

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA CSSP LTDA RADICACIÓN: 2023-00046

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

Vie 27/10/2023 3:32 PM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Buenaventura <j03ccbuenaventura@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: clslegales <clslegales@gmail.com>; avaloar@gmail.com <avaloar@gmail.com>; richardmideros@emssanareps.co <richardmideros@emssanareps.co>

 7 archivos adjuntos (25 MB)

CONTESTACIÓN CSSP SAS RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A EMSSANAR ESS RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DR. ALBEIRO BARRIOS BLANCO RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DRA. DIANA MARCELA SABARLETT LARA RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DRA. KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A DRA. ASTRID XIMENA IBARRA RAD. 2023-00046.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTÍA A ASEGURADORA SOLIDARIA RAD. 2023-00046.pdf;

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

E.S.D.

REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

PROCESO: VERBAL

DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS

DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA Y OTROS

RADICACIÓN: 2023-00046

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DE PACIFICO S.A.S.** antes Clínica Santa Sofía del Pacífico Ltda, encontrándome dentro del término legal, procedo a contestar la Demanda promovida por la señora **CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS** contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. La mentada contestación se realiza en los siguientes términos:

1. Contestación de demanda.
2. Formulación de llamamiento en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia.
3. Formulación de llamamiento en garantía EMSSANAR S.A.S
4. Formulación de llamamiento en garantía ALBEIRO BARRIOS.
5. Formulación de llamamiento en garantía DIANA MARCELA SABARLETT LARA.
6. Formulación de llamamiento en garantía KATERINE PATRICIA SALAS ESCORCIA.
7. Formulación de llamamiento en garantía ASTRID XIMENA IBARRA.

Atentamente,



 **COSMITET Colombia**

Ángela María Villa
Abogada de Responsabilidad Médica

 5185000 ext: 2281
 responsabilidad.medica@cosmitet.net
 www.cosmitet.net
 Cali

"Antes de imprimir este correo piensa si realmente es necesario hacerlo."

Nota de Confidencialidad : Este mensaje es sólo para el uso del destinatario (s) nombre y puede contener información confidencial y / o de propiedad. Si usted no es el destinatario, por favor póngase en contacto con el remitente y borre el mensaje. Está prohibido cualquier uso no autorizado de la información contenida en este mensaje.

" Prueba Electrónica " : Recuerde: la Ley 527 del 18/08/1999 – Hace reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas.

Doctor

ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN

JUEZ TERCERO (03) CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA

E.S.D.

REFERENCIA: LLAMAMIENTO EN GARANTIA EMSSANAR SAS
PROCESO: VERBAL
DEMANDANTE: CLERIA MALAGA CUERO Y OTROS
DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA Y OTROS
RADICACIÓN: 2023-00046

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, sociedad legalmente constituida, tal y como se acreditó con el poder y el Certificado expedido por la Cámara de Comercio adjunto, encontrándome dentro del término legal, me permito manifestarle a usted lo siguiente:

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64 y s.s. del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a **LLAMAR EN GARANTÍA a EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.** identificado con el Nit 901021565-8, representada legalmente por **LUIS ALEJANDRO PISSO TOBAR** o quien haga sus veces, para que de acuerdo con las normas citadas se haga parte en el proceso.

IDENTIFICACIÓN DE LAS PARTES

DEMANDANTE

CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., identificada con el Nit. 900228989-3, sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 de la Notaria Veintitres de Cali, con domicilio principal en la Calle 7 No. 35-87 de la Ciudad de Cali - Valle, Correo electrónico para notificaciones notificacionesjudiciales@csspmail.net

REPRESENTANTE LEGAL

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, mayor de edad, vecina y residente en Cali, Valle del Cauca, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.108.413.709, actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, conforme a la Escritura Pública No. 1676 del 4 de agosto de 2017 de la Notaría 14 de la Ciudad de Cali, quien puede ser notificada en la Carrera 47 N.o 4-02 Barrio Bellavista Teléfono: 24 21880 Buenaventura – Valle o a través del correo electrónico clnicasantasofia@csspmail.net

APODERADO JUDICIAL

ÁNGELA MARÍA VILLA MEDINA, mayor, vecina de Palmira (V.), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.113.632.980 de Palmira (V.), portadora de la Tarjeta Profesional No. 234.148 del Consejo Superior de la Judicatura, quien puede ser notificada en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net

DEMANDADO

EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. identificado con el Nit 901021565-8, sociedad constituida conforme al certificado de existencia y representación legal adjunto, recibe notificaciones en la Calle 11A No. 33 de Pasto, Correo electrónico de notificación gerenciageneral@emssanar.org.co


REPRESENTANTE LEGAL

LUIS ALEJANDRO PISSO TOBAR mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.010.207.486, actuando en calidad de Representante Legal de **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.**, conforme al certificado de existencia y representación legal adjunto, puede ser notificada en la Calle 11A No. 33 de Pasto, Correo electrónico de notificación gerenciageneral@emssanar.org.co

HECHOS

PRIMERO: Mi procurada, la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.**, fue vinculada al proceso de la referencia como demandada, por una presunta falla en el servicio de salud por acción u omisión que desencadenó el fallecimiento de la señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA Y SU HIJO.

La señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA fue atendida en las instalaciones de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** como beneficiaria del plan EMSSANAR ESS SUBIDIADO 2017-2018

		EPICRISIS	
PACIENTE: HIJO DE ELVIA MARIA QUITERO MALAGA		IDENTIFICACION: MS 313208924	HC: 313208924 - MS
FECHA DE NACIMIENTO: 18/7/2018	EDAD: 0 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA:	VALLE DEL CAUCA BUENAVENTURA	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE: MARCELA	PARENTESCO: Tio(a)	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 18/7/2018 - 23:52:29	FECHA EGRESO: -	CAMA: UCIN-302	
DEPARTAMENTO: 020108 - UCI NEONATAL - SANTA SOFIA	SERVICIO: U.C.I.		
CLIENTE: ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS	PLAN: EMSSANAR ESS SUBSIDIADO 2017-2018		

SEGUNDO: La Ley 100 de 1993 en su artículo 100 de 1993 en su artículo 177 establece que la Entidad Promotora de Salud su obligación básica es garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud:

*“(...) 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(...)**”*

TERCERO: El Artículo 159 de la Ley 100 de 1993 establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, en los siguientes términos:

“(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

- 1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.***
 - 2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.***
- (..)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).*

CUARTO: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. al ser el Asegurador de la Señora ELVIA MARIA QUITERO MALAGA era el encargado de garantizar el control prenatal, en el caso en concreto.

QUINTO: A su turno, el Decreto 4747 de 2007 en su Artículo 17 establece que la operación del sistema de referencia - contra referencia y la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora, se encuentra a cargo de la entidad responsable del pago, esto es, para el caso en concreto **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S:**

*“(...)Artículo 17. Proceso de referencia y contrareferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud**, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.*

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de***

institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso. (...)”

SEXTO: Entre la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA** y la **ASOCIACION MURUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS** (quien a partir del 1 de mayo de 2019 hace su escisión a EMSSANAR S.A.S con NIT 901021565-8), se suscribieron los contrato No. 575-2EC180001 y 575-2EC170002 de prestación de servicios de salud del régimen contributivo. Contratos vigentes para la época de los hechos que nos convocan y que tienen como objeto:

“(…)CLAUSULA PRIMERA: OBJETO - EL CONTRATISTA se obliga a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del ALTA COMPLEJIDA de atención definidos, contenidos y no contenido en el Plan Obligatorio de salud y en las rutas de atención integral en salud (RIAS) a los afiliados al SGSSS y que se encuentren activos en la base de datos de EMSSANAR ESS, que será entrega el diez de cada mes.(…)”

SEPTIMO: Como quiera que la responsabilidad que pretende endilgarse a mi representada se encuentra legalmente y contractualmente establecida a cargo de la Entidad Promotora de Salud que para el caso en concreto es **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S** y ante el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. EMSSANAR SAS deberá reintegrar el valor ordenado a mi representada.

OCTAVO: La **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. me ha conferido poder para Llamar en Garantía.

PRETENSIONES

PRETENSION PRIMERA: Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S**, representada legalmente por **LUIS ALEJANDRO PISSO TOBAR** o por quien haga las veces de representante o suplente.

PRETENSION SEGUNDA: Que en el eventual caso de que llegaren a prosperar las pretensiones de la demanda en contra de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. y se le condenara al pago de alguna indemnización por los perjuicios alegados por la parte actora, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad y/o la obligación indemnizatoria de **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S**, en virtud de las obligaciones legales establecidas en la Ley 100 de 1993 y Decreto 4747 de 2007, en el cual se incorporaron las obligaciones legales de las Entidades Promotoras de Salud, y la relación contractual existente entre la partes por la suscripción del contrato No. 575-2EC180001 y 575-2EC170002.

De suerte que de condenarse a la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA**. al pago de alguna indemnización, a renglón seguido se obligue a **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S** al pago o reembolso de tal indemnización.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en el Artículo 64 y siguientes del Código General del Proceso, Arts. 1036 a 1089 del Código de Comercio, artículos 1494 y siguientes del C.C., 1602 y concordantes del C.C.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que

resulte de una sentencia.

Por tanto es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia de la obligación legal de EMSSANAR SAS así:

- Ley 100 de 1993 en su artículo 100 de 1993 en su artículo 177 establece que la Entidad Promotora de Salud su obligación básica es garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud:

“(...) 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(...)”

