustable vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.2	Cirugía bariátrica tipo manga gástrica por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.2.00	Cirugía bariátrica tipo manga gástrica por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.2.01	Cirugía bariátrica de reintervención tipo manga gástrica vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.3	Cirugía bariátrica tipo <i>bypass</i> gástrico por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.3.00	Cirugía bariátrica tipo <i>bypass</i> gástrico por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.3.01	Cirugía bariátrica de reintervención tipo <i>bypass</i> gástrico por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.4	Cirugía bariátrica tipo derivación biliopancreática por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)



44.7.4.00	Cirugía bariátrica tipo derivación biliopancreática por vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.4.01	Cirugía bariátrica de reintervención tipo derivación biliopancreática vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.5	Cirugía bariátrica de reintervención por complicación SOD
44.7.5.00	Cirugía bariátrica de reintervención por complicación hemorrágica vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.5.01	Cirugía bariátrica de reintervención por complicación infecciosa vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.5.02	Cirugía bariátrica de reintervención por complicación obstructiva con o sin cierre de mesos vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.5.03	Cirugía bariátrica de reintervención por complicación obstructiva con o resección intestinal vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.6	Cirugía bariátrica de reintervención tipo cirugía de reversión de <i>bypass</i> gástrico o derivación biliopancreática vía laparoscópica (incluye conversión intraoperatoria a técnica abierta)
44.7.7	Otras técnicas de cirugía bariátrica por laparoscopia (incluye conversión a cirugía abierta)

3. Recomendaciones de la institución proveedora de servicios y del equipo multidisciplinario



A. RECOMENDACIONES INSTITUCIONALES

a. Recomendaciones generales

Compromiso institucional con la excelencia

Las instituciones deben estar comprometidas con el desarrollo de un programa bariátrico de excelencia. Los hospitales deben definir directrices de acreditación y estándares de cirugía bariátrica que sean específicos para el programa bariátrico e independientes de las directrices de cirugía general.

Volumen y experiencia quirúrgica

Aunque los hospitales pueden reportar cualquier número de casos de cirugía bariátrica, los cirujanos deben comprobar con la debida documentación su participación en por lo menos 100 cirugías bariátricas como cirujanos principales a lo largo de sus vidas (véase *Recomendaciones para el cirujano principal*). Solo los procedimientos quirúrgicos bariátricos primarios reconocidos formalmente por ACOCIB cuentan para el volumen del cirujano.

Director médico

Los hospitales deben tener un director médico del servicio/unidad de cirugía bariátrica. Este individuo debe, en la actualidad o en el futuro, participar en las reuniones del equipo interdisciplinario para garantizar que las decisiones dentro del departamento bariátrico se aborden de una manera integral.

Personal especializado en cuidados críticos

Los hospitales deben tener una unidad de cuidados intensivos (UCI) habilitada.

Instrumentos y equipo apropiado

Los hospitales deben tener o estar en proceso de obtener equipos e instrumentos apropiados para el cuidado de pacientes de cirugía bariátrica.

Dedicación del cirujano y cobertura inmediata por personal calificado

Los cirujanos deben tener la certificación o título de cirujano y demostrar experticia para realizar procedimientos de cirugía laparoscópica avanzada.

Guías y protocolos

Las instituciones y los cirujanos deben haber desarrollado las guías clínicas que a continuación se detallan:

- Anestesia, incluidos el control y mantenimiento de las vías aéreas
- Cuidado perioperatorio, incluidos el control y mantenimiento de las vías aéreas
- Manejo de la trombosis venosa profunda (TVP)
- Manejo de síntomas de complicaciones tales como taquicardia, fiebre y hemorragia
- Indicaciones
- Contraindicaciones
- Orientación inicial del paciente
- Evaluación del paciente
- Estudios de laboratorio
- Estudio de imágenes
- Educación y consentimiento del paciente
- Evaluación y diagnóstico del paciente
- Régimen de nutrición pre y posoperatorio
- Manejo y cuidado de heridas
- Control del dolor

Coordinador del programa, enfermeras bariátricas y otros profesionales de la salud

Los hospitales deben tener enfermeras quirúrgicas y no quirúrgicas así como otros profesionales de la salud que atiendan a los pacientes bariátricos. Los programas de cirugía bariátrica también deben identificar y designar a un coordinador bariátrico que supervise el desarrollo del programa.



Grupos de apoyo para pacientes

Los programas bariátricos deben ofrecer o comprometerse a brindar grupos de apoyo organizados y supervisados a pacientes de cirugía bariátrica. Los grupos de apoyo pueden ser organizados por el personal del consultorio médico, el hospital o ambos, con tal de que la entidad responsable en administrar dichos grupos se pueda identificar fácilmente. Los pacientes deben estar informados sobre las diferentes opciones de grupos de apoyo existentes.

Seguimiento de pacientes a largo plazo

Los cirujanos deben proporcionar información sobre todos los pacientes quirúrgicos a través de la base de datos que manejen, de acuerdo con los estándares de habilitación del Ministerio de Salud.

b. Recomendaciones específicas

Para la institución proveedora de servicios de cirugía bariátrica:

- Poseer un sistema de información habilitado donde se registre el seguimiento del tratamiento proporcionado
- Realizar por lo menos 100 cirugías bariátricas anuales.
- Tener por lo menos 2 cirujanos bariátricos certificados en su recurso humano
- Poseer unidades de cuidado intensivo habilitadas
- Realizar únicamente procedimientos bariátricos primarios o secundarios reconocidos por ACOCIB que estén basados en los procedimientos aceptados internacionalmente.
- Ser una institución de 3.º o 4.º nivel de atención

B. RECOMENDACIONES PARA EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO

- Cirugía bariátrica
- Medicina interna/endocrinología
- Psicología
- Nutrición clínica
- Deportología/fisioterapia
- Enfermería

a. Consulta con el cirujano bariátrico

- Realización de la historia clínica y solicitud de exámenes paraclínicos.
- Análisis de comorbilidades presentes.

- Establecimiento definitivo de diagnósticos.
- En conjunto con el grupo interdisciplinario, establecimiento de la propuesta y del plan de trabajo.
- Ejecución del procedimiento quirúrgico.
- Control posoperatorio intrahospitalario.
- Control y seguimiento posoperatorio a fin de descartar complicaciones relacionadas con el procedimiento.
- Liderar el adecuado funcionamiento de todo el equipo interdisciplinario.

Recomendaciones para el cirujano principal

- Haber realizado por lo menos 50 casos de cirugía bariátrica en el último año.
- Haber realizado por lo menos 100 casos de cirugía bariátrica en su vida profesional.
- Ser especialista en cirugía general.
- Tener certificación de experiencia en cirugía laparoscópica avanzada y/o título de posgrado.
- Ser asistido siempre en todas las cirugías por un especialista en cirugía general.
- Realizar únicamente procedimientos bariátricos primarios o secundarios reconocidos por ACOCIB que estén basados en los procedimientos aceptados internacionalmente.
- Ser miembro de ACOCIB.

Recomendaciones para el cirujano asistente

- Haber asistido por lo menos a 50 casos de cirugía bariátrica en el último año.
- Haber asistido por lo menos a 100 casos de cirugía bariátrica en su vida profesional.
- Ser especialista en cirugía general.
- Ser miembro de ACOCIB.

b. Consulta de medicina interna/endocrinología

- Elaboración de una historia clínica médica completa.
- Evaluación y análisis de las comorbilidades.
- Solicitud de ayudas diagnósticas paraclínicas y de imágenes (protocolo básico y estudios adicionales pertinentes a cada caso).
- Presentación de cada caso en junta interdisciplinaria para la toma de conducta y de decisiones.
- Consulta de control y seguimiento posbariátrico. Prescripción y ajuste de medicamentos de acuerdo con la resolución de las comorbilidades. Prescripción de soportes vitamínicos.



- Seguimiento con paraclínicos de las comorbilidades previamente identificadas y de las nuevas situaciones que se puedan presentar.
- Solicitud de las interconsultas que se consideren pertinentes. Deben evaluarse las condiciones patológicas previas del paciente haciendo sus correcciones prequirúrgicas para llevarlo en las mejores condiciones generales a cirugía; posteriormente debe realizarse seguimiento de las patologías conocidas para hacer los cambios apropiados de acuerdo con la evolución de las mismas, además de prevenir y detectar las complicaciones metabólicas que puedan presentarse.

c. Consulta de psicología

- Evaluación del perfil emocional del paciente.
- Evaluación de las condiciones de desequilibrio emocional que puedan haber conducido a la obesidad.
- Evaluación de los trastornos de la conducta alimentaria.
- Establecimiento de condiciones de estabilidad emocional para enfrentar el nuevo estilo de vida.
- Evaluación y análisis del entorno familiar, laboral y social y su contribución y compromiso al resultado esperado.
- Establecimiento del diagnóstico de la condición emocional y psicológica del paciente.
- Elaboración de un plan de trabajo con objetivos y metas que el enfermo debe cumplir.
- Apoyo psicoemocional en el pre y posoperatorio.
- Seguimiento durante el posoperatorio.
- Creación, desarrollo y mantenimiento de grupos de apoyo con la participación activa de pacientes y su entorno familiar.

d. Consulta de nutrición

- Conocimiento de las preferencias alimentarias para establecer un recordatorio alimentario.
- Establecimiento de un estimado de consumo calórico del paciente.
- Elaboración de un plan de recuperación nutricional.
- Elaboración de dietas pre y posoperatorias con diferentes etapas, de acuerdo con el momento y condición del paciente.
- Control y seguimiento de las dietas durante el posoperatorio.
- Evaluación de la condición del paciente según su peso y talla antes de iniciar el proceso de cirugía bariátrica, para determinar las posibles metas de la cirugía.
- Información al paciente y su familia acerca de los riesgos nutricionales posbariátricos.

- Educación del paciente: selección de alimentos según el tipo de procedimiento bariátrico y su mecanismo de acción (restrictivo-malabsortivo-mixto).
- Información al paciente y su familia acerca de las metas reales de peso a lograr.
- Detección de pacientes que requieren proceso de entrenamiento y seguimiento nutricional.

En la primera consulta de aproximación al paciente, la nutricionista cumple dos actividades que son importantes:

- Antropometría y clasificación (peso, talla, IMC y circunferencia de la cintura).
- Historia alimentaria:
 - Preferencias, rechazos, intolerancias y alergias alimentarias.
 - Presencia de trastornos alimentarios.
 - Hábito de consumo de agua.
 - Frecuencia y número de comidas/entre comidas/día.
 - Consumo de suplementos, medicamentos y productos alternativos.
 - Abuso de sustancias (alcohol).
 - Historia dietética (recordatorio cada 24 horas o frecuencia de consumo).
 - Historia de manejo del peso (tratamientos anteriores).

e. Consulta por deportología/terapia física y rehabilitación

- Establecimiento de medidas antropométricas.
- Evaluación de la condición física mediante el establecimiento del diagnóstico de las alteraciones músculo esqueléticas producidas por la obesidad.
- Establecimiento de un programa de acondicionamiento físico personalizado desde el preoperatorio con énfasis en el posoperatorio. Medición del gasto calórico por actividad para establecer la meta de pérdida de porcentaje grasa con preservación o incremento del porcentaje de músculo.
- Establecimiento de programas de terapia física dirigidos a la comunidad.

f. Enfermería bariátrica

- Asistencia en información al paciente sobre los servicios y procedimientos que se hacen en el centro bariátrico.
- Preparación preoperatoria con charla informativa sobre el procedimiento, implicaciones, riesgos y expectativas.
- Acompañamiento durante el pre y posoperatorio inmediato.
- Acompañamiento durante el posoperatorio con verificación del cumplimiento de las órdenes del cirujano y de la nutricionista.
- Asistencia de primera línea a requerimientos telefónicos de parte del paciente.

4. Recomendaciones preoperatorias



A. VALORACIÓN POR EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO

- Cirugía bariátrica
- Medicina interna/endocrinología
- Psicología
- Nutrición clínica
- Deportología/fisioterapia
- Enfermería

B. ESTUDIOS PREQUIRÚRGICOS

- Laboratorio:
 - Cuadro hemático
 - Glucemia en ayunas y poscarga
 - Hemoglobina glucosilada (en diabéticos)
 - Creatinina
 - BUN
 - Perfil lipídico
 - TP-TPT
 - TSH
 - Parcial de orina
 - Prueba de embarazo
- Imágenes, endoscopias y pruebas adicionales:
 - Ecografía hepatobiliar
 - Radiografía de tórax



- Endoscopia de vías digestivas altas con biopsia
- Electrocardiograma

C. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PREQUIRÚRGICAS

- Recomiende al paciente realizar una dieta líquida hipocalórica hiperproteica durante 5 a 7 días previos a la cirugía, con el objetivo de reducir el tamaño del hígado para facilitar el abordaje quirúrgico.
- Se recomienda un ayuno mínimo de 8 horas previo a la cirugía.

D. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se recomienda la redacción de un documento de consentimiento informado específico para cirugía bariátrica, aparte del documento institucional para procedimientos quirúrgicos, con el fin de registrar el objetivo del tratamiento, los potenciales riesgos inherentes al procedimiento y los resultados esperados; de la misma manera la necesidad de compromiso del paciente con su tratamiento y con el seguimiento a largo plazo.



a. Modelo de consentimiento informado

Fecha: _____

Nombre del paciente: _____

Documento de identidad del paciente: _____

Nombre del médico: _____

Autorizo al Dr. _____
_____ y a todos los demás profesionales de la clínica de obesidad vinculados con
mi asistencia para practicarme el procedimiento denominado: _____

_____, así como los demás procedimientos pre,
intra o posoperatorios que fuesen necesarios para lograr el objetivo del tratamiento
propuesto.

El objetivo del procedimiento es la reducción de la ingesta y absorción de alimentos
y, por ende, de calorías, para de esta forma disminuir de peso. El procedimiento
se realizará por laparoscopia advirtiéndose que si fuese necesario se procederá a
convertir a cirugía abierta. Los riesgos inherentes al procedimiento son: infección por
dehiscencia de las anastomosis o por perforación de una víscera, hemorragia a partir
de las heridas viscerales o de la pared abdominal, obstrucción intestinal temprana o
tardía, trombosis venosa profunda y tromboembolismo pulmonar como las de mayor
riesgo de presentación; sin embargo, incluso puede presentarse el fallecimiento del
paciente a causa de estas u otras complicaciones.

Declaro haber sido informado amplia y suficientemente acerca de las implicaciones
del tratamiento propuesto. Soy consciente de que los profesionales responsables de
mi atención procurarán lograr el mejor resultado con mi tratamiento sin que exista
garantía de resultado.