- Ley 100 de 1993 establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS, en los siguientes términos:

“(...) ARTÍCULO 159. GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

3. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.

4. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.
(..)” (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

- El Decreto 4747 de 2007 en su Artículo 17 establece que la operación del sistema de referencia - contrareferencia y la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora se encuentra a cargo de la entidad responsable del pago esto es para el caso en concreto EMSSANAR SAS:

*“(...)Artículo 17. Proceso de referencia y contrareferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud**, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.*

*Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, **es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora** que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes. La responsabilidad del manejo y cuidado del paciente es del prestador remitente hasta que ingrese en la institución receptora. Cuando el transporte se realice en una ambulancia debidamente habilitada, que no dependa de la IPS remitente, la entidad que tiene habilitado el servicio de transporte será responsable de la atención durante el mismo, con la tecnología disponible de acuerdo con el servicio de ambulancia habilitado, hasta la entrega del paciente en la entidad receptora definida por la entidad responsable del pago.*

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrareferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso. (...)”_

La relación contractual con **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S** se encuentra documentada en el No. 575-2EC180001 y 575-2EC170002 de prestación de servicios de salud del régimen contributivo.

La relación legal y contractual que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de la EPS los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

DOCUMENTALES

1. Certificado de existencia y representación de la **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** que ya obra en el expediente.
2. Poder especial conferido que ya obra en el expediente.
3. Copia certificado de existencia y representación legal de **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S.**
4. Copia simple del contrato No. 575-2EC180001 y 575-2EC170002 suscrito entre **EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S** y **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO.**
5. Ley 100 de 1993
6. Decreto 4746 de 2007

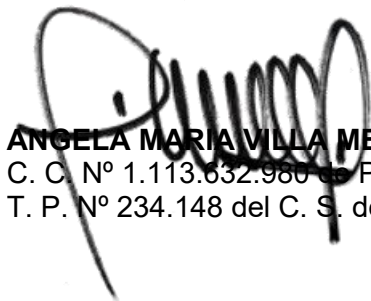
NOTIFICACIONES

EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS SAS. En la Calle 11A No. 33 de Pasto, Correo electrónico de notificación gerenciageneral@emssanar.org.co

Mi representada **LA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.** En la Calle 7 No. 35- 87 de la Ciudad de Cali o través del correo notificacionesjudiciales@csspmail.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3185234160.

Cordialmente,



ANGELA MARIA VILLA MEDINA
C. C. N° 1.113.632.986 de Palmira
T. P. N° 234.148 del C. S. de la J.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO		V - 0118	
REGIONAL		CONTRATO	MODALIDAD
REGIONAL VALLE - CAUCA		575-2EC180001	EVENTO
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
RAZON SOCIAL:	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS	NIT:	814000337-1
REP LEGAL:	CARLOS FAJARDO PABON	DOC REP LEGAL:	CC-12965810
CIUDAD:	CALI	SITIO WEB:	www.emssanar.org.co
DIRECCIÓN:	CL 5 # 19 -12 BBR LIBERTADORES	EMAIL:	gerenciarcv@emssanar.org.co
TELEFONO:	5129200	FAX:	5577063
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
RAZON SOCIAL:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	DOCUMENTO:	NI 900228989 3
COD PRESTADOR:	761090784301		
REP LEGAL:	MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO	DOC REP LEGAL:	CC 13445189
CIUDAD:	BUENAVENTURA	SITIO WEB:	
DIRECCIÓN:	CL 9 B # 4 - 02 BRR VELLAVISTA	EMAIL:	GESTION.COMERCIAL@CSSPMAIL.NET
TELEFONO:	2421880	FAX:	
OBJETO DEL CONTRATO			
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete al PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD			
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO		POBLACIÓN A ATENDER	
ALTA COMPLEJIDAD		GENERAL	
VIGENCIA			
INICIO:	1 de Octubre 2018	FIN:	30 de septiembre de 2019
DURACIÓN		1 Año	
CUANTIA DEL CONTRATO			
INDETERMINADO			
VR REAL:	INDETERMINADO	VR FISCAL:	120.000.000
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de CALI el 1 de Octubre de 2018			
Vo. Bo. Jefatura Jurídica		Vo. Bo. Gerencia Salud	

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. **CARLOS FAJARDO PABON**, mayor de edad identificado con **CC 12965810**, quien obra como **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de **ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS** con NIT 814000337 - 1, Personería Jurídica No. 3880 de diciembre de 1994 expedida por el DANCOOP, habilitada como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado a través de la Resolución 0150 del 27 de febrero de 1996 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará **EMSSANAR ESS**, y por otra parte el(la) Sr(a) **MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO**, mayor de edad, identificado(a) con **CC 13445189**, quien obra como **REPRESENTANTE LEGAL CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)** con **NI 900228989- 3** y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones: 1-. Las partes, como actores del sistema general de seguridad social en salud, reconocen el postulado constitucional de que la atención en salud y el saneamiento básico son servicios públicos a cargo del Estado. 2-. Que el presente acuerdo de voluntades entre las partes es un instrumento para garantizar a los afiliados de EMSSANAR ESS los servicios de recuperación de la salud 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. 3-. Así mismo; reconocen que en virtud del principio constitucional de legalidad la nación, las entidades territoriales y los particulares tienen responsabilidades y competencias claramente establecidas en materia de prestación de servicios de salud y que es deber de las partes el propiciar y velar por el cumplimiento adecuado de los roles que se tienen dentro del sistema de seguridad social en salud con el fin de salvaguardar su estabilidad. 4-. 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, Circulares y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad social en Salud. 5-. 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. 6-. Tanto EMSSANAR ESS como EL CONTRATISTA reconocen que mutuamente cumplen con los requisitos mínimos de negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades estipulados en la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO - EL CONTRATISTA se obliga a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del ALTA COMPLEJIDAD de atención definidos, contenidos y no contenidos en el Plan Obligatorio de Salud y en las rutas de atención integral en salud (RIAS) a los afiliados al SGSSS y que se encuentran activos en la base de datos de EMSSANAR ESS, que será entregada el diez (10) de cada mes. Esta población durante la vigencia pactada en la CLAUSULA CUARTA del presente contrato, puede variar según reporte de la base de datos única de afiliados BDUA en el(los) siguiente(s) municipio(s) de cobertura. Se incluye además los datos sobre la ubicación geográfica y caracterización poblacional de la población objeto; la cual está disponible en la página: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA

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), los componentes del Modelo de Atención Integral (MIAS) que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR ESS así como en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la Organización anexos al contrato; de igual manera los requerimientos de portabilidad nacional del SGSSS, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garantizan una atención integral e incluirá.

CODIGO	GRUPO	NOMBRE	COMPLEJIDAD	MODALIDAD	POBLACION
101	HOSPITALARIO	GENERAL ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL	GENERAL

				HOSPITALARIO	
102	HOSPITALARIO	GENERAL PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
105	HOSPITALARIO	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
106	HOSPITALARIO	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
107	HOSPITALARIO	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
108	HOSPITALARIO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ALTA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
109	HOSPITALARIO	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	ALTA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
110	HOSPITALARIO	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ALTA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
205	QUIRURGICO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
206	QUIRURGICO	CIRUGIA NEUROLOGICA	ALTA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
207	QUIRURGICO	CIRUGIA ORTOPEDICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
208	QUIRURGICO	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
210	QUIRURGICO	CIRUGIA ONCOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
212	QUIRURGICO	CIRUGIA PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
214	QUIRURGICO	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
232	QUIRURGICO	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
233	QUIRURGICO	CIRUGIA DERMATOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
235	QUIRURGICO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
301	CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL

EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)

CONTRATO N°. 575-2EC180001

ENTIDAD ALTA COMPLEJIDAD

302	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
305	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA NEUROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
306	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
308	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
311	CONSULTA EXTERNA	ENDODONCIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
316	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTERICIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
329	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
330	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
331	CONSULTA EXTERNA	NEUMOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
332	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
333	CONSULTA EXTERNA	NUTRICION Y DIETETICA	BAJA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
335	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
336	CONSULTA EXTERNA	ONCOLOGIA CLINICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
339	CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
340	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
342	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
344	CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGIA	BAJA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
345	CONSULTA EXTERNA	PSIQUIATRIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
355	CONSULTA EXTERNA	UROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
364	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
367	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
368	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL	GENERAL

EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)

CONTRATO N°. 575-2EC180001

ENTIDAD ALTA COMPLEJIDAD

		LAPAROSCOPICA		AMBULATORIO	
372	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA VASCULAR	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
373	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA ONCOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
387	CONSULTA EXTERNA	NEUROCIRUGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
701	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	ALTA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
703	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
704	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	NEUMOLOGIA - FIBROBRONCOSCOPIA	ALTA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
706	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	LABORATORIO CLINICO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
708	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
710	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
713	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TRANSFUSION SANGUINEA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
714	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
714	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
719	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ULTRASONIDO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
725	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ELECTRODIAGNOSTICO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
729	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
730	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	NEUMOLOGIA LABORATORIO FUNCION PULMONAR	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL

732	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ECOCARDIOGRAFIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
733	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	HEMODIALISIS	ALTA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
734	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	DIALISIS PERITONEAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
739	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	FISIOTERAPIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
740	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	BAJA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
916	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	BAJA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL
950	PROCESOS	ESTERILIZACION	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	GENERAL