Declaro haber recibido la suficiente información acerca de la naturaleza de mi
enfermedad, las consecuencias que su progresión puede acarrear, el tipo de intervención
propuesta, sus beneficios limitados, sus posibles riesgos y efectos colaterales, estando
consciente de que existe riesgo para la vida, conforme a la explicación que declaro
haber recibido. Además declaro haber tenido la oportunidad para resolver las dudas
surgidas durante el proceso de preparación para el procedimiento.

Me comprometo a seguir las recomendaciones, prescripciones y cuidados indicados,
así como a asistir a las consultas agendadas, consciente de que si así no lo hiciere
pondré en riesgo mi vida, mi salud y bienestar.

Fecha de firma: _____

Firma del paciente: _____

Firma del médico: _____

Revocación del consentimiento

Firma del paciente: _____



5. Recomendaciones perioperatorias

A. RECOMENDACIONES ANESTÉSICAS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

El paciente bariátrico implica un reto en la evaluación del riesgo, la optimización preoperatoria (muchas veces son ASA III no modificables) y el manejo intraoperatorio.

a. Evaluación preoperatoria

La valoración preanestésica debe enfocarse claramente en la gravedad y el control de las patologías sistémicas que puedan impactar severamente la morbimortalidad perioperatoria y el probable requerimiento de evaluaciones adicionales para el ajuste de las patologías sistémicas, y de cuidados especiales en el posoperatorio.

Cada una de estas especialidades consta de capítulos independientes de manejos perioperatorios y todas ellas se juntan en el paciente obeso mórbido, tales como hipertensión arterial, coronariopatía, diabetes *mellitus*, trombo-sis venosa profunda (TVP) y síndrome de apnea e hipoapnea obstructivas de sueño (SAHOS), de modo que en muchos de los casos la única manera de controlarlas es mediante la cirugía bariátrica. Por ende, se hace de gran importancia la evaluación minuciosa y la aplicación de las guías de manejo, para así establecer de manera objetiva los riesgos y buscar herramientas para realizar el procedimiento de forma segura.

Históricamente el ser obeso era un predictor de vía aérea difícil. Dada la sensibilidad de los diferentes parámetros de evaluación de la vía aérea, la circunferencia cervical se ha convertido en un buen parámetro de medición objetiva. Las circunferencias mayores de 40 cm implican una probabilidad de 5% de vía aérea difícil y mayores de 60 cm, 35% de probabilidad.

- Premedicación: en este grupo de pacientes se debe evitar específicamente la sedación, ya que la condición respiratoria asociada con la obesidad puede incrementarse.



- Se recomienda continuar los antihipertensivos, excepto los IECA (que se continúan solo si hay síntomas de insuficiencia cardíaca).
- Evite los hipoglucemiantes el día de la cirugía y realice monitorización de la glucemia en el intraoperatorio e insulinas, según recomendación de su internista o endocrinólogo tratante.
- Profilaxis antitrombótica según el protocolo institucional basado en las guías internacionales y en los factores de riesgo.
- Se recomienda que todos los tratamientos adicionales utilizados para el manejo de la obesidad sean suspendidos antes de la cirugía, debido a que pueden tener impacto hemodinámico; sin embargo, aún no se conocen claramente las interacciones con los anestésicos.

b. Manejo intraoperatorio

Las mesas quirúrgicas para el manejo de este tipo de pacientes (mesas de cirugía que soporten hasta 500 kg) deben ser adecuadas, confortables y fáciles de manejar para realizar las diferentes posiciones, dado que estos pacientes son propensos a sufrir lesiones asociadas con compresión neurovascular.

La monitorización básica, de acuerdo con las normas mínimas de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE), es suficiente en la mayoría de los casos, teniendo en cuenta el adecuado tamaño de los brazaletes; el requerimiento de monitorización invasiva depende de la comorbilidad cardiovascular del paciente.

El abordaje de la vía aérea más recomendado es la intubación orotraqueal, si se tiene en cuenta lo ya descrito acerca de la predicción de dificultades en la intubación. Se recomienda el uso de una toalla, rollos o mantas dobladas debajo de los hombros y la cabeza para compensar una posición de flexión exagerada de la grasa cervical posterior. El objeto de esta maniobra, conocida como “apilamiento”, es posicionar al paciente de modo que la punta de la barbilla esté a un nivel más alto que el tórax, para facilitar la laringoscopia y la intubación. Debe tenerse en cuenta que son pacientes, por definición, con estómago lleno; por tanto, es ideal realizar un abordaje de la vía aérea con medicamentos inductores con tiempos de latencia cortos.

La ventilación mecánica se maneja con el peso ideal del paciente y es útil contar con máquinas de anestesia con modos ventilatorios que tengan al menos la posibilidad de titular la presión positiva al final de la espiración (PEEP) y de monitorización de la mecánica respiratoria.

El conocimiento de la variación en la dosificación de los diferentes agentes anestésicos según el peso real, peso magro o peso ideal, es de vital importancia para la seguridad, lo que hace de este tema un capítulo completo dado los múlti-

ples fármacos usados en el acto anestésico. Sin embargo, el advenimiento de fármacos muy seguros relacionados con su metabolismo y la ausencia de menores efectos adversos, como el desflurano (inhalados), el remifentanilo (endovenosos) y la dexmedetomidina, y en antagonismo de bloqueadores neuromusculares como el sugammadex, hacen que la morbilidad posoperatoria sea mucho menor.

El neumoperitoneo en cirugía laparoscópica produce un impacto hemodinámico asociado con la presión intraabdominal, y en pacientes bariátricos que tienen una distensibilidad abdominal menor hace que para obtener un buen campo quirúrgico se requiera una relajación muscular óptima para facilitar la ventilación y mantener un espacio de trabajo adecuado para la visualización y la manipulación segura de los instrumentos laparoscópicos, sin necesidad de aumentar las presiones de trabajos por encima de los 15 mmHg, siendo este el límite reportado para definir como *compartimento abdominal*.

c. Manejo posoperatorio

Dada la evolución de la cirugía mínimamente invasiva, la recuperación es más rápida, el dolor posoperatorio es menor y la deambulación temprana evita complicaciones respiratorias y tromboembólicas en este grupo de pacientes. La analgesia multimodal endovenosa convencional es suficiente para este tipo de procedimientos, de modo que es más costo-efectiva que otras técnicas como las regionales. El uso de cuidados intensivos o intermedios durante el posoperatorio depende principalmente de la comorbilidad cardiovascular o respiratoria y de la presencia de complicaciones que representen una monitorización mayor.

B. RECOMENDACIONES GENERALES

- Antibiótico profiláctico: elegir uno de estos esquemas:
 - Cefazolina en 2 g IV 30 minutos antes de la incisión.
 - Ampicilina sulbactam en 3 g IV 30 minutos antes de la incisión.
 - Clindamicina en 600 mg IV 30 minutos antes de la incisión.
- Profilaxis antitrombótica:
 - Enoxaparina en 40 mg SC 12 horas posteriores a la finalización de la cirugía y cada 24 horas. Mantener durante 3 a 8 días.
 - Medias de compresión elástica.
 - Compresores vasculares intermitentes intraoperatorios.
 - Movilización temprana.
- Realice prueba de azul de metileno, prueba neumática o endoscopia intraoperatoria para evaluar la integridad del tracto digestivo.
- Realice radiografía con medio de contraste hidrosoluble a las 24 horas de la cirugía a criterio del médico.

6. Recomendaciones posoperatorias



A. SEGUIMIENTO POR EL GRUPO MULTIDISCIPLINARIO

- El paciente debe ser evaluado a los 8 días y a los 1, 3, 6, 9 y 12 meses durante el primer año, y cada 6 meses a partir del segundo año.
- De acuerdo con las patologías asociadas del paciente individual, cada especialidad definirá si se requieren valoraciones adicionales.
- Criterios de éxito en cirugía bariátrica.
 - Pérdida del 50% del exceso de peso (EWL) y mantenimiento del mismo por más de 2 años.
 - Resolución o mejoría de las comorbilidades asociadas con la obesidad.

B. RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

Progresión de la dieta durante el posoperatorio: resumen

Dieta	Duración	Porción-intervalo	Alimentos permitidos	Suplemento	Conducta alimentaria
Dieta líquida clara	1-2 días	Sorbos cada 10-15 minutos	Agua, hielo, gelatina sin azúcar, consomé, jugos no ácidos, aromática, té sin azúcar		Fase de dieta líquida
Dieta líquida completa	2-4 semanas	Sorbos cada 10-15 minutos	Dieta líquida clara más: Crema de verduras-licuados (pollo, pescado), leche deslactosada, descremada	Suplemento proteínico	Fase de dieta líquida
Puré-dieta blanda	2.º mes	Dieta líquida: sorbos cada 15 min Dieta blanda cada 2 horas	Dieta líquida clara y completa, más: Huevos, queso de soya, queso campesino o cuajada, compotas, puré	Suplemento proteínico Hierro quelato* Complejo B IM*	Fase de evolución de consistencia alimentaria
Dieta sólida	3.º-6.º mes	Dieta líquida: sorbos cada 15 min Dieta blanda cada 2 horas	Dieta líquida clara y completa Dieta blanda, más: Pescados, mariscos, pollo, pavo, etc. Frutas, vegetales	Suplemento proteínico Multivitamínico Probiótico Hierro quelato* Complejo B IM*	Selección cualitativa y masticación exhaustiva Fase de optimización de la dieta
Dieta sólida	6.º mes en adelante	Líquido frecuente durante el día Comer 4-6 veces al día	Todos los alimentos permitidos: Se podría adicionar carne roja; blanda o molida	Multivitamínico Hierro quelato* Complejo B IM semestral Citrato de calcio*	Fase de adaptación final e Independencia alimentaria

*Estos suplementos nutricionales se definen principalmente para pacientes con procedimientos malabsortivos o mixtos. En procedimientos restrictivos su implementación depende del seguimiento de valores de laboratorio.



Complicaciones a corto plazo relacionadas con la dieta

Complicación	Posibles causas	Prevención
Deshidratación	Baja ingesta de líquidos Vómitos	Tomar un mínimo de 48 onzas de líquido por día Véase prevención de vómitos
Náuseas y vómitos	Comer abundante, rápido y sin masticación adecuada Intolerancia alimentaria Estrechez/estenosis	Seguir las recomendaciones nutricionales Adicionar alimentos y aumentar la consistencia paulatinamente No prevención: requiere intervención médica
Síndrome de Dumping	Ingesta de cantidades concentradas de azúcar	Evitar los azúcares refinados, pastelería en general, chocolates, miel, gelatina con azúcar, mermeladas, etc. Evitar comidas con alto contenido de grasa Considerar el evitar la mezcla de sólidos y líquidos

Complicaciones a largo plazo relacionadas con la dieta. Deficiencia de micronutrientes: diagnóstico y tratamiento

Deficiencia	Signos y síntomas	Confirmación	Tratamiento (primera fase)	Tratamiento (segunda fase)
Malnutrición proteica	Debilidad, reducción de la masa muscular, cabello quebradizo, edema	Albúmina sérica Niveles de prealbúmina, creatinina sérica	Suplementos proteínicos	Nutrición enteral-parenteral
Calcio/vitamina D	Hipocalcemia, calambres, hormigueo		Citrato de calcio 1200-2000 mg Vit. D 50 000UI/día	Calcitriol oral Vitamina D 1000 UI/día
Vitamina B ₁₂	Anemia perniciosa, hormigueo en manos y pies, depresión, demencia	Hemograma-recuento celular Niveles de vitamina B ₁₂	Vitamina B oral 350 µg/día	Vitamina B ₁₂ Parenteral 1000-2000 µg/mes
Ácido fólico	Anemia macrocítica, palpitaciones, fatiga	Hemograma-recuento celular Niveles de ácido fólico Hemocisteína	Folato oral 400 µg/día	Folato oral 1000 µg/día
Hierro		Hemograma-recuento celular Hierro sérico Ferritina	Sulfato ferroso 300 mg 2-3 veces/día Vitamina C	Hierro parenteral
Vitamina A	Xeroftalmia, pérdida de la visión nocturna, reducción inmunidad	Niveles de vitamina A	Vitamina A oral 5000-10 000 UI/día	Vitamina A oral 50 000 UI/día

- Iniciar dieta líquida clara fraccionada a las 24 horas del procedimiento y mantener durante 48 horas.
- Avanzar a líquidos totales al tercer día; mantener por 2 semanas. Máximo 15 g de azúcar por porción, máximo 20 g de proteína por porción y máximo 3 g de grasa por porción.
- Avanzar a alimentos blandos luego de la tercera semana; mantener el aporte proteico de 60 a 120 g diarios.
- Suplementos de vitaminas y minerales así:
 - Multivitaminas + zinc 1 dosis diaria vía oral.
 - Citrato de calcio + vitamina D 2000 mg/día + 800 UI/día vía oral.
 - Ácido fólico 400 µg/día vía oral.
 - Hierro 40-65 mg/día vía oral.
 - Vitamina B₁₂ 1000 µg IM/mes
- Mantener el seguimiento periódico cada 2 meses durante el primer año de la cirugía. Posteriormente realizar un seguimiento anual.
- Mantener aporte proteico >60 g día.

C. EXÁMENES PARACLÍNICOS E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

El seguimiento rutinario debe ser al mes y a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses; de ahí en adelante, una vez al año. En este seguimiento debe incluirse: peso, porcentaje de pérdida del exceso de peso, estado de comorbilidades asociadas, medicación antes y después de la cirugía, y confirmación de si está recibiendo suplencia de calcio y vitaminas.

En la siguiente tabla se muestran los exámenes de seguimiento rutinario.



	1 mes	3 meses	6 meses	12 meses	18 meses	24 meses	Anual
Química	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL
Hierro, ferritina, Hb, GB		BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL
Vitamina B ₁₂			BG, MG, BGL	BG, MG, BGL		BG, MG, BGL	BG, MG, BGL
Calcemia y Vitamina D			BGL	BGL	BGL	BG, MG, BGL	BG, MG, BGL
PTH				BGL	BGL	BGL	BGL
Albúmina				BG, MG, BGL		BG, MG, BGL	BG, MG, BGL

BG: banda gástrica; MG: manga o tubo gástrico; BGL: *bypass* gástrico por laparoscopia

En cuanto a la evaluación del sistema biliar, se recomienda la realización de una ecografía hepatobiliar a los 6 y 12 meses para descartar la presencia de coledolitiasis. La evaluación por imágenes con contraste durante el seguimiento de los pacientes debe realizarse solamente en casos especiales que pueden deberse a complicaciones dadas como pérdida de peso insuficiente o reganancia de peso. Para ello se debe solicitar: estudio baritado de vías digestivas altas, endoscopia digestiva alta para evaluar tamaño del neoestómago, de la anastomosis, o de la banda, en el caso de *bypass* gástrico o *bypass* gástrico bandedado. También la presencia de úlceras o estenosis en los pacientes con vómitos o intolerancia a los alimentos.