PARAGRAFO PRIMERO- La prestación del servicio contratado, se ejecutará teniendo en cuenta los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), los 10 componentes del Modelo de Atención Integral (MIAS) que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR ESS, anexos al contrato; de igual manera teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por zonas, por entornos y poblaciones especiales según norma vigente, y que EL CONTRATISTA asume conocer, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con criterios de calidad la ejecución de las acciones preventivas primarias, secundarias y terciarias, con el fin último de mejoramiento de los estados de salud de la población contratada. **PARAGRAFO SEGUNDO-** Si en el objeto contractual se incluyen servicios de salud correspondientes a la atención del binomio madre- hijo se tendrá en cuenta los lineamientos operativos de las RIAS de los servicios de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, según los grupos etarios y las frecuencias de uso y los requerimientos empresariales de resultados en salud. **PARAGRAFO TERCERO-** Si en el objeto contractual se incluye atenciones de pacientes con patología de Cáncer, su diagnóstico deberá garantizar en la historia clínica el reporte de biopsia cuando aplique, considerando la fecha de toma y la fecha del resultado valido; fecha del diagnóstico y diagnóstico valido según codificación CIE10, fecha de la primera consulta con el médico tratante; así mismo la clasificación TNM correspondiente que permita evaluar el tratamiento prescrito; además el inicio de tratamiento debe ser oportuno y el mismo será continuo en el tiempo, evitando así las complicaciones por demoras en el tratamiento respectivo. Es obligación del CONTRATISTA entregar los datos solicitados por la cuenta de alto costo, en los términos, estructura y condiciones determinados por la normatividad vigente, para evaluar los indicadores de cumplimiento de esta patología. **PARAGRAFO CUARTO** Si en el objeto contractual se establece la atención de Pacientes en programas de Cáncer, Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Enfermedades Huérfanas, Hemofilia estos se harán de manera integral con las actividades y frecuencias descritas en cada programa y que se anexan al mismo para obtener los resultados en salud esperados. De igual manera el CONTRATISTA se obliga a entregar la información relacionada con numeral 9 de la Cláusula Segunda así como la entrega de los correspondientes registros clínicos que validen el reporte adelantado por el prestador para las patologías sujetas de auditoría por la Cuenta de Alto Costo y la información en los términos, estructura y condiciones determinados por la normatividad vigente, necesaria que la empresa requiera para evaluar los indicadores de cumplimiento de estas patologías. **PARAGRAFO QUINTO** - EL CONTRATISTA a través de sus profesionales prescribirá lo necesario ajustado a parámetros de calidad técnica y de suficiencia que señale el médico tratante; sin

que exista la obligación por parte de EMSSANAR ESS a utilizar proveedores específicos. EL CONTRATISTA no podrá facturar los elementos suministrados por EMSSANAR ESS será causal de glosa; En el caso que se requiera un insumo o elemento con el cual no cunte la entidad debera enviar cotización y una vez aprobada se dara autorización de EMSSANAR ESS para su facturación. **PARAGRAFO SEXTO** - EL CONTRATISTA deberá tener implementado y en funcionamiento el comité de infecciones para el análisis e intervención periódico de su Perfil Epidemiológico Infeccioso de la Institución y frente a este tener sus protocolos de Tratamiento contra Gérmenes según su sensibilidad y el perfil de resistencia, lo que ayudara a dar un tratamiento más acertado (mientras sale los cultivos respectivos), disminuyendo complicaciones, mortalidad y estancias prolongadas. Para ello como referencia se puede tener en cuenta las recomendaciones del uso racional de antibióticos del Programa Stewardship. Cuando la IPS no cuente con estos elementos mínimos que garantizan la atención de las infecciones, se llegue a presentar un evento adverso, se tramitara con el procedimiento, concertado entre las partes para la toma de desiciones y se hara la notificacion a los entes de de vigilancia y control. **PARAGRAFO SEPTIMO** - La estancia contratada corresponde a habitación compartida; solo se asumirá la estancia en habitación individual cuando sea pertinente por razones médicas, es obligación del CONTRATISTA el uso eficiente de la estancia procurando el des escalamiento a niveles menores de complejidad o a terminar tratamiento en domicilio según Protocolo de alta tempranas pertinentes concertado entre las partes anexo a este contrato. Por ningún motivo se asumirán estancias sociales que corresponden a situaciones posteriores a la alta médica; Para estos casos se creara un comité entre las partes para evaluar estas situaciones y buscar alternativas de solución y agilizar el egreso respectivo del usuario. **PARAGRAFO OCTAVO** - Cuando El CONTRATISTA prestare los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los criterios de ingreso se basaran en los criterios publicados por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos actualizada. **PARAGRAFO NOVENO** - La IPS garantiza de manera estricta y oportuna el completo diligenciamiento del TRIAGE en Urgencias las 24 horas, basado en las Guías Técnicas de Atención de Urgencias del Ministerio de la Protección Social, por lo tanto para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio ambulatorio correspondiente; y salvo en casos excepcionales (atención Prioritaria) se facturara como consulta médica general. **PARAGRAFO DECIMO** Para los casos de urgencia, la observación será reconocida a partir de la prescripción médica y máximo hasta veinticuatro horas. **PARAGRAFO DECIMO PRIMERO** – En los casos que se suministren medicamentos regulados se deben garantizar la aplicación o entrega del medicamento original (comercial), lo que impacta en morbilidad de nuestros usuarios, el cual redundo en menores costos asociados en la atención de salud. **PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO** Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios y mediante éste contrato se asumen todas las sedes del contratista, concertadas entre las partes. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO**- En virtud de lo establecido en la resolución 1441 del 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones; el prestador de servicios de salud, hará parte integral de la RIPSS conformada y habilitada por la EPS en su territorio. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** - En virtud de la normatividad vigente, las partes acuerdan que EL CONTRATISTA previa autorización de EMSSANAR ESS, prestará los servicios del objeto contractual a los afiliados que se encuentran fuera del área de cobertura de cada una de las EPS asociadas a GESTARSALUD; esto con el fin de garantizar la accesibilidad de los afiliados del al SGSSS en todo el territorio colombiano cumpliendo con el Decreto 1683 de 2013 referente a la Portabilidad. **PARAGRAFO DECIMO QUINTO** - EL CONTRATISTA asume la responsabilidad de la prestación de Servicios NO PBS, cuando sean prescritos por EL CONTRATISTA y derivar su cobro al ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL según la normatividad vigente. **PARAGRAFO DECIMO SEXTO** – Forman parte integrante de este contrato, todos los anexos que lo explican y complementan, con tarifas fijas pactadas entre las partes. **PARAGRAFO DECIMO SEPTIMO** - **PERIODO DE DURACION DEL TRATAMIENTO:** Esta variable de obligatorio cumplimiento deberá estar soportada en la Historia Clínica, y deberá ser informada a la EPS, ya que la misma se incorpora en la solicitud de información por parte del MPSS, de suficiencia de red, Este parámetro se encuentra normado dentro del contenido mínimo y reglamentario que debe prestar la prescripción médica según el Decreto 2200 de 2005 artículo 17, compilando en el Decreto 780 de 2016 (artículo 25.3.10.16) en su numeral 10. "periodo de duración de tratamiento". Y debe ser

expresado en días (COMPLETOS).Corresponde al número de días para los cuales se realiza la prescripción del medicamento. La mínima unidad será (1) uno y no se debe utilizar fracciones, se debe aproximar al número más alto de días, es decir que si se prescriben 5 dosis cada 6 horas los días de tratamiento serán dos (2). En los casos de que se trate de dosis única o se prescriba en urgencias se debe marcar como (1) día de tratamiento a menos que el periodo de observación del paciente en urgencias sea superior a un día. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA** - Por efectos de este contrato EL CONTRATISTA se obliga a: 1. A prestar los servicios definidos en la Cláusula "Primera" de este contrato; para ello se compromete a verificar los derechos de los afiliados a EMSSANAR ESS a través del documento de identidad del afiliado, en la base de datos de la organización disponible en línea en la página WEB de EMSSANAR ESS o en la base de datos entregada por Emssanar afectada por las novedades según BDU; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Cuando se encuentren errores en la base de datos confrontada con los documentos de identificación, EL CONTRATISTA hará conocer a EMSSANAR ESS esta novedad para la debida actualización, a través del formato Anexo 1 de la Resolución 3047 de 2008 diligenciado de manera completa en forma obligatoria y adicionando documento de identificación del usuario digitalizado. Para el caso del Régimen Subsidiado, la atención de los recién nacidos hasta el primer año de edad, se hará conforme a las normas vigentes (Decreto 2353 de 2015 Artículo 25 y Circular 024 del 2012). Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el carné de afiliación de sus padres y con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) primeros días de edad y en adelante con DOCUMENTO DE IDENTIDAD. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. 2-. Asegurar la prestación de los servicios contratados, partiendo de procesos de planeación integrales del **ALTA COMPLEJIDAD** de atención con la adecuada disposición y organización de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y del talento humano necesarios para el cumplimiento de las actividades contratadas y de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan al tiempo de la prestación de los servicios de salud. 3-. Si el objeto contractual lo consigna, asignar los servicios de consulta externa especializada a los niños y niñas y de apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos; según artículo 12 de la ley 1171 del 2007. 4. De acuerdo con la legislación vigente, diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; firmadas por el profesional responsable, permitiendo a EMSSANAR el acceso a la misma, siendo éste uno de los instrumentos válidos para la revisión y la auditoría de las acciones, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1995 de 1999 y la confrontación con las RIAS propuestas dentro del marco de PAIS, MIAS y del modelo de gestión del riesgo en salud. 5. Prescribir Formular y/o suministrar los procedimientos y los medicamentos contemplados en los anexos 1-2-3 del Plan de Salud Financiado con la UPC según normatividad vigente. Una vez agotados los servicios o medicamentos descritos anteriormente y Si EL CONTRATISTA considera indispensable y pertinente la prescripción de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios, procedimientos, insumos o tecnología NO contenidos en el PBS; seguirá las instrucciones y requisitos según la norma vigente en especial la resolución 3951 del 2016 o las que modifiquen sustituyan o complementen. 6.- De acuerdo al objeto contractual, es obligación de EL CONTRATISTA garantizar la dotación permanente de Pruebas rápidas para Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B; Con alta sensibilidad y especificidad para procesamiento en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud. Disponibilidad de Kit para atención de emergencia obstétrica, Kit de profilaxis intraparto para VIH para madre y Kit de exposición de VIH para recién nacido, kit para atención de víctimas de violencia 7.- Para aquellos usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que EL CONTRATISTA posee y que aquí se contrata, se debe cumplir estrictamente con el proceso y operación del Sistema de Referencia y de Contra referencia, utilizando la red de servicios que ofrezca EMSSANAR ESS, la cual se encuentra publicada en la página WEB de EMSSANAR ESS y que EL CONTRATISTA declara conocer, articulando sus remisiones a los nodos de referencia y permitiendo la contrarreferencia de estos; todo ello con base en el cumplimiento de las normas legales vigentes al respecto y adoptando de los formatos para referencia y contra referencia establecidos en el artículo noveno de la resolución 4331 del 2012 y la respectiva información vía telefónica a EMSSANAR ESS. 8-. Disponer e

implementar el manual o protocolo de referencia y contra-referencia, en concordancia con el del Contratante, descrito en el anexo: Manual Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud. 9.- Acatar las obligaciones y responsabilidades definidas por la normatividad vigente respecto al Sistema de Información en Salud del SGSSS, en cuanto a estructura, términos y condiciones de reporte según la norma vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, en especial las requeridas en las Resoluciones 4700 de 2008 – 2463 del 2014, 4725 de 2011 – 783 del 2012, 4505 de 2012, 1552 de 2013, 256 del 2016, 123 del 2015, 247 de 2014, 2048 de 2015, 1393 de 2015, 255 de 2007, Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, circular 056 del 2009, y en la Circular Conjunta 030 de 2013. Para efectos del cumplimiento del artículo 3 de la resolución 2048 del 2015 el CONTRATISTA y el CONTRATANTE deberán implementar en sus Sistemas de Información la inclusión de los códigos de diagnóstico para enfermedades Huérfanas en RIPS. Cumplir con criterios de veracidad y oportunidad con el reporte de información de los resultados de los indicadores de gestión del riesgo y demás que establezca el Ministerio de la Protección Social, que son necesarias para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades y metas, en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que hacen parte integral del presente contrato; los cuales pueden ser de reporte a la EPS y/o de cargue a la plataforma del MPS (SISPRO). 10.- La información reportada por El Contratista será verificada por El Contratante, para lo cual El Contratista debe facilitar la información y la fuente que requiera el funcionario asignado por El Contratante. EL CONTRATISTA facilitará a EMSSANAR ESS la implementación de mecanismos que permitan la conectividad directa con el CONTRATISTA, por una parte para poder tener información en línea y actualizada y por otra para que se reduzcan los trámites administrativos; que de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 y al Decreto Ley 019 de 2012 así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, están bajo la responsabilidad de los involucrados y no del usuario. 11.- EL CONTRATISTA se obliga a reportar a EMSSANAR, los indicadores de calidad sobre los tiempos de autorización y/o realización de algunos procedimientos; reglamentados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los Artículos 125 y 131 del Decreto 019 de 2012. 12.- Respecto al registro de procedimientos se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos se utilizará la codificación CUM definido por la Resolución 255 de 2007; para el caso de paquetes integrales, procedimientos con tarifas diferenciales (casos excepcionales) que implican la creación de códigos propios, procedimientos o elementos sin codificación normativa vigente; se deberá reportar la codificación asignada por EMSSANAR ESS ó la codificación interna asignada por EL CONTRATISTA (no utilizar codificaciones derogadas como SOAT o ISS). 13.- LA IPS deberá estar identificada como UPGD ante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de acuerdo al decreto 3518 de 2006. En las enfermedades de interés en Salud Pública, los eventos centinela y las Enfermedades Huérfanas, deberán ser reportados de acuerdo a los tiempos establecidos por INS al sistema de vigilancia SIVIGILA, Los eventos de notificación inmediata deberán ser informados al mismo tiempo a EMSSANAR ESS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA o adjuntando la ficha epidemiológica. La IPS debe garantizar los mecanismos orientados a la confirmación del diagnóstico en los casos de mortalidad sospechosa o asociada a un evento de interés en salud pública, a través de sus servicios o de la red que defina EMSSANAR EPS. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica al funcionario del Contratante. 14.- El CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE el plano estructural de la resolución 4505 de 2012 y RIPS según Resolución 3374 del 2000 ajustado al Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud. La Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, será diligenciada en el software PAIWEB, establecido por el MPS. En el caso de la información contable es obligatorio enviar a EMSSANAR ESS los estados de cartera cuando este lo solicite y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 15.- Cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con El Contratante, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución 3202 del 2016 y resolución 4505 de 2012 del Ministerio de salud y Protección Social, y los indicadores de impacto y seguimiento, que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) según el art. 11 de la Ley 1438/2011, los reportes de la resolución 4505 de 2012 y demás normas que lo adicionen o

modifiquen. 16-. De acuerdo al objeto contractual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no constitutiva de delito de aborto, debe desarrollarse en el marco de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado; su manejo deberá ser oportuno con el fin de evitar complicaciones y en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminación y atendiendo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los términos de ley (Sentencia C355 de 2006 de la Corte Constitucional). 17-. Prestar los servicios contratados de manera integral al afiliado derivando sus costos a las entidades responsables del pago de servicios de salud competentes de acuerdo con la Constitución Política, la ley y las normas legales reglamentarias. Los costos de atención de actividades contenidas en el PBS serán asumidos por EMSSANAR ESS y las NO contenidas en dicho plan, serán derivadas por EL CONTRATISTA a las entidades responsables del pago (Ente Territorial, SOAT, ECAT, etc.). 18-. Con base en las normas jurídicas vigentes, EL CONTRATISTA deberá implementar el Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo a lo contratado; cumpliendo para ello, Con la Habilitación actualizada de sus servicios, con el PAMEC, con el proceso de referencia y contra referencia y programa de seguridad del paciente. Deberá definir y aplicar un sistema de información confiable que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades, procedimientos e intervenciones ejecutadas para la prestación de los servicios de salud contratados, así como medir y analizar oportunamente los indicadores pactados a continuación:

ESTÁNDARES DE CALIDAD		
DESCRIPCIÓN:		ESTÁNDAR MÍNIMO DE REFERENCIA
Tasa de Satisfacción del Usuario con la Atención Prestada		90%
INDICADOR	FORMULA	META PROPUESTA
Proporción de eventos adversos gestionados	Numero de EA gestionados/total de EA identificados y reportados	Mayor 80%
Nivel de implementación de la Política de Seguridad del Paciente	Numero de ítems cumplidos / total ítems evaluados	1
Nivel de implementación del Proceso de Referencia y Contra referencia	Numero de ítems cumplidos / total ítems evaluados	Mayor 80%
Nivel de cumplimiento planes de mejora	Número de acciones de mejora gestionadas/Total de acciones de mejora planteadas	Mayor 80%
Nivel de calidad del diligenciamiento del registro clínico	No de H.C. que cumplen con los parámetros de calidad	0.9

	establecidos/ Total de H.C. evaluadas	
Promedio días de estancia por servicio	Número total de días de estancia evaluados/ Número total de pacientes evaluados	Hospitalización general (MI y QCAS): 6 días. Obstetricia: 2 días. Pediatria: 3 días. UCI Adultos: 5 días. UCI pediátrico: 7 días. UCI Neonatal: 10 días.
Porcentaje de estancias hospitalarias inadecuadas.	Número total de días de estancia no adecuadas/ Número total de días de estancia evaluadas	Menor 5%
Oportunidad en la interconsulta	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de interconsulta y la valoración del especialista en Hospitalización	Hospitalización Menor 6 horas
Oportunidad en la interconsulta	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de interconsulta y la valoración del especialista en Urgencias	Urgencias 2 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de imágenes diagnósticas	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la imagen diagnóstica la interpretación del resultado en el servicio de Hospitalización	Menor 6 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de imágenes diagnósticas	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud	Urgencias Menor 2 horas

	de la imagen diagnóstica la interpretación del resultado en el servicio de Urgencias (aplican para g-o, pediatría, medicina Interna y Cirugía general)	
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de Laboratorio interpretación del resultado en el servicio de Hospitalización	Menor 6 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la laboratorio la interpretación del resultado en el servicio de Urgencias	Urgencias Menor 2 horas
Oportunidad en el egreso hospitalario	No horas desde la definición del alta hospitalaria	Menor 48 horas
Oportunidad en la Radicación	Número de días transcurridos en la radicación de cuentas	Menor a 10 días
Oportunidad en la conciliación.	Glosa menor de 90 días/ total de lo pendiente por conciliar	Por definir
Calidad de RIPS	Total de cuentas con RIPS que cumplen con lista de chequeo/ total de RIPS de cuentas	Por definir

	radicadas	
Oportunidad en el reporte de eventos de notificación inmediata	No de eventos reportados en menos de 24 horas/total eventos de notificación inmediata	Menor 24 horas

19-. Coordinar acciones de manera mancomunada con EMSSANAR ESS, para que el modelo de gestión del riesgo en salud propuesto, en el contexto de la implementación de las RIAS, obtengan los resultados esperados en el cumplimiento de los objetivos y metas; de acuerdo a la capacidad resolutoria y lo contratado en la Cláusula "Primera".