7. Complicaciones en cirugía bariátrica

a. Banda gástrica

Deslizamiento: se refiere al deslizamiento de la pared gástrica por debajo de la banda. Esto lleva a que el reservorio inicial aumente de tamaño. Se puede presentar en cualquier momento después de la colocación, incluso luego de algunos años. Debe sospecharse si el paciente presenta vómitos, dolor epigástrico, empeoramiento de la clínica del reflujo gastroesofágico y, en ciertos casos, intolerancia a la comida. El método diagnóstico para su comprobación es la realización de un estudio de vías digestivas altas en el que se pueda identificar el deslizamiento y la mala posición de la banda. Su tratamiento va desde desajustar la banda hasta algo definitivo como retirarla mediante cirugía.

Filtración: puede presentarse en el reservorio de la banda o en el puerto. Se manifiesta porque el paciente refiere pérdida en su restricción. El diagnóstico se hace mediante un estudio fluoroscópico con medio de contraste para evidenciar la fuga. Su tratamiento va desde reemplazar el puerto, si el daño es local, hasta cambiar o retirar la banda.

Erosión: es una de las complicaciones más temidas en el paciente con banda gástrica; su incidencia está descrita entre el 1% al 4%. Los síntomas son variables y algunos, asintomáticos. Los vómitos, la hematemesis y el dolor epigástrico son manifestaciones frecuentes. Se requiere la realización de una endoscopia para su comprobación. Su manejo puede ser por vía endoscópica si la banda está dentro del estómago en más de un 30%. Si no, se requiere cirugía para su retiro definitivo.



b. Manga gástrica

Estenosis: aunque se puede presentar en forma temprana en el posoperatorio también es una complicación temida meses después del procedimiento. Hay una disminución en alguna zona del tubo gástrico que lleva a dificultades graves en la alimentación del paciente. Algunas series refieren su presentación hasta en un 4% de los pacientes operados. Sus causas son variadas y siempre se discute la asociación con el tamaño de la bujía o con el refuerzo con sutura que imbrica el tejido al cierre del espacio en el ángulo de His o, más frecuentemente, en la incisura. El diagnóstico se hace mediante endoscopia y estudio radiológico. El tratamiento inicial es médico, con dilatación endoscópica con balón y dependiendo de la respuesta y la longitud de la estrechez puede requerirse manejo quirúrgico, situación en la que algunos grupos plantean la realización de seromiotomías con parche. La opción en el manejo difícil será, entonces, realizar cirugía de conversión probablemente a un *bypass* gástrico.

Fístulas gástricas: en general descrita como complicación temprana, el aumento en la realización de este procedimiento quirúrgico ha llevado a su presentación varias semanas e incluso meses después de una cirugía. El diagnóstico se comprueba mediante estudios como TAC con contraste que evidencian la fuga y el sitio hacia donde está drenando. Dependiendo del compromiso del paciente, su manejo será solo con punción dirigida y drenaje, colocación de prótesis por vía endoscópica e incluso manejo quirúrgico de acuerdo con la evolución.

Dilatación del tubo gástrico: en aumento también debido a la popularización de esta técnica. Sus causas están asociadas probablemente con una técnica de resección inicial insuficiente que produce un incremento gradual del tamaño del tubo acompañado de una reganancia de peso. Un estudio radiológico evidencia el tamaño del mismo y su tratamiento debe incluir inicialmente la reevaluación del paciente en cuanto a sus hábitos y capacidad de afrontar un nuevo proceso antes de pensar en la opción de una cirugía de “re-sleeve” (remanga) o en una conversión probablemente a un *bypass* gástrico.

Reflujo gastroesofágico (RGE): hace unos 3 años la tendencia de los grupos con mayor experiencia indicaba que era mejor no realizar una cirugía de manga gástrica en pacientes con RGE sintomático. Aunque la discusión continúa, hoy se acepta que puede realizarse siempre que se libere y reseque bien el fondo gástrico y se corrijan los pilares del diafragma. De presentarse, se indica siempre el manejo médico con inhibidores de la bomba de protones, procinéticos y manejo dietético estricto. En casos de deterioro de la calidad de vida, se plantea una cirugía de conversión probablemente a un *bypass* gástrico.

Deficiencias nutricionales: el hecho de resecar casi el 70% del estómago en una cirugía de manga gástrica implica un riesgo de tener deficiencias vitamí-

nicas como falta de vitamina B₁₂ por el defecto del factor intrínseco. Además, podría presentarse deficiencia de vitamina D que implican la monitorización clínica permanente y mediciones de laboratorio para prevenirlas y tratarlas con suplementos cuando de presenten.

c. Bypass gástrico

Estenosis de la anastomosis gastroyeyunal: su presentación varía en los diferentes grupos con porcentajes que van desde el 1% al 25%, y aunque puede considerarse como complicación temprana también se observa varias semanas a meses después de la cirugía. Se asocia más con el uso de suturas circulares y posteriores a filtraciones. El diagnóstico clínico se comprueba con endoscopia, en la que se encuentran defectos de menos de 10 mm que impiden el paso del endoscopio. Su manejo inicial es endoscópico y mediante dilataciones progresivas en manos expertas que disminuyan el riesgo de perforación. Las prótesis endoluminales autoexpansibles han mejorado las opciones de manejo como recurso a tener en cuenta.

Obstrucción intestinal: el cuadro clínico de un paciente con episodios de dolor y vómitos debe hacer pensar en esta complicación, que en algunas ocasiones es de difícil diagnóstico y requiere una placa simple de abdomen vertical con una buena revisión mediante TAC con contraste, si es necesario. Se recomienda el cierre de los defectos del meso como medida de prevención. Una vez pensado, el abordaje quirúrgico debe realizarse para evitar una catástrofe tardía.

Úlceras de boca anastomótica: también pueden presentarse en forma tardía, y como en toda enfermedad ácido-péptica deben corregirse los factores causantes, por ejemplo, uso de AINE, tabaquismo y consumo de alcohol. Su manejo es médico al máximo posible, teniendo en cuenta que la cirugía revisional solo aplicaría en situaciones de recidiva.

Fístulas gástricas: afortunadamente no son muy comunes y su diagnóstico se realiza mediante estudios radiológicos y de endoscopia. Se debe pensar siempre que un paciente deje de perder peso o, peor incluso, vuelva a ganarlo. Si además se ha presentado una fístula, esta posibilidad debe siempre tenerse en cuenta. Su tratamiento debe ser quirúrgico.

Colelitiasis: se observa un importante aumento en el porcentaje de pacientes que desarrollan litiasis biliar *posbypass* gástrico. Su manejo varía en tendencias: de grupos en los que se realiza colecistectomía profiláctica a todos los pacientes concomitantes con el *bypass* (aun sin cálculos); de grupos en los que se realiza la extracción de la vesícula a aquellos que presentan cálculos sin síntomas y grupos en los que solo se realiza la extracción en el mismo momento si el paciente es sintomático. Los resultados no demuestran evidencia



que alguna tendencia sea mejor. El protocolo que establezca cada grupo basado en su experiencia debe ser la pauta a seguir.

Deficiencias vitamínicas: todos los pacientes sometidos a *bypass* gástrico requieren suplemento vitamínico en el posoperatorio. Deben monitorizarse los niveles de hierro sérico, vitamina B₁₂ y calcio para evaluar si la ingesta del suplemento está manteniendo los requerimientos necesarios. Es muy importante la prevención de estas complicaciones con la educación preoperatoria que el grupo multidisciplinario realice y con un control posoperatorio permanente y periódico que reafirme en el paciente la necesidad del suplemento establecido.

d. Cirugías malabsortivas

Úlceras de boca anastomótica/estenosis: con relativa frecuencia se encuentra esta complicación, especialmente en derivación biliopancreática. Siempre debe recordarse que puede prevenirse administrando tratamiento previo a la cirugía con inhibidores de la bomba de protones, el cual debe mantenerse varios meses después. Su diagnóstico tanto de la úlcera como su complicación secundaria, la estenosis, se hace mediante endoscopia; su manejo médico es al máximo posible dejando las reintervenciones exclusivamente para el cambio del tamaño del *pouch* (reservorio). Solo en casos complejos se vuelve a practicar la anastomosis.

Colelitiasis: al igual que lo descrito para el *bypass*, estas cirugías aumentan la incidencia de litiasis vesicular, por lo que debe seguirse el protocolo de cada grupo de acuerdo con lo expuesto anteriormente.

Alteraciones nutricionales: estas intervenciones obligan a tomar medidas preventivas que incluyen, por ejemplo, la medición de los niveles de vitaminas en el preoperatorio. Se debe prestar mucha atención en los controles posoperatorios a las vitaminas liposolubles, que deben suplementarse desde el posoperatorio. La vitamina A y la D deben monitorizarse con especial cuidado.

La deficiencia de calcio es menos probable si el suplemento es adecuado. Se hace mención especial a la deficiencia de vitamina B₁, que en casos extremos podría llevar al descrito síndrome de Wernicke-Korsakoff; si hay sospecha clínica, los multivitamínicos ricos en tiamina están indicados.

También puede presentarse deficiencia de ácido fólico; se hace especial énfasis en las pacientes en edad reproductiva sometidas a procedimientos con componente malabsortivo porque deben consumir ácido fólico de rutina.

Alteraciones posquirúrgicas malabsortivas: en este párrafo queremos llamar la atención sobre las consecuencias de estas intervenciones y los cambios que producen: diarrea, desmineralización ósea, algún grado de malnutrición proteica y predisposición a anemia, situaciones que son comunes en estos pacientes durante el posoperatorio.

8. Bibliografía

- AACE/TOS/ASMBS Bariatric Surgery Clinical Practice Guidelines. *Endocr Pract.* 2013;19(2):e3.
- Acholonu E, McBean E, Court I, Bellorin O, Szomstein S, Rosenthal RJ. Safety and Short-term outcomes of laparoscopic sleeve gastrectomy as revisional approach for failed laparoscopic adjustable gastric banding in the treatment of morbid obesity. *Obes Surg.* 2009;19:1612-6.
- Anthonie GJ. The duodenal switch operation for morbid obesity. *Surg Clin North Am.* 2005;85(4):819-33.
- ASMBS Allied Health Nutritional Guidelines for the Surgical Weight Loss Patient. Allied Health Sciences Section Ad Hoc Nutrition Committee, Aills L, Blankenship J, Buffington C, et al. *Surg Obes Relat Dis.* 2008;4(5 Suppl):S73-108.
- Boza C, Muñoz R, Salinas J, et al. Safety and efficacy of Roux-en-Y gastric bypass to treat type 2 diabetes mellitus in non-severely obese patients. *Obes Surg.* 2011;21(9):1330-6.
- Boza C, Viscido G, Salinas J, Crovari F, Funke R, Perez G. Laparoscopic sleeve gastrectomy in obese adolescent: Results in 51 patients. *Surg Obes Relat Dis.* 2012;8(2):133-9.
- Bragheto I, Korn O, Csendes A, Gutierrez L, Valladares H, Chacon M. Laparoscopic treatment of obese patients with gastroesophageal reflux disease and Barrett's esophagus: prospective study. *Obes Surg.* 2012;22(5):764-72.
- Brolin RE, LaMarca LB, Kenler HA, Cody RP. Malabsorptive gastric bypass in patients with superobesity. *J Gastrointest Surg.* 2002;6(2):195-203.
- Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E. Bariatric surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA.* 2004;292:1724-37.
- Buchwald H, Estok R, Fahrenbach K, Banel D, Jensen MD, Pories WJ, et al. Weight and type 2 diabetes after bariatric surgery: systematic review and meta-analysis. *Am J Med.* 2009;122:248-57.
- Buteau J, El-Assad W, Rhodes CJ, Rosemberg L, Joly E, Prentki M. Glucagon-like peptide-1 prevents beta cell glucolipotoxicity. *Diabetologia.* 2004;47:806-15.
- Chauhan V, Vaid M, Gupta M, Kalanuria A. Metabolic, renal and nutritional consequences of bariatric surgery: implications for the clinician. *South Med J.* 2010;103(8):775-83.
- Cohen R, Pinheiro JS, Correa JL, Shavon CA. Laparoscopic Roux-en-Y gastric bypass for BMI <35 kg/m²: a tailored approach. *Surg Obes Relat Dis.* 2006;2(3):401-4.



- Colquitt J, Clegg A, Loveman E, et al. Surgery for morbid obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005;4(4):CD003641.
- Colquitt JL, Picot J, Loveman E. Surgery for obesity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;(2):CD003641.
- Creutzfeldt W, Nauck M. Gut hormones and diabetes mellitus. *Diabetes Metab Rev.* 1992;8(2):149-77.
- Deitel M, Gagner M, Dixon J, Himpens J, Madan A (eds.). Handbook of obesity surgery current concepts and therapy of morbid obesity and related disease. Toronto, Canada: FD-communications Inc.; 2010.
- Department of Health and Human Services, PHS. NAHES III anthropometric procedures. U.S. Government Printing Office Stock Number 017-022-01335-5. Washington, D.C.: U.S. GPO, Public Health Group.
- DePaula AL, Macedo ALV, Rassi N, et al. Laparoscopic treatment of type 2 diabetes mellitus for patients with a body mass index less than 35. *Surg Endosc.* 2008;22(3):706-16.
- Dixon JB, Shachter LM, O'Brien PE, Jones K. Surgical vs conventional therapy for weight loss treatment of obstructive sleep apnea: a randomized controlled trial. *JAMA.* 2012;308:1142-9.
- Dixon JB, Zimmet P, Alberti KG, Rubino F. Bariatric surgery: an IDF statement for obese type 2 diabetes. *Diabet Med.* 2011;28:628-42.
- Farilla L, Bulotta A, Hirshberg B, Li Calzi S, Khoury N, Noushmehr H, et al. GLP-1 inhibits cell apoptosis and improves glucose responsiveness of freshly isolated human islets. *Endocrinology.* 2003;144:5149-58.
- Finucane MM, Stevens GA, Cowan MJ, Danaei G, Lin JK, Paciorek CJ, et al. National, regional, and global trends in body-mass index since 1980: systematic analysis of health examination surveys and epidemiological studies with 960 country-years and 9.1 million participants. *Lancet.* 2011;377:557-67.
- Gloy V, Briel M, Bhatt D, Kashyap S, Shauer P, Bucher H. Bariatric surgery versus non-surgical treatment for obesity: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ.* 2013;347:f5934.
- Gluck B, Movitz B, Jansma S, Gluck J, Laskowski K. Laparoscopic sleeve gastrectomy is a safe and effective bariatric surgery for the lower BMI population. *Obes Surg.* 2011;2121(8):1168-71.
- Gonzalez R, Gallagher SF, Haines K, Murr MM. Operative technique for converting a failed vertical banded gastroplasty to Roux-en-Y gastric bypass. *J Am Coll Surg.* 2005;201:366-74.
- Guías Colombianas para el manejo de la obesidad y el sobrepeso. 2ª edición. Bogotá, Colombia: Fundación Colombiana de Obesidad (Funcobes); 2011.
- Gumbs AA, Modlin IM, Ballantyne GH. Changes in insulin resistance following bariatric surgery: role of caloric restriction and weight loss. *Obes Surg.* 2005;15:462-73.
- Han SM, Kim W, Moon R, Rosenthal R. Pregnancy outcomes after laparoscopic sleeve gastrectomy in morbidly obese Korean patients. *Obes Surg.* 2013;23(6):756-9.
- Heber H, Greenway F, Kaplan L. Endocrine and nutritional management of the post-bariatric surgery patients: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab.* 2010;95(11):4823-43.
- Heller RS, Stoffers DA, Liu A, Schedl A, Crenshaw EB 3rd., Madsen OD., et al. The role of BM4/Pou3f4 and Pax6 in forming the pancreatic glucagon cell identity. *Dev Biol.* 2004;268:123-34.