20-. Cobrar copagos y/o cuotas moderadoras en los casos establecidos en la ley tanto para el régimen subsidiado como Contributivo. Será obligación especial con relación a los copagos por parte de EL CONTRATISTA, llevar un registro de cobro de copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría a que haya lugar. Cuando el usuario no tenga capacidad de pago para cancelar el copago, éste será asumido por EMSSANAR ESS en los días y horas hábiles, en los días y horas no hábiles bastara con la autorización por parte de la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA.

21-. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por EMSSANAR ESS, cuando a ello hubiere lugar.

22-. Permitir a EMSSANAR ESS practicar las auditorías médicas, la auditorías de calidad y las auditorías de cuenta, así como los seguimientos a los planes de mejoramiento establecidos; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, incluyendo las historias clínicas, garantizando el manejo discrecional y reservado de la información.

23-. Asistir a la convocatoria hecha por EMSSANAR ESS para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en el Sistema de Fortalecimiento y Control de la Gestión. 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.

24-. Reportar de manera inmediata a EMSSANAR ESS, so pena de terminación unilateral del contrato, la toma de medidas de seguridad sobre las sanciones impuestas por las autoridades de salud y las de vigilancia y control. El Contratante verificará mensualmente en la página del Ministerio de Salud (<http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>) la vigencia de los servicios incluidos en el presente contrato, en caso de no encontrar algún servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, estos serán inhabilitados del contrato previa validación con la Ips y el valor a pagar mes a mes será ajustado de acuerdo a lo efectivamente habilitado.

25-. Capacitar y socializar a los médicos adscritos o vinculados al CONTRATISTA, en los contenidos del Modelo de Gestión de Riesgo, Política de Atención Integral en Salud y Plan Básico de Salud, manejo de los formatos de la Resolución 3047 y 4331 de 2012, para la prescripción de procedimientos debidamente codificados y justificados. A todo el personal vinculado con el CONTRATISTA, en la prestación de servicios le será socializado el presente contrato). Realizar de manera integral la ejecución de los programas de salud dirigidos a impactar positivamente las metas de salud pública (RIAS, PAI, IAMI integral con AIEPI y Atención al Menor de 10 Años, etc.) direccionando los costos a las entidades responsables del pago correspondientes según cobertura.

26-. Realizar según requerimientos de RIA la oportuna y pertinente referencia de pacientes con riesgos obstétricos y perinatales; pacientes con HTA y diabetes; pacientes para colposcopia, biopsia y mamografías anormales. Suministrar copia de la notificación al ente territorial y la información de seguimiento a vigilancia epidemiológica sobre muertes maternas y perinatales de afiliados de su



jurisdicción. 27-. Notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarias de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual según art. 21 de la ley 1438/2011. La IPS debe identificar la población vulnerable con enfoque diferencial en historia clínica y garantizar la atención de acuerdo a la ruta establecida y la normatividad actual vigente. 28-. Comunicar dentro de un término prudencial, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales y administrativas, acaecidas en la Institución del CONTRATISTA, que afecten a usuarios de EMSSANAR ESS y realizar la gestión oportuna de mejora en el contexto del programa de seguridad del paciente. Una vez comunicado el evento se reunirán los equipos de auditoría de calidad para analizar el caso y tomar las decisiones al respecto. 29-. Suministrar, por escrito la dirección de correo electrónico destinada para recibir y revisar periódicamente el contenido de los mensajes enviados por parte del CONTRATANTE referidos a las glosas que se presenten en el ejercicio de la auditoría médica o información adicional (circulares, reportes etc.). 30.- Las tarifas pactadas en la "Cláusula Quinta Tarifas", deberán ser reportadas a nivel de detalle de cada factura y no en la sección de descuentos de cada factura o en la cuenta de cobro general; adicionalmente deberá tenerse en cuenta la normatividad vigente referente a sistemas de información (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS), ya que algunas estructuras no manejan cantidades, lo cual implica la discriminación de ítems individuales y en otros casos los ítems deben reportarse en archivos específicos. 31.- Para las atenciones ambulatorias de los afiliados al Régimen Contributivo, EL CONTRATISTA se obliga a recaudar el pago de cuotas moderadoras según la normatividad vigente. Los recursos recaudados por cuotas moderadoras pertenecen a EL CONTRATANTE y se descontarán en el momento del pago sobre la facturación total entregada por EL CONTRATISTA (Los valores relacionados con el concepto en mención, NO se deben reflejar en RIPS y tampoco en la cuenta de cobro). Por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a presentar un informe mensual por usuario, sobre el monto recaudado por cuotas moderadoras, en el momento de la radicación de las facturas. 32-. Para las atenciones de afiliados al Régimen Contributivo, EL CONTRATISTA se obliga a expedir a través de sus profesionales médicos, certificaciones de incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, cumpliendo con los postulados legales y de ética profesional. La IPS expedirá la certificación de discapacidad de acuerdo con lo planteado en la Circular 09 de Octubre del 2017, instrucciones primera y segunda. 33.- Muerte digna.- Según Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y protección social y la circular externa 0013 del 27 de julio del 2015 de la Superintendencia Nacional de salud, en cumplimiento a la Sentencia T-970 del 2014 de la Honorable Corte Constitucional, con relación a las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, dispone que "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS – que tengan habilitado y contratado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención Institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, en adelante el Comité, en los términos previstos en la presente Resolución", estableciendo a renglón seguido las condiciones de conformación, organización y funcionamiento de dicho comité. Así mismo, los artículos 13 y 14 ibídem establecen las funciones de la EPS en relación con los Comités y en relación con los pacientes, dejando como prioridad el "contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad". 34.- Emssanar dentro de sus obligaciones frente al Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad debe asegurar la comunicación permanente con los miembros del comité para conocer las decisiones que se adopten, tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados, coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. 35.- Para los documentos de recibido por el usuario o familiar estos deberán venir con nombre claro de quien lo recibe (No con Firma), número de identificación legible el cual deberá ser corroborado por el funcionario de la IPS y con huella digital. Para evitar suplantación o reclamación de medicamentos o elementos médicos de pacientes fallecidos. 36.- En los procedimientos de

odontología donde el usuario requiera procedimientos bajo sedación o anestesia general, el especialista debe solicitar previa autorización y justificar el procedimiento solicitado. 37. La IPS se compromete a garantizar la evaluación de la junta de profesionales, cuando sus profesionales de salud adscritos, prescriban un servicio complementario, un producto nutricional ambulatorio o medicamentos incluidos en la lista unirs. las decisiones adoptadas por la junta de profesionales serán registradas y notificadas a la EPS dentro de los términos establecidos normativamente. 38. La EPS requerirá de la colaboración de la IPS CONTRATISTA cuando estime necesario, para realizar la junta médica de prescripciones provenientes de una IPS sin Junta de Profesionales o de un Profesional independiente, para garantizar la idoneidad de la junta médica requerida, de conformidad con las especialidades y sub- especialidades contratadas y se facturara según tarifa convenida entre las partes. 39. Coordinar de manera mancomunada con EMSSANAR ESS, acciones enmarcadas en la POLITICA Gestión Social Empresarial, como parte de la estrategia "Cero Papel" con base en la sustitución de los flujos documentales físicos por soportes y medios electrónicos, amparados por la normatividad vigente en salud y del archivo nacional, donde lo permita, sustentados en la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, cuyo propósito es generar un impacto positivo para el medio ambiente e incrementar la eficiencia administrativa de nuestras organizaciones. **CLASULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EMSSANAR ESS** - En virtud del acuerdo contenido en el presente contrato, EMSSANAR ESS se compromete para con EL CONTRATISTA a: 1-. Entregar a EL CONTRATISTA y a los usuarios por los medios descritos en las normas, la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por EMSSANAR ESS; adicionalmente inscribir a EL CONTRATISTA como parte integrante de la misma y mantenerla actualizada con el fin de que pueda operar de manera diligente el sistema de referencia y contrarreferencia. 2-. Suministrar a EL CONTRATISTA y mantener actualizada en línea a través de la página WEB de EMSSANAR ESS, la base de datos que contenga el listado de personas afiliadas por EMSSANAR ESS y su afiliación a cada Régimen. 3-. Pagar a EL CONTRATISTA las sumas adeudadas por la prestación de servicios en el plazo y forma acordados en la Cláusula Séptima - "Forma de Pago" establecida en éste contrato. 4-. Efectuar la inspección vigilancia y control sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la ejecución de este contrato, sin perjuicio de las funciones que en dicha materia puedan ejercer las autoridades competentes del ramo. 5-. Autorizar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, los servicios contenidos en el PBS de **ALTA COMPLEJIDAD**; constituyéndose como excepción, la atención inicial de urgencias y aquellos casos en que por acuerdo de voluntades se haya suprimido el requisito de la autorización. 6-. Entregar A EL CONTRATISTA: El modelo de atención en salud definido por la organización y el perfil demográfico de la población a atender; así como también el perfil epidemiológico de la población afiliada en el territorio, teniendo en cuenta las (10) diez primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización; lo cuales se encuentran publicados en la página WEB de EMSSANAR ESS. 7-. Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y de suficiencia (capacidad instalada) del Contratista, que responda a los requerimientos normativos en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 8. Realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la minuta contractual y que se encuentran ligados a incentivos, retenciones y/o descuentos según su nivel de cumplimiento; sean estos de reporte a la EPS y/o que se carguen a la Plataforma del MPS (SISPRO). 9-. Verificar la documentación e implementación de los protocolos y/o guías de manejo que haya adoptado, adaptado o aprobado El Contratista; en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 10-. Suscribir conjuntamente con el Contratista planes de mejoramiento y verificar el cumplimiento de las metas concertadas. 11-. Realizar la verificación de la veracidad de la información reportada por El Contratista en el marco de las obligaciones definidas en el objeto contractual. 12-. Reportar a Super Salud los prestadores que no cumplan 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 sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios). 13.- realizar la evaluación de desempeño y reportar los resultados al finalizar el periodo contractual al CONTRATISTA. **CLASULA CUARTA: DURACION** - El presente contrato tiene una duración de **1 Año** , comprendidos entre el **1 de Octubre de 2018** y el **30 de Septiembre de 2019**. **CLASULA QUINTA: TARIFAS** - EMSSANAR ESS reconocerá a EL CONTRATISTA de acuerdo a la modalidad de **EVENTO**, los valores correspondientes a las tarifas concertadas entre las parte con valor fijo para cada cod cups , paquete,

insumos y medicamentos según anexo. **PARAGRAFO PRIMERO**- El precio de los medicamentos e insumos regulados por el gobierno nacional a través de la normatividad vigente no podrá facturarse por encima de los valores allí establecido y es deber entregar el medicamento original (comercial). **PARAGRAFO SEGUNDO**. EL CONTRATISTA podrá facturar los valores concertados según anexo contractual. Las tarifas pueden ser evaluadas y/o ajustadas durante la vigencia contractual de ser necesario, previo acuerdo entre las partes mediante otro sí. **PARAGRAFO TERCERO**. Si dentro de la vigencia contractual se solicitan servicios, o tecnologías, o insumos, reactivos no pactados en el listado anexo inicial, estos se cotizarán previamente a la prestación del servicio y una vez concertado se actualizará el anexo respectivo. **PARAGRAFO CUARTO** - Las tarifas acordadas por paquetes integrales de atención, incluye su valor y las actividades que contiene dicho paquete, las que se encuentran descritas en el anexo técnico de paquetes, concertado entre las partes. **PARAGRAFO QUINTO** Las suturas se reconocen por el valor convenido hasta 6 puntos, este valor no es por cada punto de sutura. La consulta para revisión de exámenes de laboratorio y toma de conducta no será objeto de facturación ya que hace parte de la primera consulta que genere estas situaciones. **PARAGRAFO SEXTO**. Para la liquidación de procedimientos quirúrgicos se tendrá cuenta lo normado en el clausulado del tarifario 2423 del 1996. Y para paquetes quirúrgicos múltiples la liquidación por misma vía se contemplará un adicional al 50% del valor del segundo paquete y si la vía es diferente al 70%, de acuerdo a lineamientos SOAT. **CLAUSULA SEXTA: VALOR** - El valor del presente contrato es indeterminado, pero determinable, pues el mismo será el resultado de sumar la facturación de procedimientos contratados en la Cláusula Primera - "Objeto" de este documento. **PARAGRAFO PRIMERO** - Para efectos fiscales, las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma de **CIENTO VEINTE MILLONES M/C (\$ 120.000.000)**. Este valor no determina la firma de OTRO-SI cuando sea superado; ya que se trata de un valor fiscal para establecer un monto aproximado del contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO** – Considerando los montos asignados por servicios con relación a los ingresos recibidos por concepto de UPC, se fija como monto de radicación (techo presupuestal mensual) la suma de **DIEZ MILLONES M/C (\$ 10.000.000)**. Este valor no determina la firma de otro si cuando sea superado, se trata de un valor fiscal para establecer un monto aproximado del contrato por tanto en caso de ser superado, esto no será objeto de no aceptación de radicación de las cuentas y facturas. **CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO** - EMSSANAR ESS pagará a EL CONTRATISTA previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará según las normas legales vigentes. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta que el período de **EVENTO** comprenderá del primero (1) al treinta (30) de cada mes durante el plazo de vigencia y prórrogas del respectivo contrato; y para la presentación de las cuentas de cobro deberá adjuntar: 1. Documento de cobro consolidado de la prestación de los servicios de salud, que cumplan lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. 2. Facturas individuales de venta de prestación de servicios de salud por usuario, conforme a los requisitos contemplados en la normatividad tributaria y fiscal vigente. 3. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las actividades de Promoción, mantenimiento de la salud, materno perinatal, Recuperación, Medicamentos ambulatorios y hospitalarios realizadas en el respectivo período por cada contrato firmado; dicho registro debe garantizar los siguientes atributos: pertinencia en estructura, veracidad de los datos, concordancia con la cuenta de cobro, correspondencia con la definición, estructura, valores, referencia cruzada entre variables y características según lo reglamentado en la normatividad vigente en lo referente a los sistemas de información, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 4. Con relación a los RIPS es importante tener en cuenta lo reglamentado en la Ley 1438 del 2011 Artículo 116 Sanciones por la no provisión de información. "Los obligados a reportar que no cumplan 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 sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios), serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de los prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación"; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 5. Registro por persona (archivo plano) de las acciones de las RIAS de Promoción,

mantenimiento de la salud y Materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en el mes, según el anexo técnico de la Resolución 4505 de diciembre de 2012. 6. El proceso de vacunación será diligenciado en el software PAIWEB. Los indicadores de los hitos reportados al SISPRO del MPS. 7. Anexos por cada factura determinados por la Resolución 3047 de 2008; así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA, se obliga a soportar el servicio de salud, presentando además de lo normativo: la evolución, epicrisis, nota quirúrgica, etc.; según corresponda. 8.- Si existen facturas con Auditoría Previa Convenida, entonces se deberá anexar el "Formato de Auditoría Previa" con la respectiva firma y sello del Auditor Responsable. La auditoría previa realizada en las instituciones se hará sobre el registro clínico y los soportes que el auditor estime conveniente para dar el visto bueno a la facturación; situación que no limita la realización de glosa administrativa por base de datos (usuarios retirados o inactivos) al igual que la glosa por tarifa de actividades, procedimientos, medicamentos e insumos contractualmente pactados, efectuada en la sede administrativa de Emssanar de la ciudad de Pasto o Cali, por cuanto el profesional no cuenta con el sistema de información portátil, que permita validar estos datos al momento de la prestación de los servicios. **PARAGRAFO SEGUNDO** Cuando se trate de procedimiento, intervenciones y/o medicamentos NO PBS. Que normativamente permita a EMSSANAR ESS realizar el recobro o la presentación de la cuenta al ENTE TERRITORIAL. 1.- la factura debe identificar al ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL como responsable del pago, valor y cantidad del procedimiento o medicamento suministrado y la identificación del afiliado al cual se suministró el servicio. Cuando la factura o cuenta de cobro, incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: los servicios, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado. 2.- Los Eventos NO PBS, se pueden facturar de 2 maneras si son por CTC van por Ente Territorial y se gestiona Solicitud de Pago, según procedimiento establecido por cada departamento, pero si son por Tutela van a cargo de la EAPB y se gestiona Recobro. De acuerdo a la normatividad vigente y a los modelos escogidos por los entes territoriales 3.- Realizar por separado la Facturación PBS de la Facturación NO PBS. En donde por ningún motivo se aceptara que los insumos y medicamentos de Tecnologías NO PBS (como Procedimientos) vayan facturados en la Factura PBS, estos serán objeto de glosa no conciliable, puesto que por venir así no pueden ser objeto de recobro. 4.-Se recomienda agregar que en los casos de paquetes PBS contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías NO PBS, se adjunte el detallado valorizado de las Tecnologías NO PBS utilizadas, para que la EAPB pueda acceder al recobro de los mismos. **PARAGRAFO TERCERO** - La recepción y radicación de la cuenta de cobro se hará efectiva dos días posteriores a la legalización del contrato y anexos, cumpliendo los aspectos relacionados a continuación: 1. EMSSANAR ESS recibirá las cuentas de cobro generadas por EL CONTRATISTA desde el primero (01) hasta el diez (10) del mes inmediatamente siguiente al periodo de **EVENTO**. Las facturas presentadas deben corresponder a las atenciones generadas en el mes anterior; y en caso de encontrar facturas de servicios prestados durante el mes en curso, se podrá proceder a devolución de la factura correspondiente o a la glosa de tipo administrativo. Dichos documentos serán recibidos en la instalaciones de EMSSANAR ESS de la(s) ciudad(es) definida(s) según la Cláusula Décima Quinta - "Domicilio Contractual"; en los días y horas hábiles, teniendo en cuenta la jornada habitual de trabajo de las oficinas administrativas. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma; si EL CONTRATISTA presenta las cuentas de cobro fuera del plazo establecido, éstas se tramitarán en el periodo inmediatamente siguiente. 2. Teniendo en cuenta la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan; si la factura de medicamentos, intervenciones o procedimientos NO PBS, POR TUTELA, es enviada en un término superior a tres (3) meses y como consecuencia de ello, no es posible hacer el Recobro; el costo será asumido por EL CONTRATISTA. 3. **DEVOLUCION DE CUENTAS:** Será causal de devolución de las cuentas los siguientes casos: **A.** cuando en virtud de las actividades realizadas del presente contrato no se reporten códigos normativos vigentes (CUPS – códigos medicamentos - códigos CUM) o códigos acordados contractualmente (paquetes - casos excepcionales de procedimientos con tarifas diferenciales - procedimientos y elementos sin codificación normativa vigente). **B.** Cuando no se reporten los números de autorización (si hubiere), en los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o no corresponda al servicio o prestador autorizado. En caso de vencimiento de la autorización esta será tramitada como glosa las cuales se debatirán una vez presentada la objeción **C.** Facturación de servicios prestados en vigencias