- Hidalgo J, Roy M, Ramirez A, Szomstein S, Rosenthal R. Laparoscopic sleeve gastrectomy: a first step for rapid weight loss in morbidly obese patients requiring a second non bariatric procedure. *Obes Surg.* 2012;22(4):555-9.
- Holz GG, Kuhlreiber WM, Habener JF. Pancreatic beta-cells are rendered glucose-competent by the insulinotropic hormone glucagon-like peptide-1 (7-37). *Nature.* 1993;361:362-5.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2005. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2005.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (ENSIN), 2010. Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF); 2010.
- International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders [Página en internet].
- Kreymann B, Williams G, Chatei MA, Bloom SR. Glucagon-like peptide 1 7-36: a physiological incretin in man. *Lancet.* 1987;2:1300-4.
- Langer FB, Bohdjalian A, Shakeri-Leidenmuhler S, Schoppmann SF, Zacherl J, Prager G. Conversion from sleeve gastrectomy to Roux-en-Y gastric bypass-indications and outcome. *Obes Surg.* 2010; 20:835-40.
- Lee HC, Kim MK, Kwon HS, Kim E, Song KH. Early changes in incretin secretion after laparoscopic duodenal-jejunal bypass surgery in type 2 diabetic patients. *Obes Surg.* 2010;20:776-90.
- Leivonen M, Juuti A, Jaser N, Mustonen H. Laparoscopic sleeve gastrectomy in patients over 59 years: early recovery and 12 month follow-up. *Obes Surg.* 2011;21(8):1168-71.
- Liang Z, Wu Q, Yu P, Zhao H, Ouyang X. Effect of laparoscopic Roux in Y gastric Bypass surgery on type 2 diabetes mellitus with hypertension: a randomized controlled trial. *Diabetes Res Clin Prac.* 2013; pii:S01668-8227(13)00161-7.
- Mahawar K, Jennings N, Balupuri S, Small P. Sleeve gastrectomy and gastroesophageal reflux disease: a complex relationship. *Obes Surg.* 2013;23(7):987-91.
- Marceau P, Biron S, Bourque RA, et al. Biliopancreatic diversion with a new type of gastrectomy. *Obes Surg.* 1993;3:29-35.
- Mechanick J, Youdim A, Jones D, Timothy Garvey M, Hurley DL, Molly McMahon M, et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutritional, metabolic, and nonsurgical support of the bariatric surgery patient – 2013 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologist, the Obesity Society, and American Society for Metabolic & Bariatric Surgery. *Surg Obes Relat Dis.* 2013;9(2):159-91.
- Mingrone G, Paumzini S, De Gaetano A, Guidione C, Iaconelly A. Bariatric surgery versus conventional medical therapy for type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2012;366:1577-85.
- Mojsov S, Weir GC, Abener JF. Insulinotropin: glucagon-like peptide I (7-37) co-encoded in the glucagon gene is a potent stimulator of insulin release in t perfused rat pancreas. *J Clin Invest.* 1987;79: 616-9.
- Muller MK, Attigah N, Wildi S, Hanhloser D, Hauser R, Clavien PA, et al. High secondary failure rate of rebanding after failed gastric banding. *Surg Endosc.* 2008;22:448-53.
- Murkherjee S, Devalia K, Rahman M, Mannur K. Sleeve gastrectomy as a bridge to a second bariatric procedure in superobese patients – a single institution experience. *Sur Obes Relat Dis.* 2012;8(2):140-4.



- Nelson WK, Fatima J, Houghton SG, et al. The malabsorptive very, very long limb Roux-en-Y gastric bypass for super obesity: results in 257 patients. *Surgery*. 2006;140(4):517-22.
- Nguyen N, DeMaria E, Ikramuddin S, Hutter MM (eds.). The SAGES manual a practical guide to bariatric surgery. New York: Springer; 2012.
- Parkes E. Nutritional management of patients after bariatric surgery. *Am J Med Sci*. 2006;331(4):207-13.
- Picot J, Jones J, Colquitt JL, Gospodarevskaya E, Loveman E, Baxter E. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bariatric (weight loss) surgery for obesity: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess*. 2009;13(41):1-190, 215-357.
- Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y la Obesidad Exógena. México, Secretaria de Salud, Actualización 2012.
- Rosas Guzmán J, González Chávez A, Aschner P, et al. Consenso Latinoamericano de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). Epidemiología, diagnóstico, control, prevención y tratamiento del síndrome metabólico en adultos. *ALAD*. 2010;18(1):25-44.
- Recomendaciones nutricionales basadas en la evidencia para la prevención y el tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos (Consenso FESNAD-SEEDO). *Revista Española de Obesidad*. 2011;9(Supl 1).
- Resa JJ, Solano J, Fatas JA, et al. Laparoscopic biliopancreatic diversion: technical aspects and results of our protocol. *Obes Surg*. 2004;14(3):329-33.
- Resa JJ, Solano J, Fatas JA, et al. Laparoscopic biliopancreatic diversion with distal gastric preservation: technique and three-year follow up. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2004;4(3):131-4.
- Rosenthal R; International Sleeve Gastrectomy Expert Panel; et al. International Sleeve Gastrectomy Expert Panel Consensus Statement: best practice guidelines based on experience of >of 12,000 cases. *Surg Obes Relat Dis*. 2012;8(1):8-19.
- Rosero G. ¿Es la diabetes mellitus tipo 2 una enfermedad de tratamiento quirúrgico? *Rev Colomb Cir*. 2010;25(1):27-36.
- Rubino F. From bariatric to metabolic surgery: definition of a new discipline and implications for clinical practice. *Curr Atheroscler Rep*. 2013;15(12):369.
- Rubino F, Marescaux J. Effect of duodenal-jejunal exclusion in obese animal model of type 2 diabetes: a new perspective for an old disease. *Ann Surg*. 2004;239(1):1-11.
- Rubino F, Schauer PR, Kaplan LM, Cummings DE. Metabolic surgery to treat type 2 diabetes: clinical outcomes and mechanism of action. *Ann Rev Med*. 2010;61:393-411.
- Santos J, Salgado P, Mendes P, Baldaque P. Effect of bariatric surgery on weight loss, inflammation, iron metabolism and lipid profile. *Scan J Surg*. 2013.
- Shimizu H, Poochong T, Shauer P, Rogula T. Review of metabolic surgery for type 2 diabetes in patients with a BMI <35 kg/m². *J Obes*. 2012;147256.
- Shulman GI. Cellular mechanisms of insulin resistance. *J Clin Invest*. 2000;106:171-6.
- Siwtzer N, Harshdeep S, Mangat S, Karmali S. Current trends in obesity: body composition assessment, weight regulation and emerging techniques in managing severe obesity. *J Interv Gastroenterol*. 2013;3(1):34-6.
- Sjöström CD, Lissner L, Weel H, et al. Reduction in incidence of diabetes, hypertension and lipid disturbances after intentional weight loss induced by bariatric surgery: The SOS intervention Study. *Obs Res*. 1999;7:477-84.

- Sjöström L, Lindroos AN, Peltonen M, Torgerson J, Bouchard C, Carlsson B, et al. Lifestyle, diabetes and cardiovascular risk factors 10 years after bariatric surgery. *N Engl J Med.* 2004;351(26):2683-93.
- Sjöström L, Peltonen M, Jacobson P, Sjöström CD, Karason K, Wedel H, et al. Bariatric surgery and long-term cardiovascular events. *JAMA.* 2012;307(1):56-65.
- Sugerman HJ, Kellum JM, DeMaria EJ. Conversion of proximal to distal gastric bypass for failed gastric bypass for superobesity. *J Gastrointest Surg.* 1997;1:517-24.
- Sugerman HJ, Wolfe LH, Sica DA, Clore JN. Diabetes and hypertension in severe obesity and effects of gastric bypass-induced weight loss. *Ann Surg.* 2003;237(6):751-8.
- Spivak H, Beltran OR, Slavchev P, Wilson EB. Laparoscopic revision: from lap-band to gastric bypass. *Surg Endosc.* 2007; 21:1388-92.
- Thill V, Khorassani R, Ngongang C, Van De Winkel N, Mendez da Costa P, Simones CM. Laparoscopic gastric banding as revisional procedure to failed vertical gastroplasty. *Obes Surg.* 2009;19:1477-80.
- Torres A, Rubio M. The Endocrine Society's Clinical Practice Guideline on Endocrine and Nutritional Management of the Post-bariatric Surgery Patient: Commentary from a european perspective. *Eur J Endocrinol.* 2011;165:171-6.
- Lee WJ, Chong K, Ser KH, Chen JC, Lee YC, Chen SC, et al. C-peptide predicts the remission of type 2 diabetes after bariatric surgery. *Obes Surg.* 2012;22(2):293-8.
- Mathers C, Stevens G, Mascarenhas M. Global Health Risks: Mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: WHO Press; 2009.
- Yannakoulia M, Yiannakouris N, Blüher S, et al. Body fat mass and macronutrient intake in relation to circulating soluble leptin receptor, free leptin index, adiponectin and resisting concentrations in healthy humans. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003;88:1730-6.
- Yashkov Y, Bordan N. Patient with BMI <35: When bariatric surgery indicated? [abstract]. *Obes Surg.* 2013;23(8):1047.
- Zlabek J, Grimm M, Larson C, Mathiason M, Lambert PJ, Kothari SN. The effect of laparoscopic gastric bypass surgery on dyslipidemia in severely obese patients. *Surg Obes Relat Dis.* 2005;1(6):537-42.



PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: 2021-116



Popayán, 21 de febrero de 2022

Doctor:

NELSON OSORIO GUAMANGA

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO DEL VALLE DEL CAUCA-CALI

E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS
PROCESO No: 760013103011-2021-00116-00

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LOPEZ, domiciliado y residente en Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.459.689 de Bogotá D.C, portador de la tarjeta profesional No. 65.589 del C. S. de la J. en ejercicio del poder general que me fuera conferido por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Popayán, identificado con la cédula de ciudadanía No. 76.267.910 de Puerto Tejada (C), en su calidad de representante legal de la empresa **ASMET SALUD EPS S.A.S.**, a través de Escritura Pública 362 del 7 de febrero de 2019 otorgada en la Notaría Tercera de Popayán, el cual anexo al presente escrito, demandada dentro del asunto citado en la referencia y encontrándome dentro de la oportunidad procesal, respetuosamente me permito llamar en garantía al Hospital Universitario Del Valle Evaristo García identificado con el NIT 890303461 a través de su representante legal o quien haga sus veces; a lo cual procedo en los siguientes términos

HECHOS:

PRIMERO: Mí representada ASMET EPS SAS suscribió el siguiente contrato de prestación de servicios de salud:

- Contrato No. Vall-347—S19 suscrito entre ASMET SALUD EPS SAS y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA para la vigencia del año 2019 con el objeto de la prestación de los servicios de la mediana y alta complejidad.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: 2021-116



SEGUNDO: ASMET SALUD EPS SAS el 3 de octubre de 2019 emitió la autorización MIPRES No. 20190916157014406335 por medio de la cual se autorizó al señor ARGEMIRO LÓPEZ el acceso a la realización de BYPASS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA, adicionalmente los días 19 y 20 de noviembre mi poderdante emitió las autorizaciones 204505559 para el servicio de consulta con nutrición, 204505564 para consulta con psicología y 204521437 para cita de control con cirugía bariátrica, haciendo la claridad de que todos estos servicios se autorizaron a cargo del Hospital Universitario Del Valle Evaristo García, en calidad de Institución Prestadora de dichos servicios de salud.

TERCERO: Dentro del contrato de prestación de servicios suscrito con el Hospital Universitario del Valle antes descrito se pactó la cláusula de responsabilidad en la prestación del servicio, en la cual se indicó lo siguiente:

“RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS: *En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se derive de la calidad, idoneidad o cualquier acción u omisión atribuible al CONTRATISTA o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al CONTRATANTE respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando AL CONTRATANTE las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes.*

PARÁGRAFO PRIMERO: *La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado.”*

Del anterior clausulado contractual, se puede concluir que en todo caso de responsabilidad médica es el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, el CONTRATANTE es decir ASMET SALUD tiene la facultad de llamarlo en garantía y además dicha IPS es quien debe responder por una posible indemnización reclamada por los demandantes.

CUARTO: Mi representada fue notificada que la señora JULIA LÓPEZ y otros, habían instaurado Demanda ordinaria por responsabilidad Civil consecuencia de una presunta negligencia en el tratamiento del señor ARGEMIRO LÓPEZ, específicamente en lo que concierne a la no realización del Bypass o cirugía

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: 2021-116



bariátrica, circunstancia que incidió en la muerte del paciente, hecho que se alega como daño en la demanda.

QUINTO: En consecuencia, por haber sido el Hospital Universitario del Valle la institución contratada por ASMET SALUD EPS SAS y a cargo de quien se autorizó el servicio de realización de BYPASS y los demás servicios como atención en psicología, nutrición y cita de control con cirugía bariátrica, es decir circunstancias que hacen alusión a la presunta no realización del tratamiento del señor Argemiro López para bajar de peso, mi representada tiene la facultad legal y contractual para llamar en garantía al proceso a la mencionada IPS., en los términos de los contratos suscritos entre ASMET SALUD EPS y la misma, para que en caso dado sufrague los costos de una eventual condena.

PROCEDENCIA DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

De conformidad con el artículo 64 del Código General del Proceso, en donde se señala que quien afirme tener derecho legal o contractual a exigir de otro la indemnización del perjuicio que llegare a sufrir o el reembolso total o parcial del pago que tuviere que hacer como resultado de la sentencia que se dicte en el proceso que promueva o se le promueva, o quien de acuerdo con la ley sustancial tenga derecho al saneamiento por evicción, podrá pedir, en la demanda o dentro del término para contestarla, que en el mismo proceso se resuelva sobre tal relación.

OBJETO DEL LLAMAMIENTO

El llamamiento se hace con el objeto de que en la eventualidad de que se declare la responsabilidad de ASMET SALUD EPS SAS, empresa que represento, sea el Hospital Universitario del Valle Evaristo García, quien entre a responder por los eventuales daños causados, en los términos de los contratos suscritos entre mi representada y la Institución Prestadora de los Servicios de Salud mencionado, es decir en lo referente a las prestación del servicio médico propiamente dicho.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Cito como fundamentos de derecho los Artículos 64, 65, 66 del Código General del Proceso y demás normas aplicables y concordantes.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: 2021-116



PETICIONES:

PRIMERO.- Con fundamento en lo anterior, respetuosamente solicito al señor Juez se sirva ordenar el llamamiento en garantía del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA** identificado con el NIT 890303461, para que a través de su Gerente y Representante Legal, o quien haga sus veces, comparezca al proceso.

SEGUNDO.- En caso de una eventual condena en contra de ASMET SALUD EPS, por los hechos de la demanda referida al inicio del presente memorial, solicito se ordene al Hospital Universitario Del Valle Evaristo García el deber de asumir el cumplimiento de la orden judicial que se le imponga a ASMET SALUD EPS, en virtud de la cláusula de responsabilidad en la prestación de los servicios del contrato Vall-347—S19.

PRUEBAS:

DOCUMENTALES ANEXAS

- Copia del contrato Vall-347—S19 suscrito por ASMET SALUD EPS con el Hospital Universitario del Valle.
- Copia de las autorizaciones No. 20190916157014406335, 204505559, 204505564 y 204521437.
- Certificación referente a los actos administrativos que crearon el Hospital Universitario del Valle.

ANEXOS:

- Los documentos señalados en el acápite de pruebas.

Copia del llamamiento en garantía para el llamado.

NOTIFICACIONES:

El suscrito y mí representada ASMET SALUD EPS SAS en la dirección carrera 4 No 18N-46 de Popayán y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA
ACTOR: JULIA LÓPEZ BENDON Y OTROS.
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: 2021-116



Al Hospital Universitario del Valle en la Calle 5 # 36-08 en la ciudad de Cali, Valle del Cauca y al correo electrónico: notificacionesjudiciales@huv.gov.co , el cual fue copiado de la página web del Hospital.

Atentamente,

GUILLERMO JOSÉ OSPINA LÓPEZ
C.C. No. 79.459.689 de Bogotá
T.P. 65.589 del C. s. de la J.

Proyectó: Angélica Erazo
Revisó: Ángela Castro

República de Colombia



Aa053452052



SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO NOTARIA TERCERA (3ª) DEL CÍRCULO DE POPAYÁN - CAUCA

ESCRITURA PÚBLICA N° 362
Trescientos sesenta y dos

jdv

En la ciudad de Popayán, Departamento del Cauca, República de Colombia, a los Siete (7) días de Febrero del año dos mil diecinueve (2019), ante el Doctor MARIO OSWALDO ROSERO MERA Notario Tercero (3º) del Círculo de Popayán Cauca compareció con minuta escrita y en medio digital el señor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, mayor de edad, identificado con cedula N° 76.267.910 expedida en Puerto Tejada (Cauca); domiciliado en esta ciudad, de estado civil casado con sociedad conyugal vigente, quien actúa en este instrumento en su calidad de Gerente y Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS** con domicilio en la ciudad de Popayán, ubicada en la carrera 4 Número 18N - 46, con Nit. 900935126-7, entidad de derecho privado, establecida mediante asamblea constitutiva por documento No. 0000001 de fecha 11 de diciembre de 2015, e inscrita en el libro IX, bajo el número 00038672 del 16 de diciembre de 2015, tal y como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio del Cauca, documento que se protocoliza con este instrumento, y en tal calidad manifestó: -----

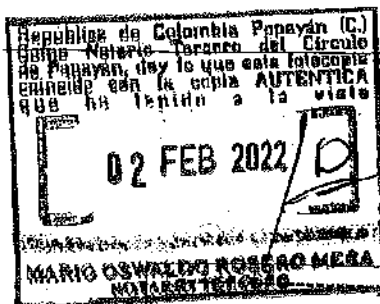
SECCIÓN I - Revocatoria a Poder General

PRIMERO.- Que mediante Escritura Pública N° CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE (4720) del 6 de noviembre de 2018 de la Notaría Tercera del Círculo de Popayán, se otorgó Poder General, Amplio y Suficiente a la DRA. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mayor y vecina de Popayán, identificada con la cédula de ciudadanía 34.329.190 expedida en Popayán (Cauca), SEGUNDO: Que por medio de la presente Escritura y de conformidad con las atribuciones otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS **REVOCA** el Poder general otorgado a la Dra. ANA MILENA CHILITRO SANTANDER, mencionado en el punto primero de esta sección, quedando en consecuencia, dicho mandato sin valor ni efecto. Se hizo la advertencia del Art. 28 Decreto 2148 de 1983. -----

Aa053452052

HEFEBR19000001

13/04/2019



SEC146780707

SECCIÓN II – Poder General

Nuevamente comparece el Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, de las condiciones civiles ya anotadas y manifestó: **PRIMERO.-** Que mediante esta Escritura Pública y de conformidad con las atribuciones que me han sido otorgadas por los estatutos sociales de ASMET SALUD EPS SAS, **CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** AL Dr. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 79.459.689, expedida en Bogotá D.C., vecino de esta misma ciudad, de estado civil casado, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 65.589 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre y representación de esta entidad, pueda hacer uso de las siguientes facultades: A). Actuar como MANDATARIO y/o REPRESENTANTE JUDICIAL de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos judiciales de cualquier naturaleza y en cualquier calidad, demandante, demandado, llamado en garantía, denunciado, denunciante, etc., ya sea en procesos de carácter civil, penal, laboral, de familia, contencioso administrativo, constitucional, jurisdiccionales adelantados por autoridades administrativas, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato judicial total o parcialmente y reasumirlo. B). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, en los procesos Administrativos, tanto los regulados por la norma general, como los que tengan una regulación especial tales como asuntos contravencionales, Investigación Administrativas Sancionatorias, tributarios, disciplinarios, fiscales, etc., de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo 77 del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. C). Actuar como APODERADO/MANDATARIO de ASMET SALUD EPS SAS, ante Entidades u Órganos del Estado o Entidades de derecho privado en diligencias o actuaciones que no se enmarquen dentro de los procesos administrativos o judiciales pero en



SEC145780707

EXWDBCS81NTMU232

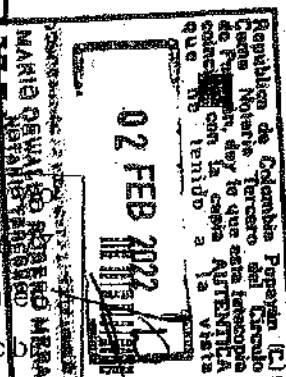
04/12/2021



República de Colombia



Aa05345205



los que se necesite o se permita actuar por intermedio de mandatario apoderado de conformidad y con todas las facultades establecidas en el artículo del Código General del Proceso y las normas que lo regulen, modifiquen o aclaren, en especial las de notificarse personalmente, contestar, transigir, desistir, recibir, conciliar, allanarse, disponer del derecho en litigio, interponer recursos, renunciar, sustituir el mandato total o parcialmente y reasumirlo. D). Actuar como APODERADO/MANDATARIO conforme al mandato civil regulado en los artículos 2142 y S.S del Código Civil, conforme al mandato comercial, regulado en los artículos 1262 y S.S del Código de Comercio, así como también el de fungir como representante del empleador de acuerdo a lo contemplado en el artículo 32 del Código Sustantivo del Trabajo, quedando con todas las facultades propias de dichos mandatos, en especial las de la suscripción de contratos o convenios, su terminación y liquidación, conciliaciones, suscripción glosas, aceptación o negación de glosas, firmar contratos laborales, terminarlos y liquidarlos, y toda las demás prerrogativas propias del empleador, etc., además pudiendo actuar como parte dentro de un proceso judicial, administrativo o cualquier otra indole, absolviendo interrogatorios, y demás facultades propias de la parte, además queda facultada para sustituir este mandato total o parcialmente y reasumirlo. PARÁGRAFO 1: Todas las facultades otorgadas en el Ordinal Primero de la Sección II del presente documento, pueden ser sustituidas en cualquier persona sea o no abogado y sin perjuicio de las normas que regulan el derecho de postulación. PARÁGRAFO 2: Las facultades que de manera específica se señalaron en este documento, son meramente enunciativas, lo anterior debido a que el presente es un PODER/MANDATO general para todas las actuaciones.

Presente el Abogado GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ, de las condiciones civiles ya anotadas declaró que acepta el poder y el mandato que se confiere por esta Escritura Pública con cuantas declaraciones contiene, los otorgantes declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia, asumen la responsabilidades que se derivan de cualquier inexactitud en las mismas.

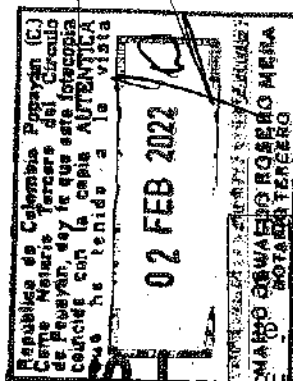
(Hasta aquí conforme a la minuta presentada)

ADVERTENCIAS OTORGAMIENTO Y AUTORIZACIÓN

LEÍDO, El Notario personalmente, ha advertido al (los) compareciente(s) sobre la
Papel notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario

REGISTRO DE LA NOTARÍA
10/02/2018 8:02/04/13

Escritura Pública



República de Colombia

Importancia del Acto Jurídico. Le(s) ha(n) explicado los requisitos de Ley para su existencia y validez y Le(s) ha(n) advertido sobre la importancia de obrar de buena conforme a los principios normativos y del derecho y Le(s) ha(n) instado para que revise(n) nuevamente las obligaciones, los derechos que contrae(n) y el texto de la escritura para lo cual exonera(n) al Notario y a sus funcionarios dado que ha(n) revisado, entendido y aceptado lo que firma(n).

Al (los) compareciente(s) se le(s) pone de presente el contenido de los artículos 6 y 9 del decreto 960 de 1.970, el último dispone: "Los notarios responden de la regularidad formal de los instrumentos que autorizan, pero no de la veracidad de las declaraciones de los interesados; tampoco responden de la capacidad o aptitud legal de estos para celebrar el acto o contrato respectivo".

A todo lo anterior el (los) compareciente(s) dio(eron) su asentimiento y en prueba de ello firma(n) en esta Oficina, junto con el Notario, quien de esta forma lo autoriza.

El (los) compareciente(s) declaran que todas las declaraciones consignadas en este instrumento son correctas y que en consecuencia asume(n) las responsabilidades que se deriven de cualquier inexactitud en las mismas.

El suscrito Notario Tercero del Circulo de Popayán, de conformidad con lo estipulado por el artículo 35 del Decreto 960 de 1970, a través del cual se señala, que la escritura extendida será leída en su totalidad por los otorgantes; deja expresa constancia, que la presente escritura pública fue leída en su totalidad por los otorgantes; quienes la encontraron conforme a sus pensamientos y voluntades; y por no observar error alguno en su contenido, le imparten su aprobación; declaran además los comparecientes, estar enterados de que un error no corregido en esta escritura pública antes de ser firmada, da lugar a una escritura aclaratoria, que conlleva nuevos gastos para los comparecientes, esto conforme la dispone el artículo 102 del Decreto 960 de 1970, de todo lo cual se dan por enterados.

Resolución N° 691 de fecha 24/Enero/2019, Modificada mediante Resolución N° 1002 de fecha 31/Enero/2019	
Hojas Notariales utilizadas N°	Aa053452052 - Aa053452053 - Aa053451332
Derechos Notariales	118.800
Superintendencia y Fondo de Notariado y Registro	12.400
IVA	31.940

Hoja notarial para uso exclusivo en la escritura pública - No tiene costo para el usuario



8EC346780708



SEC345780706

7YZ59ZDUJQJFJ3HD

04/12/2021



República de Colombia



Aa053452053

Viene de la hoja notarial de código N° Aa053452053

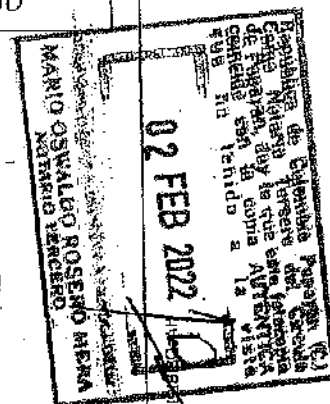
EL (LOS) COMPARECIENTE(S)

Firma	NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6457 ARTÍCULO 3 DE UNIDAD 11 DE 2015 DE LA SRA. POR <i>Domicilio</i> GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS Gerente y Representante Legal de la Sociedad ASMET SALUD EPS SAS		
Identificación cedula N°	76.267.910	Expedida en	pto. Popayán
Domicilio	cr 4 # 18-46	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	317902324
Correo Electrónico	gustavoaguilar@asmetsalud.com.co	Actividad Económica	Medico
Firma	NO SE REALIZA IDENTIFICACIÓN BIOMÉTRICA SEGUN RESOLUCIÓN 6457 ARTÍCULO 3 DE UNIDAD 11 DE 2015 DE LA SRA. POR <i>Domicilio</i> DR. GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ		
Identificación cedula N°	79.459.689	Expedida en	Bogotá
Domicilio	Km 6 N° 41 N-135 Apt 201C	Municipio	Popayán
Estado civil	casado	Teléfono	
Correo Electrónico	secre.gen.jur@asmetsalud.com.co	Actividad Económica	Abogado

El Notario:

org.co

Dr. MARIO OSWALDO ROSERO MORA
Notario Tercero (3°) del Círculo de Popayán





SEC545780706



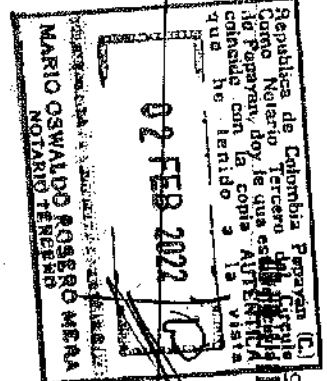
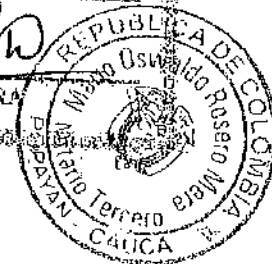
República de Colombia
NOTARÍA TERCERA DE POPAYÁN
CERTIFICA

QUE EN LA FECHA, EL PODER ANTERIOR SE PRESUME VIGENTE EN TODA SU EXTENSIÓN POR CUANTO QUE EN SU ORIGINAL O ESCRITURA MATRIZ NO APARECE NOTA QUE INDIQUE HABER SIDO REFORMADO O REVOCADO PARCIAL O TOTALMENTE.