anteriores de contratos liquidados o con fecha de prestación mayor a 3 años al momento de la radicación en cumplimiento a las normas de caducidad y prescripción de los derechos de cobro. **D.** Facturación de servicios prestados durante el mes en curso. **E.** Ausencia de diagnósticos en los servicios de prestación registrados en RIPS y errores de consistencia y calidad de los mismos. **F.** Inclusión de facturas con servicios NO PBSUPC en la cuenta de cobro por servicios incluidos en el PBSUPC o facturación de servicios prestados a afiliados del régimen contributivo de EMSSANAR ESS en cuentas correspondiente al régimen subsidiado y viceversa, en el entendido que cada régimen cuenta con su propio contrato. **G.** Usuario o servicio corresponde a otro plan de beneficios o responsable de pago. **H.** Facturación NO PBSUPC para recobro (si aplicara a luz de la normatividad vigente) que no cuente con los soportes legales discriminados en la lista de chequeo adjunta a este documento. **I.** Facturación previamente presentada por el prestador. **J.** Facturas y/o cuentas de cobro que no cumplan los requisitos normativos y contractuales. **PARAGRAFO:** En caso de devolución el prestador deberá hacer las correcciones dentro del tiempo de radicación estipulado en el presente contrato, en caso de exceder dicho tiempo las cuentas serán radicadas el primer día hábil del siguiente periodo de radicación. Por otra parte, no se permiten las modificaciones posteriores a la radicación de los RIPS; de esta manera las novedades se deberán incluir en el periodo inmediatamente siguiente.

4. Presentación de máximo tres (3) cuentas de cobro (agrupación de facturas) por cada mes de prestación de servicios teniendo en cuenta el modelo de contratación, en la cual se debe incluir de manera completa y correcta la razón social de EL CONTRATISTA; además de documentación anexa legible. 5. Con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la factura con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, y la DIAN; o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política). Según lo estipulado en la Circular Conjunta 030 de 2013, el número de una factura está conformado por dos partes: un prefijo (máximo seis(6) caracteres alfanuméricos opcionales) y la numeración como tal (caracteres numéricos obligatorios); por lo anterior y para garantizar el cruce de información reportada en dicha circular por parte de EMSSANAR ESS y EL CONTRATISTA que utiliza prefijos en la numeración de facturas; es necesario que en el campo "Numero de Factura" de todos los RIPS, se incluya un GUION que permita identificar claramente Prefijo (caracteres a la izquierda del guión) y Numero (caracteres a la derecha del guión). Facturas sin enmendaduras ni tachaduras. 6. Validación satisfactoria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en el aplicativo suministrado por el Ministerio de la Protección Social; para lo cual deberá anexar el pantallazo impreso de RIPS aprobados. 7. Validación satisfactoria de consistencia, valores y referencia cruzada entre variables de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el aplicativo interno manejado por EMSSANAR ESS. El Contratista está obligado a corregir en el mismo mes los errores de validación de los RIPS que El Contratante le reporte. 8. Todos los ajustes contables a las facturas se deben reflejar a nivel de RIPS; las notas crédito (ajuste por mayores valores debido a error de facturación o auditoria previa) deben registrarse en el campo "Descuento" del RIPS AF (Se entiende que no es un descuento real pero en la estructura actual de RIPS no existe otro campo que permita su manejo sin causar mayores inconvenientes); las notas débito (ajuste por menores valores debido a error de facturación o auditoria previa) implican re facturación; es decir la entidad debe anular la factura y generar una nueva por el monto correcto ó debe generar una factura adicional por el valor faltante. 9. Consistencia de la información registrada para cada persona en la ejecución de las actividades de las acciones de la RIA de promoción, mantenimiento de la salud y la materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012. 10. La baja calidad de información reportada por parte de EL CONTRATISTA de manera repetitiva, será objeto de ejecución de planes de mejoramiento. **PARAGRAFO CUARTO-** Una vez radicada la cuenta, EMSSANAR ESS procederá al pago teniendo en cuenta la normatividad vigente y el Parágrafo "Sexto" de esta misma Cláusula. El resultado del proceso de Auditoria y el detalle de la glosa, será notificado a EL CONTRATISTA, en el formato establecido por EL CONTRATANTE; por su parte EL CONTRATISTA, deberá responder la aceptación parcial o total de las glosas; ya sea en el formato establecido por EMSSANAR o en un formato alterno propio de EL CONTRATISTA (Excel o Access), que como mínimo incluya los siguientes campos: Numero Radicado, Numero Cuenta Cobro, Numero Factura, Fecha Expedición Factura, Valor Total Factura, Tipo Documento Usuario, Numero Documento Usuario, Código Procedimiento, Descripción Procedimiento,

Fecha Procedimiento, Valor Procedimiento, Código Glosa, Valor Glosado, Valor Glosa A Favor Ips (Valor No Aceptado por la IPS), Valor Glosa a Favor Eps (Valor Aceptado por la IPS) y Observaciones. En caso de NO ACEPTACIÓN de la glosa, EL CONTRATISTA informará de tal decisión a EMSSANAR ESS e inmediatamente, se procederá a reunir a los equipos auditores de las partes al comité compuesto por los responsables de Auditoría Médica de las partes; los equipos éste grupo de personas tomará una decisión conciliatoria definitiva que será consignada en un acta proforma de conciliación de glosa, anexa a este contrato. Las decisiones que adopte el comité de Auditoría Médica serán de obligatorio cumplimiento para las partes. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas no conciliadas entre el contratante y el contratista, las partes acudirán a los mecanismos de conciliación legales previstos para la definición de las controversias ante la Superintendencia Nacional de Salud. **PARAGRAFO QUINTO** - Si al momento de la auditoría de cuentas médicas, se detecta que un usuario se encuentra dentro del sistema de información empresarial con novedad de retiro por ingreso a otra EPS y cuya fecha de afiliación fue anterior a la fecha de prestación del servicio autorizado por Emssanar, estos casos serán glosados y se tendrá en cuenta el estudio de novedad en la conciliación. Emssanar por su parte, para el caso de glosas por afiliación al régimen contributivo demostrará mediante consulta de periodos compensados en la página web DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y para el caso de glosas del régimen subsidiado soportará mediante consulta del estado actual de afiliación en la página del ADRES señalando la fecha de afiliación. Lo anterior se fundamenta en el numeral 32.2 del artículo 32 de la ley 1438 de 2011 y el decreto 971 del 2011; por lo tanto será la IPS quien debe direccionar la factura de cobro a la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario. **PARAGRAFO SEXTO** - Las partes acuerdan como periodo de pago convenido **90 días calendario**, contados a partir de la radicación de la cuenta de cobro se debe tener en cuenta que por el proceso contable no se pueden pagar facturas parciales. **PARAGRAFO SEPTIMO** - De acuerdo a la normatividad vigente, así como las demás que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan; el NO-CUMPLIMIENTO de los requerimientos legales y normativos aquí señalados; será causal de terminación del contrato o motivo de la NO Renovación del mismo. **CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS- e INDEMNIDAD** – – **EL CONTRATISTA**, se obliga a mantener a **EMSSANAR ESS**, a sus directivas y representantes indemnes y libres de todo reclamo, demanda, litigio, acción judicial, reivindicación o demanda por responsabilidad civil extracontractual o de cualquier especie y naturaleza que se entable o pretenda entablar o instaurar en su contra por causa u omisión atribuible al **CONTRATISTA**. EL **CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación Médico-paciente-IPS, con plena autonomía técnica científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida en dicha relación será competencia de **EL CONTRATISTA**. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR ESS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA**. Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA**, si EMSSANAR ESS fuese condenada judicialmente a responder o demandada en proceso judicial o extrajudicial, por responsabilidad médica derivada si y solo si del acto médico asistencial **EL CONTRATISTA** se obliga a asumir directamente la condena y responsabilidad por este concepto en materia patrimonial, civil y administrativa. Siempre y cuando se determine a **EL CONTRATISTA** la responsabilidad mediante sentencia judicial ejecutoriada. **PARAGRAFO SEGUNDO** - El **CONTRATISTA** se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción póliza de "Responsabilidad Civil Médica por un valor asegurado no inferior a (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y que permita reclamaciones posteriores a la vigencia, a través una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al **CONTRATISTA** o su personal, En el evento que EMSSANAR ESS sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria o administrativa, por causas atribuibles a la prestación del Servicio Médico Asistencial Garantizado por el Contratista a los afiliados de Emssanar, se llamará en garantía al contratista, para que responda por el valor de la condena patrimonial o Penal. Para estos efectos se acepta por las partes la póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales que tiene **EL CONTRATISTA**, misma que se obliga mantenerla Vigente durante el Tiempo que dure el presente Contrato. **PARAGRAFO TERCERO** - como quiera que exista una condena por Responsabilidad Civil mediante sentencia judicial ejecutoriada derivada del acto médico, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza referida en el párrafo anterior, EL