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO CALIFICA EL PODER EN CUANTO A SU CONTENIDO, PUES SOLO SE REFIERE A SU VIGENCIA, TAMPOCO ADECUITA QUE EL PODERANTE SE ENCUENTRA VIVO(A) AL MOMENTO DE SU EXPEDICIÓN.

Fecha: 2 FEB 2022

MARIO OSWALDO ROSERO MERA
NOTARIO TERCERO



SEC545780706

321BWE49F74ZTT8U

04/12/2021



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA

ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000545394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

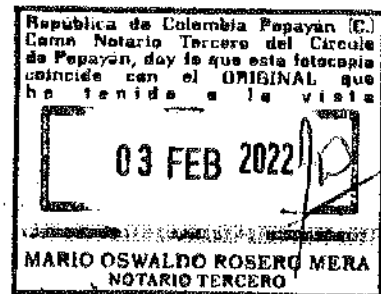
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ASMET SALUD EPS SAS
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900935126-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : POPAYAN
DOMICILIO : POPAYAN



MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 154868
FECHA DE MATRÍCULA : DICIEMBRE 16 DE 2015
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : ABRIL 26 DE 2021
ACTIVO TOTAL : 285,075,789,151.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CR 4 NRO. 18 N 46
BARRIO : LA ESTANCIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 19001 - POPAYAN
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8312000
TELÉFONO COMERCIAL 2 : NO REPORTÓ
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CR 4 NRO. 18 N 46
MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN
BARRIO : LA ESTANCIA
TELÉFONO 1 : 8312000
CORREO ELECTRÓNICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA****ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YGHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA**CERTIFICA - CONSTITUCIÓN**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE LA ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - ESCISIONES

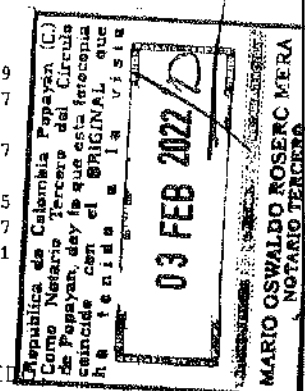
POR ESCRITURA PUBLICA NÚMERO 645 DEL 27 DE FEBRERO DE 2018 OTORGADA POR NOTARIA TERCERA DEL CIRCULO DE POPAYAN DE POPAYAN, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 42871 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 07 DE MARZO DE 2018, SE DECRETÓ : ESCISION IMPROPIA. ESCINDENTE: ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD ESS EPS ESS EPS. BENEFICIARIA: ASMET SALUD EPS SAS.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO	INSCRIPCION	FECHA
AC-1	20171229	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS POPAYAN	RM09-42582	20171229
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL POPAYAN	RM09-42871	20180307
		CIRCULO DE POPAYAN		
EP-645	20180227	NOTARIA TERCERA DEL POPAYAN	RMD9-42871	20180307
		CIRCULO DE POPAYAN		
AC-3	20180322	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS POPAYAN	RM09-43592	20180615
AC-6	20180724	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS POPAYAN	RM09-44075	20180927
AC-8	20190328	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS POPAYAN	RM09-45917	20190621

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDA

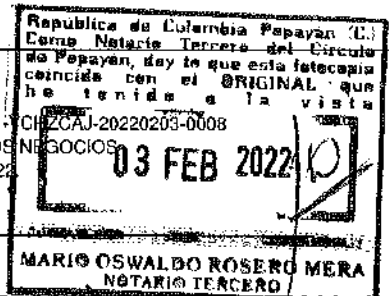
**CERTIFICA - OBJETO SOCIAL**

OBJETO SOCIAL. LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD COLOMBIANO, Y QUE EN TODO CASO, NO LE ESTEN PROHIBIDAS POR EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD SGSSS, TALES COMO: 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, PARA LO CUAL PODRA DESARROLLAR TODAS LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A ADMINISTRAR EL RIESGO FINANCIERO, LA GESTION DEL RIESGO EN SALUD, LA ARTICULACION DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO, LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD, LA REPRESENTACION DEL AFILIADO ANTE EL PRESTADOR Y LOS DEMAS ACTORES SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA DEL USUARIO, ASUMIR EL RIESGO TRANSFERIDO POR EL USUARIO Y CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES OBLIGATORIOS DE SALUD. 2. PROMOVER LA AFILIACION Y AFILIAR A LA POBLACION BENEFICIARIA DEL SGSSS GARANTIZANDO EL DERECHO A LA LIBRE ELECCION DEL BENEFICIARIO. 3. GESTIONAR Y COORDINAR LA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD, A TRAVES DE LA CONTRATACION CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS, CON PROFESIONALES DE LA SALUD, PROVEEDORES DE SERVICIOS CONEXOS O A TRAVES DE SUS PROPIAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. 4. REALIZAR COMPRAS O INVERSIONES EN ACTIVOS FIJOS E INTANGIBLES DE CONFORMIDAD CON EL ORDENAMIENTO JURIDICO DEL SGSSS. 5. PONER EN VENTA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-CHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8



ACCIONES O EMITIR BONOS O SIMILARES. 6. LLEVAR A CABO TODOS LOS ACTOS JURIDICOS Y OPERACIONES QUE RESULTEN CONEXOS, NECESARIOS, COMPLEMENTARIOS O UTILES PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL, O GUARDEN RELACION DIRECTA CON EL MISMO. 7. ADQUISICION Y DESARROLLO DE BIENES DE CUALQUIER NATURALEZA, MUEBLES O INMUEBLES, CORPORALES O INCORPORALES, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LOS NEGOCIOS SOCIALES. 8. ADQUIRIR, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES. 9. ENAJENAR, ARRENDAR, GRAVAR, Y ADMINISTRAR LOS BIENES SOCIALES. 10. INTERVENIR EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, COMO ACREEDOR O COMO DEUDOR, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO CUANDO HAYAN LUGAR A ELLAS. 11. EMITIR, GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, DESCONTAR, Y NEGOCIAR EN GENERAL, TITULOS VALORES Y CUALQUIER CLASE DE CREDITO INDIVIDUALES O COLECTIVOS. 12. CELEBRAR CON ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO, CON OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERA, CON SOCIEDADES DE SERVICIOS FINANCIEROS Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS TODAS CLASE DE OPERACIONES PROPIAS DEL OBJETO DE TALES INSTITUCIONES, ASI COMO CELEBRAR Y EJECUTAR TODA CLASE DE CONTRATOS BANCARIOS, COMERCIALES, CIVILES Y DEMAS QUE TENGAN RELACION DIRECTA CON SU OBJETO SOCIAL. 13. EJECUTAR TODOS LOS ACTOS DIRECTAMENTE RELACIONADOS CON EL OBJETO SOCIAL, ENTRE ELLOS SER TITULAR DE LOS DERECHOS DE AUTOR RECONOCIDO POR LA LEY A LA PERSONA JURIDICA QUE EN VIRTUD DE CONTRATO, OBTENGA POR SU CUENTA Y RIESGO, LA PRODUCCION DE UNA OBRA RELACIONADA CON SU OBJETO SOCIAL REALIZADA POR UNO O VARIOS DE SUS COLABORADORES Y/O CONTRATISTAS, BAJO LA ORIENTACION DE LA SOCIEDAD Y COMERCIALIZAR LAS PRODUCCIONES REGISTRADAS A NOMBRE DE LA SOCIEDAD Y LOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA Y ACTIVIDAD DE LA SOCIEDAD. 14. CELEBRAR TODA CLASE DE CONTRATOS ESTATALES Y DE DERECHO PRIVADO QUE SEAN APTOS PARA LA OBTENCION DE LOS FINES SOCIALES. 15. FORMAR PARTE, CON SUJECCION A LAS LEYES Y A LOS ESTATUTOS, DE OTRAS SOCIEDADES, PARA FACILITAR O ENSANCHAR O COMPLEMENTAR LA EMPRESA SOCIAL, SEA SUSCRIBIENDO O ADQUIRIENDO CUOTAS O ACCIONES EN ELLAS CON EL ANIMO DE PERMANENCIA O FUSIONANDOSE CON LAS MISMAS. 16. LA SOCIEDAD PODRA INVERTIR EN AQUELLAS ACTIVIDADES O EMPRESAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SU OBJETO SOCIAL PRINCIPAL Y DE CONFORMIDAD CON LO REGLADO EN LAS NORMAS LEGALES APLICABLES A LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. 17. CELEBRAR CONTRATOS DE PARTICIPACION, SEA COM PARTICIPE ACTIVA O PARTICIPE INACTIVA, CONSORCIOS, UNIONES TEMPORALES DE EMPRESAS Y CUALQUIER OTRA FORMA LICITA DE COLABORACION EMPRESARIAL. 18. ABRIR SUCURSALES, AGENCIAS, O SUBORDINADAS, EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO CUANDO SE ESTIME CONVENIENTE. 19. DESARROLLAR SU OBJETO SOCIAL CON RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL. 20. ADQUISICION, DISTRIBUCION O COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL, Y ABRIR O ADMINISTRAR, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, LAS SUCURSALES, SUBORDINADAS O AGENCIAS QUE SEAN NECESARIAS PARA ELLO. 21. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES CON ENTIDADES FINANCIERAS O ASEGURADORAS, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS LEYES Y EN LA JURISPRUDENCIA. 22. CELEBRACION DE TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO. 23. Y TODAS LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y CIVILES QUE SE RELACIONEN DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO SOCIAL PARA SER DESARROLLADAS EN COLOMBIA O EN EL EXTRANJERO.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	200.000.000.000,00	2.000.000.000,00	100,00
CAPITAL SUSCRITO	57.167.300,00	571.673,00	100,00
CAPITAL PAGADO	57.167.300,00	571.673,00	100,00



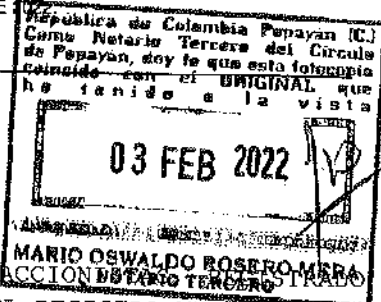
**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8



CERTIFICA

JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ CARDOSA MARGARITA	CC 25,598,196

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	FLOR CAMPO MARIA ORFILIA	CC 41,927,889

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	CHAUX RAFAEL ORLANDO	CC 6,261,203

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	BAMBAGUE MUÑOZ EMIGDIO	CC 76,285,004

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ BRAVO GUSTAVO	CC 12,142,862

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	VILLANUEVA BUSTAMANTE JANETH	CC 34,550,496

POR ACTA NÚMERO 3 DEL 22 DE MARZO DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 43593 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JUNIO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PPAL JUNTA DIRECTIVA	MUÑOZ SOLANO DIEGO JOSE	CC 19,147,750

POR ACTA NÚMERO 7 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2018 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 44602 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 27 DE DICIEMBRE DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
PRINCIPAL JUNTA DIRECTIVA	POVEDA VELANDIA JAIME	CC 13,921,336

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 23 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49800 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

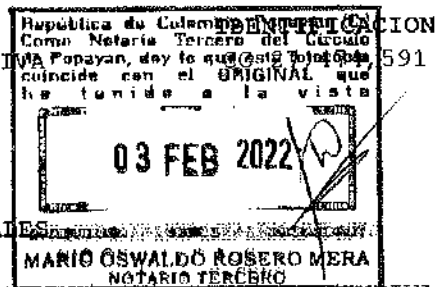
CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	MOREANO HURTADO DANNY VIVIANA	CC 66,928,287

POR ACTA NÚMERO 11 DEL 23 DE MARZO DE 2021 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49800 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA PRINCIPAL	CERON JOAGIBIOY ROSA OLIVERA	CC 13,921,336

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES



POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 1 DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2015 DE ASAMBLEA CONSTITUTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 38672 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 16 DE DICIEMBRE DE 2015, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	AGUILAR VIVAS GUSTAVO ADOLFO	CC 76,267,910

POR ACTA NÚMERO 43 DEL 28 DE MAYO DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47326 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE FEBRERO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA	OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE	CC 79,459,689

POR ACTA NÚMERO 66 DEL 05 DE MARZO DE 2021 DE LA JUNTA DIRECTIVA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 49799 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 24 DE ABRIL DE 2021, FUERON NOMBRADOS :

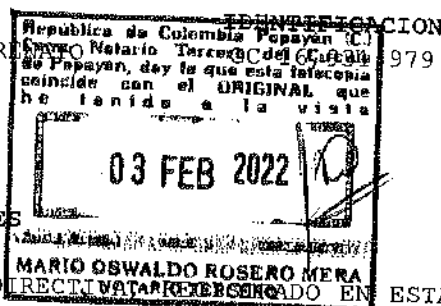


CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUENVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL
ENCARGADO

NOMBRE
ANDRADE GIRON CRISTHIAN R



CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR ACTA NÚMERO 42 DEL 25 DE ABRIL DE 2019 DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47571 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE MARZO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO
REPRESENTANTE LEGAL
SUPLENTE

NOMBRE
OSPINA LOPEZ GUILLERMO JOSE

IDENTIFICACION
CC 79,459,689

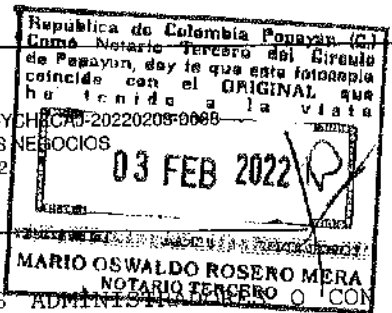
CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

ORGANOS DE LA SOCIEDAD. PARA SU DIRECCION, ADMINISTRACION Y REPRESENTACION, LA SOCIEDAD TIENE LOS SIGUIENTES ORGANOS: A) JUNTA DIRECTIVA Y B) PRESIDENTE. FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA: LA JUNTA DIRECTIVA SE OCUPARA DE SENALAR LA ORIENTACION ESTRATEGICA DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS POLITICAS FIJADAS POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y SE OCUPARA ESPECIALMENTE DE: A) ELEGIR A LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LA SOCIEDAD. B) MEDIR Y EVALUAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y DE LOS PROCESOS DE ATENCION AL USUARIO. C) REALIZAR LA PLANEACION FINANCIERA Y LA GESTION DE RECURSOS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO SOCIAL. D) APROBAR EL PRESUPUESTO ANUAL Y EL PLAN ESTRATEGICO DE LA SOCIEDAD. E) IDENTIFICAR, MEDIR Y GESTIONAR LAS DIVERSAS CLASES DE RIESGOS (DE SALUD, ECONOMICOS, REPUTACIONALES, DE LAVADO DE ACTIVO, ENTRE OTROS) Y ESTABLECER LAS POLITIAS ASOCIADAS CON SU MITIGACION. F) ESTABLECER PLANES DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA CUMPLIR LOS OBJETIVOS DE LA ENTIDAD Y LOS REQUERIMIENTOS DE LAS AUTORIDADES, LOS PRESTADORES Y LOS USUARIOS, Y SUPERVISAR SU IMPLEMENTACION. G) VERIFICAR EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA SOCIEDAD DE LAS POLITICAS DEL SISTEMA DE GESTION DE RIEGOS Y EL CUMPLIMIENTO E INTEGRIDAD DE LAS POLITICAS CONTABLES. H) PONER EN CONOCIMIENTO DE LA ASAMBLEA DE ACCIONISTA. (I) LA PROPUESTA PARA LA DESIGNACION DEL REVISOR FISCAL, PREVIO ANALISIS DE LA EXPERIENCIA Y DISPONIBILIDAD DE TIEMPO, RECURSOS HUMANOS Y TECNICOS NECESARIOS PARA SU LABOR, (II) LA POLITICA GENERAL DE REMUNERACION DE LA JUNTA DIRECTIVA Y DE LA ALTA GERENCIA. (III) LA POLITICA DE SUCESION DE LA JUNTA DIRECTIVA, (IV) LOS PRINCIPIOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA SELECCION DE MIEMBROS DE LA ALTA GERENCIA Y DE LA JUNTA DIRECTIVA, LA DEFINICION DE SUS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES, LA FORMA DE ORGANIZARSE Y DELIBERAR, Y LAS INSTANCIAS PARA EVALUACION Y RENDICION DE CUENTAS. I) APROBAR EL CODIGO DE CONDUCTA Y BUEN GOBIERNO. J) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE GOBIERNO ORGANIZACIONAL. K) APROBAR LAS POLITICAS REFERENTES A LOS SISTEMAS DE DENUNCIAS ANONIMAS. L) IDENTIFICAR A LAS PARTES VINCULADAS. M) CONOCER Y ADMINISTRAR LOS CONFLICTOS DE INTERES ENTRE LA SOCIEDAD Y SUS ACCIONISTAS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA Y ALTA GERENCIA. N) VELAR POR QUE EL PROCESO DE PROPOSICION Y ELECCION DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA SE EFECTUE DE ACUERDO CON LAS FORMALIDADES PREVISTAS PARA EL EFECTO. O) CONOCER Y EN CASO DE IMPACTO MATERIAL, APROBAR LAS OPERACIONES QUE LA SOCIEDAD REALIZA CON ACCIONISTAS SIGNIFICATIVOS, DEFINIDOS DE ACUERDO CON LA ESTRUCTURA DE PROPIEDAD DE LA SOCIEDAD, O REPRESENTADOS EN LA JUNTA



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHCAB-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8



DIRECTIVA; CON LOS DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA Y OTROS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, ASÍ COMO CON EMPRESAS PERSONAS A ELLOS VINCULADAS (OPERACIONES CON PARTES VINCULADAS), ASÍ COMO CON EMPRESAS DEL GRUPO EMPRESARIA AL QUE PERTENECE SI LO HUBIERA. P) RECOMENDAR A LA ASAMBLEA LA APROBACION DE LOS INVENTARIOS Y DE LOS ESTADOS FINANCIEROS DE CIERRE DE CADA EJERCICIO, CON LAS RESERVAS Y PROVISIONES A QUE HAYA LUGAR Y EL PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. Q) AUTORIZAR EL ESTABLECIMIENTO, EN EL TERRITORIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR, DE SUCURSALES O AGENCIAS, AUTORIZACION QUE SE ENTIENDE INCLUYE TODO LO RELACIONADO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES APLICABLES EN EL LUGAR DEL DOMICILIO CORRESPONDIENTE, O DECIDIR SOBRE LA VENTA O LIQUIDACION DE LAS MISMAS; R) APROBAR LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LA SOCIEDAD, SEGUN LA PROPUESTA QUE LE PRESENTE EL PRESIDENTE DE LA MISMA. S) DELEGAR EN EL PRESIDENTE UNA O VARIAS DE SUS FUNCIONES. T) AUTORIZAR AL PRESIDENTE DE LA SOCIEDAD PARA SUSCRIBIR ACTOS Y CONTRATOS Y COMPROMETER A LA SOCIEDAD CUANDO LA CUANTIA DE LOS MISMOS SUPERE LA SUMA CORRESPONDIENTE A CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, Y EL OBJETO DEL ACTO CONTRATO VERSE SOBRE TEMAS NO RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD. U) ESTABLECER LAS POLITICAS, PROCEDIMIENTOS Y MANUALES EN MATERIA DE CONTRATACION QUE DEBAN SER OBSERVADOS POR EL PRESIDENTE Y LA ALTA GERENCIA. V) INTERPRETAR LOS ESTATUTOS DE LA SOCIEDAD EN CASO DE DUDA FUNDADA. W) AUTORIZAR Y SUSCRIBIR EL INFORME SOBRE LA GESTION DE CADA EJERCICIO. X) APROBAR LA ESTRUCTURA DE FINANCIACION DE LOS PROYECTOS SUBSIDIARIOS DEL OBJETO SOCIAL DE LA SOCIEDAD. Y) APROBAR EL ORGANIGRAMA DE LA SOCIEDAD Y LA REMUNERACION DE LOS TRABAJADORES DE LA MISMA. Y Z) TODAS LAS DEMAS QUE SE INDIQUEN EN LOS PRESENTESESTATUTOS SOCIALES Y EN LA LEY. DEL PRESIDENTE: LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) PRESIDENTE QUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL QUIEN SERA DESIGNADO POR LA JUNTA DIRECTIVA. FUNCIONES DEL PRESIDENTE: SIN PERJUICIO DE LAS OBLIGACIONES EXPRESAMENTE OTORGADAS AL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, EL PRESIDENTE EJERCERA LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A) EJERCER LA REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN LA MATERIA; B) SOLICITAR LA AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA O LA ASAMBLEA DE ACCIONISTAS CUANDO LOS ACTOS Y/O CONTRATOS QUE DEBA SUSCRIBIR O EJECUTAR SEAN DE AQUELLOS QUE DICHS ORGANOS DEBEN AUTORIZAR EN ATENCION A LA NATURALEZA DE LOS MISMOS, LAS MATERIAS SOBRE LAS QUE RECAIGAN Y/O SUS CUANTIAS. C) OTORGAR LOS PODERES GENERALES Y/O ESPECIALES EN CABEZA DE LAS FUNCIONARIOS DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DE LA SOCIEDAD. D) EJERCER LA FACULTAD DE NOMINACION, SUBORDINACION Y DISCIPLINARIA DE LOS TRABAJADORES DE LA SOCIEDAD DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. E) PRESENTAR UN INFORME DE SU GESTION A LA JUNTA DIRECTIVA PARA CONJUNTAMENTE CON ESTA PRESENTARLO ANTE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS EN SUS REUNIONES ORDINARIAS Y LOS ESTADOS FINANCIEROS DE FIN DE EJERCICIO CON UN PROYECTO DE DISTRIBUCION DE UTILIDADES. F) CONVOCAR A LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS A REUNIONES ORDINARIAS Y EXTRAORDINARIAS; Y G) NOMBRAR LOS ARBITROS QUE CORRESPONDAN A LA SOCIEDAD CUANDO SE REQUIERA, H) RENDIR INFORME MENSUAL ANTE LA JUNTA DIRECTIVA O EL COMITE EN EL QUE ESTA DELEGUE DICHA FUNCION, DE LA EJECUCION DE LOS ACTOS O CONTRATOS QUE SE ESTEN EJECUTANDO O SE HAYAN CELEBRADO. LE ESTA PROHIBIDO AL REPRESENTANTE LEGAL Y A LOS DEMAS ADMINISTRADORES DE LA SOCIEDAD, POR SI POR INTERPUESTA PERSONA, OBTENER BAJO CUALQUIER FORMA O MODALIDAD JURIDICA PRESTAMOS POR PARTE DE LA SOCIEDAD U OBTENER DE PARTE DE LA SOCIEDAD AVAL, FIANZA O CUALQUIER OTRO TIPO DE GARANTIA DE SUS OBLIGACIONES PERSONALES. REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES, DE TUTELA Y REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE. LA SOCIEDAD TENDRA UN (1) REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA, QUIEN SERA ELEGIDO POR LA JUNTA DIRECTIVA. CALIDAD QUE PODRA SER ASIGNADA EN UN DIRECTOR DE LA SEDE NACIONAL: FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELA: SON FUNCIONES PROPIAS DEL REPRESENTANTE

**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA****ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000845394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008

LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS

RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.

CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

LEGAL PARA ASUNTOS JUDICIALES Y DE TUTELAS A) RENDIR LAS DECLARACIONES DE PARTE QUE SE REQUIERAN EN TODA CLASE DE PROCESOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, INCLUIDAS VERSIONES LIBRES EN LAS QUE SE HAGA IMPUTACIONES A LA EPS. B) SER LA MAXIMA AUTORIDAD A NIVEL EMPRESARIAL. SIN QUE EXISTA PARA EL OTRO SUPERIOR JERÁRQUICO QUE LA JUNTA DIRECTIVA, EN TODOS LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES COLECTIVAS DE LA JUNTA DIRECTIVA INCLUIDAS LAS DE TRAMITAR SU CUMPLIMIENTO; PARA ESTOS ASUNTOS COLECTIVOS LA JUNTA DIRECTIVA A LAPRESIDENCIA.

CERTIFICA**REVISOR FISCAL - PRINCIPALES**

POR RESOLUCION NÚMERO 409 DEL 05 DE FEBRERO DE 2019 DE SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45111 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISORIA FISCAL CONTROLANTE	MONCLOU ASOCIADOS SAS	NIT 830044374-1	

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 260 DEL 20 DE FEBRERO DE 2019 DE REPRESENTANTE LEGAL, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 45112 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 14 DE MARZO DE 2019, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MONCLOU PEDRAZA JAIME HERNAN	CC 11,432,519	48119-T

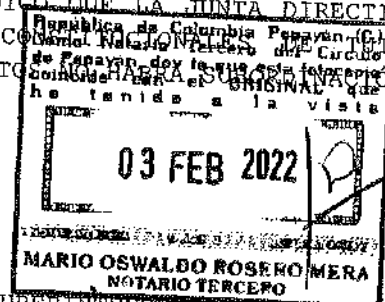
CERTIFICA**REVISOR FISCAL - PRIMEROS SUPLENTES**

POR DOCUMENTO PRIVADO NÚMERO 946 DEL 17 DE JUNIO DE 2020 DE REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REVISORA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 47838 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 06 DE JULIO DE 2020, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL SUPLENTE	GARZON TORRES GUSTAVO ALONSO	CC 19,355,507	46990-T

CERTIFICA - EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

POR OFICIO NÚMERO 201900105055 DEL 22 DE FEBRERO DE 2021 SUSCRITO POR EL(LA) JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO ARMENIA, DE ARMENIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 7639 DEL LIBRO VIII DEL REGISTRO MERCANTIL EL 02 DE MARZO DE 2021, INSCRIPCION DE LA DEMANDA DENTRO DEL PROCESO: VERBAL-RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL. DTE: OSCAR AROCA, JOHN ARIAS, KAREN AROCA, JUAN AROCA. DDO: ASMET SALUD EPS SAS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS



**CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS**

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ASMET SALUD EPS SAS

MATRÍCULA : 154876

FECHA DE MATRÍCULA : 20151217

FECHA DE RENOVACION : 20210426

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2021

DIRECCION : CR 4 NRO. 18 N 46

BARRIO : LA ESTANCIA

MUNICIPIO : 19001 - POPAYAN

TELEFONO 1 : 8312000

CORREO ELECTRONICO : notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

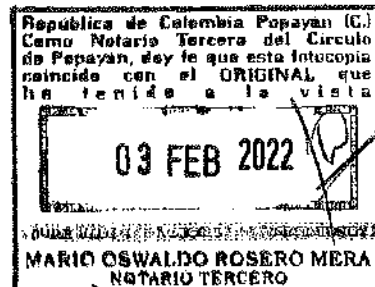
ACTIVIDAD PRINCIPAL : 08430 - ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 285,075,789,151

EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

** LIBRO : RM08, INSCRIPCION: 7873, FECHA: 20211117, ORIGEN: JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, NOTICIA: EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ASMET SALUD EPS SAS, DECRETADO DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO.DEMANDANTE HOSPITAL MARIO TOBON URIBE,DEMANDADO ASMET SALUD EPS SAS

** LIBRO : RM08, INSCRIPCION: 7874, FECHA: 20211117, ORIGEN: JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL , NOTICIA: EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO ASMET SALUD EPS SAS, DECRETADO DENTRO DEL PROCESO EJECUTIVO SINGULAR.DEMANDANTE HOSPITAL PABLO TOBON URIBE DE MEDELLIN,DEMANDADO ASMET SALUD EPS SAS



INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es GRAN EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$1,900,655,983,848

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : 08430

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)



CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA
ASMET SALUD EPS SAS

Fecha expedición: 2022/02/03 - 09:10:41 **** Recibo No. S000645394 **** Num. Operación. 01-YCHZCAJ-20220203-0008
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2022.
CODIGO DE VERIFICACIÓN G3AJV3RTH8

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

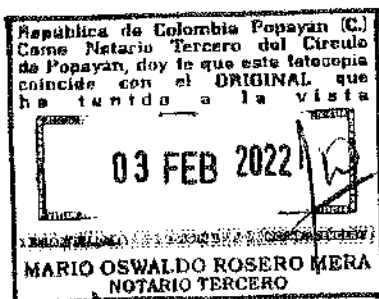
No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted la va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://silcauca.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación G3AJV3RTH8

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H. Sarrosa Fletcher
Dirección de Registros Públicos y Gerente CAE

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***



 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° VALL-347-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. NIT: 890303461
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
LUGAR DE EJECUCION	CALI - VALLE
VALOR	\$5.984.300.000
VIGENCIA	01 DE ENERO DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER**, domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **IRNE TORRES CASTRO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 14.233.294 expedida en Ibagué actuando como Representante Legal de **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.** identificada con NIT: 890303461 y con domicilio principal en la Calle 5 No. 36-08 de la ciudad de Cali, Teléfono 620600 EXT-1010, Correo Electrónico direccionggeneral@huv.gov.co; quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**

4.1

Cal

EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO

PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO**

SEGUNDO. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO**

TERCERO. EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante

AUTORIZACIÓN original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento debe contener un **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las

cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: **autoriza.nacional@asmetsalud.org.co**.

PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera

edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte

del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO:**

INDICADORES DE CALIDAD.- Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de

manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por

quien haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su

personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del

CONTRATANTE. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARÁN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los

relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO**. Las partes acuerdan que se consideran

incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008,

416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA**,

se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los

deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así:

1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un

impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de

servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas

en línea en la plataforma WEB (www.asmetasalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la

atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD**, la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD**. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y

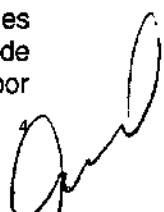
demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad,

calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad

correspondiente. 4) Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI - IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. 6) Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. 7) para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. f) Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. 8) Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. 9) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004. 10) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 11) **EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de

3
4. P
[Firma]

2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **12) EL CONTRATISTA**, prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **15)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmet.salud.org.co. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** **EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el párrafo 1 Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV**, del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMETSALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA**. **4)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA**, tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **5)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. **6)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. **7)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **8)** **EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. **9)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO.** **QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por



los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS. PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **(\$ 5.984.300.000) CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS SÉPTIMA.- INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: 1) Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. 2) Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. 3) Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. 4) En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACION 4505**, que hace parte integral del presente contrato. 5) **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. 6) Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. 7) Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. 8) **EL CONTRATISTA**, entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co. 9) Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. 10) Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. 11) Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. 12) Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones

4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. **OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARÁGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. **NOVENA.-SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA:** De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoría Médica, las partes acuerdan: **DE LA SUPERVISIÓN: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Manual de Supervisión del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARÁGRAFO PRIMERO:** Verificar que **EL CONTRATISTA**, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS** y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: a) Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas b) Cumplimiento de los indicadores pactados en el **ANEXO XX INDICADORES DE CALIDAD**, el cual forma parte integral de contrato. c) Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por el **CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARÁGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARÁGRAFO CUARTO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE**, realizara los descuentos a que haya lugar. **DE LA AUDITORÍA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006, 2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoría, así: **PARÁGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.-** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL** (Genérica). b) La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías

de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). c) Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO SEGUNDO – MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **PARÁGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARÁGRAFO QUINTO: RECEPCION FACTURACIÓN ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS**, ha designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS**, recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARÁGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SÉPTIMO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través

de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: direcciongeneral@huv.gov.co **PARÁGRAFO OCTAVO: CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizarán los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO NOVENO. FACTURACIÓN SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetasalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2. **PARÁGRAFO DÉCIMO. AUDITORÍA CONCURRENTE.** **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE** y teniendo

como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co.

PARÁGRAFO DÉCIMO

PRIMERO: Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo.

PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO: **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en los **ANEXOS IV EL MANUAL OPERATIVO AUDITORIA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD Y VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA.**

DÉCIMA. FORMA DE PAGO. Dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura.

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

PARÁGRAFO: En cualquier tiempo las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones iniciales del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma.

DÉCIMA SEGUNDA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACION LABORAL: Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá, relación laboral entre **EL CONTRATANTE** y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice **EL CONTRATISTA**.

DÉCIMA TERCERA.- PROHIBICION DE CESION: **EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte.

En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento previsto en la Cláusula Sexta del presente contrato y el Decreto 4747 de 2007 o la norma que lo modifique o complemente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte.

DÉCIMA CUARTA.- RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. En el evento en que alguna de las partes, sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando al **CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes.

PARÁGRAFO PRIMERO: La



obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DÉCIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA OCTAVA.- GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato. 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un

mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **VIGÉSIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, el **CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que el **CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS**, atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGÉSIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) ANEXO I DE TECNOLOGÍAS 2) ANEXO II. INDICADORES DE CALIDAD 3) ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 4) ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores 5) ANEXO V instructivo entrega de información 4505 6) ANEXO VI el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. 7) ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA 8) Manual de Interoperabilidad 9) Los

11
JP

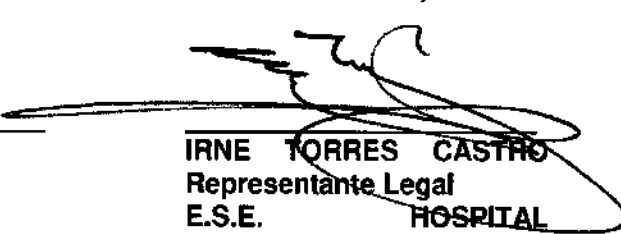
Juel

documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Cali **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, En la dirección Calle 5 No. 36-08 teléfono: 6206000 EXT 1010, correo electrónico direcciongeneral@huv.gov.co. **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día veintiocho (28) del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,


Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,


IRNE TORRES CASTRO
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL
VALLE EVARISTO GARCIA
EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO

PROYECTÓ:	ELIZABETH NARANJO
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	VICTOR ASTAIZA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	PAOLA GARCIA

ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO VALL-347-S19 E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Indicador	Valor Esperado
Porcentaje de glosas conciliadas en el periodo	≥70
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (Auditoría)	≥80
Entrega oportuna de RIPS	100%
Tiempo de espera en consulta de urgencias triage II	30 min
Porcentaje de infecciones Nosocomiales	2%
Porcentaje de reingreso a urgencias menos de 72 horas	4%
Porcentaje de infección intrahospitalaria	5%
Promedio días de estancia hospitalización	9 días
Oportunidad en la toma de muestras en laboratorio básico	1 día
Tasa de satisfacción global	≥90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación se los Servicios de Salud	85%
Tasa de Quejas y Reclamos	7%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Autorización de la Referencia de pacientes	1 días
Realización de Cirugía General – Herniorrafia de Pared Abdominal Programada	30 días

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD N°

N° VALL-347-S19

Para constancia se firma en Popayán, el día veintiocho (28) del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



IRNE TORRES CASTRO
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL
UNIVERSITARIO DEL VALLE
EVARISTO GARCIA EMPRESA
SOCIAL DEL ESTADO





AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PARA PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Mediante la firma del presente documento, declaro que:

- 1) Asmet Salud, actuará como el responsable y garante del tratamiento de mis datos personales.
- 2) Para la atención de requerimientos relacionados con esta responsabilidad y el ejercicio de mis derechos constitucionales y legales, Asmet Salud ha dispuesto la línea nacional gratuita 018000913876, la Sede Nacional ubicada en la Carrera 4 No. 18N-46 de la ciudad de Popayán Cauca y el correo electrónico protecciondedatos@asmetsalud.org.co.
- 3) Me asisten los derechos de conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; solicitar prueba de la autorización otorgada; ser informado respecto al uso de mis datos; presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y comercio; revocar la presente autorización; solicitar la supresión y acceder gratuitamente a la consulta de mis datos. Lo anterior, dando cumplimiento a lo señalado en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012.
- 4) Los derechos como titular, el aviso de privacidad y la política de tratamiento de datos de Asmet Salud, reposan en la página web: <http://www.asmetasalud.org.co/politica-proteccion-datos>, la cual me comprometo a leer.
- 5) La presente autorización permitirá a Asmet Salud : recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, transmitir y actualizar mis datos personales con las siguientes finalidades:
 - a. Implementar la base de datos de los proveedores y prestadores de servicios de salud, actuales y aquellos que hicieron parte de la gestión Administrativa y financiera que se genere o pueda generarse con la relación contractual suscrita con Asmet Salud.
 - b. Mantener informados a los proveedores y prestadores de servicios de salud, actuales y aquellos que hicieron parte de la gestión Administrativa y financiera por medio del envío de correos electrónicos y/o mensajes de texto, llamadas y demás canales de comunicación electrónicos, de contenidos institucionales, deberes y derechos, actividades de mercadeo y/o promoción de servicios.
 - c. Conformar un banco de imágenes y/o audios de eventos institucionales, entrevistas, cuyo contenido puede ser usado para la elaboración de material informativo o publicitario.
 - d. Generar bases de datos relacionadas con el material de imágenes y/o audios recolectados.
 - e. Utilizar la información recolectada a través de los diferentes mecanismos de vigilancia, como video cámaras ubicadas en las instalaciones de la empresa, para fines de seguridad de las personas y los bienes que en ella se encuentren.

De acuerdo a lo anterior, de manera voluntaria, explícita, informada e inequívoca, autorizo el tratamiento de mis datos personales.

La presente se firma en la ciudad de Batú departamento de Valle a los Cuatro (04) días del mes Julio de 2019

Firma: [Firma]
Nombre: IRINE TORRES CASTRO
C.C: 16 497.274
Dirección: Calle 5 # 36-08
Teléfono: 6206000 ext 1092
Correo: gerenciahu@gmail.com

Elaborado por: Coordinador Infraestructura	Revisado por: Profesional Jurídico - Director de Calidad	Aprobado por: Director de TI - Directora Administrativa - Director de Servicios de Salud.
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD		Aprobado en Agosto de 2017 1

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20190916157014406335

Fecha de entrega: 03/10/2019 11:58:16 AM

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

890303461

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA

NIT

DIRECCION: CALLE 5 # 36 - 08

CODIGO

760010379901

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO:

CALI

TELEFONO: 6206000

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO	

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	35 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO

HOSPITALARIO

CODIGO

CANTIDAD

DESCRIPCION

449602

1

BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

202704806

FECHA SOLICITUD

17/09/2019 11:28:58

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA SINDY ZULIETH VELASCO ARCOS

TELEFONO (2) 8312000

CARGO PROFESIONAL JUNIOR NO PBS

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204505559

Fecha de entrega: 19/11/2019 09:08:19 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890206	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203044290	FECHA SOLICITUD	19/11/2019 08:58:17

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ESTEFANI HERNANDEZ CARDENAS	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204505564

Fecha de entrega: 19/11/2019 09:08:31 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890208	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA - -	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203044290	FECHA SOLICITUD	19/11/2019 08:58:17

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ESTEFANI HERNANDEZ CARDENAS	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204521437

Fecha de entrega: 20/11/2019 10:52:09 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890302	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA INCLUYE: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - CIRUGIA BARIATRICA	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203054264	FECHA SOLICITUD	20/11/2019 10:48:21

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	ESTEFANI HERNANDEZ CARDENAS	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 203996193

Fecha de entrega: 08/10/2019 10:07:34 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		LABORATORIO CLINICO ACACIAS IPS SAS		900434749	
DIRECCION		CALLE 5C # 42 A -15 BARRIO TEQUENDAMA		NIT	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		CODIGO	
TELEFONO		3156665827		MUNICIPIO:	
				760010823001	
				CALI	

DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE		
LOPEZ	BEDON	ARGEMIRO			

TIPO DOCUMENTO	CC	NUMERO	16464629	FECHA NACIMIENTO	22/02/1984
EDAD	35 A	SEXO	MASCULINO	No CARNÉ	6203955593
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			NIVEL SISBEN	NIVEL 2
DIRECCION	CARRERA 6 NO 3-27			TELEFONO	3148712138
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO	YUMBO
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE - -	
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT - -	
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA PT - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	202703196	FECHA SOLICITUD	17/09/2019 09:54:39

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	MYRIAM GARZON MARULANDA
CARGO	ASESOR DE SERVICIO SENIOR
TELEFONO	(2)5581053,

COPIA COPIA

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 204200239

Fecha de entrega: 10/10/2019 11:17:59 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA		NIT 890303461	
DIRECCION		CALLE 5 # 36 - 08		CODIGO 760010379901	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO: CALI	
TELEFONO		6206000			
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
LOPEZ		BEDON		ARGEMIRO	
TIPO DOCUMENTO		CC		FECHA NACIMIENTO	
EDAD		35 A		No CARNÉ	
TIPO USUARIO		SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN	
DIRECCION		CARRERA 6 NO 3-27		TELEFONO	
DEPARTAMENTO		VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO	
CORREO ELECTRONICO				YUMBO	

SERVICIOS AUTORIZADOS			
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890202	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES Médicas - OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD - CIRUGIA BARIATRICA	
Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA			
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	202839227	FECHA SOLICITUD	10/10/2019 10:58:22

PAGOS COMPARTIDOS		
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".		
Valor recaudado por EPS		
COPAGO	\$ 0	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS \$ 500.000

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA		
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	MAGALY CELIZ CANO	TELEFONO (2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR	

COPIA COPIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
SANTAFE DE BOGOTÁ - COLOMBIA

Dr. Germán Ramírez

EL JEFE DE LA DIVISION DE REGISTRO Y CERTIFICACION DE
INSTITUCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD,

C E R T I F I C A :

Que de acuerdo con los documentos que obran en el expediente que reposa en el Archivo de este Ministerio el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DEL VALLE, tuvo su origen en la Ordenanza No. 20 de 1930, reformada sucesivamente por la Ordenanza No. 50 de 1942, No. 12 de 1954, No. 9 de 1955 y No. 106 de 1969.

Que mediante Resolución No. 97 de julio 26 de 1940, expedida por el Ministerio de Justicia se reconoció Personería Jurídica a la entidad denominada Hospital Departamental del Valle con domicilio en la ciudad de Cali, nombre que posteriormente cambió por el de HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" de Cali, de acuerdo con la Resolución No. 99 de abril de 1965 expedida por el Ministerio de Salud.

Que según consta en el Artículo Primero del Acuerdo No. 4 de Febrero 10 de 1980, expedido por la Junta Directiva del Hospital, por la cual se reforman los estatutos, aprobados por el Ministerio de Salud mediante Resolución No. 19621 de diciembre 20 de 1980 se establece: "El Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", es un establecimiento público, adscrito al Sistema Nacional de Salud, de conformidad con el artículo 50. del Decreto 056 de enero 15 de 1975, con Personería Jurídica, Patrimonio Independiente y Autonomía Administrativa..."

La presente certificación se expide a petición del doctor FERNANDO RENE VARGAS, Jefe Departamento de Recursos Humanos.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D.C. a diciembre 14 de 1999.

Germán Ramírez
HECTOR GERMAN RAMIREZ GONZALEZ
Jefe División de Registro y Certificación de Instituciones