CONTRATISTE faculta a EMSSANAR ESS mediante el presente documento para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas, por el concepto de prestación de servicios, a efecto de compensar el pago a que ha sido condenada a EMSSANAR ESS. **PARAGRAFO CUARTO - DESCUENTO POR EVENTO NEGLIGENTE** - Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO por negligencia, fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. **PARAGRAFO QUINTO** - Será objeto de retención hasta del 10% de valores mensuales de pago, por el tiempo que dure el incumplimiento de los siguientes aspectos: 1. El no cumplimiento del reporte de indicadores obligatorios en el SGSSS. 2. El incumplimiento injustificado de planes de mejoramiento pactados entre las partes, que involucren la calidad del servicio o que impacten en la salud de la población. 3. La no entrega de RIPS después de dos (2) meses posteriores a la ejecución del pago anticipado (si lo hubiere). 4. La no entrega de los soportes de legalización del presente contrato de acuerdo a la circular de contratación que se envía de manera previa al proceso de negociación. 5. El incumplimiento en la entrega de reportes y soportes clínicos requeridos al CONTRATISTA para adelantar los reportes normativos a la Cuenta de Alto Costo. **PARÁGRAFO SEXTO:** Si por efectos de hallazgos fiscales, dentro de procesos adelantados por la Contraloría General de la Nación, se obliga a devolver recursos ante la presencia de multiafiliaciones, estos valores serán objeto de deducción, dentro del proceso de liquidación del contrato. **CLAUSULA NOVENA- EJECUCION SOLIDARIA** - Si en virtud de la liquidación mensual de afiliados (LMA) que realiza el LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) resultaren novedades por restituciones o retroactividad, estas serán aplicadas a EL CONTRATISTA; quien aceptará solidariamente el ajuste del presente contrato en iguales términos; siempre y cuando EMSSANAR ESS demuestre documentalmente la situación mencionada. De igual manera los ajustes que se generen por efectos de revisión a futuro, del número de afiliados de manera retroactiva por parte de los entes de vigilancia y control; se aplicarán a EL CONTRATISTA. **CLAUSULA DECIMA - DE LA CESIÓN DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA, no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin autorización previa y escrita de EMSSANAR ESS. **PARÁGRAFO:** Una vez perfeccionado el Proceso de Reorganización Institucional, autorizado por la Superintendencia Nacional de Salud, por medio del cual EMSSANAR ESS, a través de un proceso de escisión, transfiere a favor de EMSSANAR S.A.S., los activos, pasivos, contratos asociados a la prestación de servicios de salud, los afiliados y la habilitación como Entidad Promotora de Salud, entre otros, las obligaciones y los derechos de EMSSANAR ESS, derivados de este contrato serán asumidos por EMSSANAR S.A.S., donde aquella se comporta como accionista mayoritaria de contrato, lo cual se dará a conocer al contratista con el fin de legalizar mediante OTRO SI. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RELACION LABORAL** - EMSSANAR ESS no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que éste contrate para la ejecución de lo establecido en éste documento; por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a pagar todos los derechos laborales relacionados con el personal que éste vincule para el desarrollo del mismo. En éste aspecto no existirá ningún tipo de solidaridad entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: CONTROVERSIAS CONTRACTUALES** - Las partes de este contrato acuerdan someter la solución de los eventuales conflictos o controversias que se susciten dentro de la ejecución del mismo, a un proceso de conciliación; en primera instancia un arreglo directo entre las partes en un término de 30 días, si no se llega a un acuerdo, se surtirá ante Los entes competentes de acuerdo con los requisitos y trámites exigidos por esa entidad. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: SUSPENSION TEMPORAL** - Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, las partes de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta en la cual conste tal evento; el tiempo de suspensión no se tendrá en cuenta para los efectos del término de duración del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR ESS podrá efectuar la suspensión unilateral del contrato por justa causa, en caso de presentarse incumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos o el cobro indebido de copagos. **PARAGRAFO SEGUNDO** - EL CONTRATISTA podrá suspender el servicio, previa notificación escrita a EMSSANAR ESS con ocho (8) días de antelación; si se presentara el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los 90 días calendario; siempre y cuando EMSSANAR ESS haya recibido los recursos respectivos. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO** - Serán causales de terminación del contrato: 1. El mutuo acuerdo. 2. La fuerza mayor o caso fortuito irreparable. 3. El cobro indebido de

copagos y/o cuotas moderadoras de manera dolosa. 4. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tenga que ver con hechos o actos que afecten la calidad del servicio médico. 5. No cumplimiento del objeto contractual. 6. Es causal de terminación unilateral del contrato por parte de EMSSANAR ESS, la no ejecución reiterativa de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma (por escrito) a EL CONTRATISTA, sin que medie justa causa para dicha omisión. 7. El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. 8. La solicitud de procedimientos, medicamentos e insumos de manera fraudulenta que atenten contra el patrimonio de la organización. 9. El ofrecimiento o entrega de dádivas a los funcionarios del CONTRATANTE con el fin de direccionar servicios, omitir la formulación de glosas o su levantamiento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CONTROL** - El Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud Departamental, o quienes estos deleguen; ejercerá la función de control, vigilancia, supervisión e interventoría sobre la ejecución de las actividades propias del objeto contractual; adicionalmente existirá lugar al control entre las partes, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente documento. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL** - Para efectos de este contrato, las partes del mismo establecen como domicilio el municipio de **CALI**; La facturación y demás comunicaciones que remita EL CONTRATISTA serán recibidas por EMSSANAR ESS en la(s) ciudad(es) de **Cali**. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES** - Son soportes de éste contrato y por lo tanto forman parte integrante de él, la normatividad que rige la materia, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que modifiquen o complementen y adicionalmente lo siguiente: **PARAGRAFO PRIMERO - EL CONTRATISTA:** 1. Documentos solicitados en la CARTA DE CONTRATACION remitida por EL CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO - EMSSANAR ESS:** 1. Licencia de funcionamiento de EMSSANAR ESS entregada por la Superintendencia Nacional de Salud. 2. Plan de salud, modelo de gestión de riesgo en salud, indicadores de calidad, perfil epidemiológico y perfil demográfico; los cuales se encuentran actualizados en la página Web de Emssanar. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** - El presente contrato se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y la documentación completa estipulada en la Cláusula "Décima Séptima" del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: ACUERDOS ESCRITOS** - Las partes de este contrato, únicamente darán valor a los acuerdos contenidos en el presente documento y a los expresamente manifestados por escrito como modificaciones del mismo; en consecuencia los acuerdos verbales NO tendrán ninguna validez. **CLAUSULA VIGESIMA: LIQUIDACION DEL CONTRATO** - Una vez cumplido el plazo pactado entre las partes para la duración del contrato, este deberá ser liquidado de manera bilateral dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la fecha de terminación del mismo. La liquidación del contrato tendrá como objetivo, establecer el estado final del cumplimiento de las obligaciones de las partes y deberá constar siempre por escrito. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El presente contrato está sujeto a los preceptos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con respecto al manejo de datos personales.

Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de **CALI** el 1 de Octubre de 2018.

EL CONTRATANTE


CARLOS FAJARDO PABON
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA
DE SALUD - EMSSANAR ESS

EL CONTRATISTA


MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO
LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)

COD PRESTADOR*	SEDE*	COD SERVICIO HAB REPS*	DESC SERVICIO HAB REPS*	COD TECNOLOGIA UNICA EMSSANAR*	COD TECNOLOGIA EMSSANAR* (RIPS)	DESC TECNOLOGIA EMSSANAR*	TARIFA NEGOCIADA*	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0000181	P0000181	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA DE MANO	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0000277	P0000277	TERAPIA ENTEROSTOMAL	58.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0000513	P0000513	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ELECTROFISIOLOGIA	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0000957	P0000957	CAMBIO DE BOTON DE GASTROSTOMIA	914.100	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001030	P0001030	INTERCONSULTA - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - GINECOLOGIA ONCOLOGICA	60.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001039	P0001039	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA DERMATOLOGICA	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001042	P0001042	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001066	P0001066	INTERCONSULTA - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - ORTOPEdia ONCOLOGICA	60.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001069	P0001069	INTERCONSULTA - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - REHABILITACION ONCOLOGICA	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001262	P0001262	INTERCONSULTA - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CIRUGIA DE COLUMNA	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001280	P0001280	INTERCONSULTA - MEDICINA SUBESPECIALIZADA - CIRUGIA BARIATRICA	45.000	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001330	P0001330	TERAPIA ENTEROSTOMAL LESION GRADO VI	20.100	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	101	GENERAL ADULTOS	00P0001455	P0001455	INTERCONSULTA - MEDICINA ESPECIALIZADA - ORTOPEdia MAXILAR	45.000	01/07/2018	30/06/2019

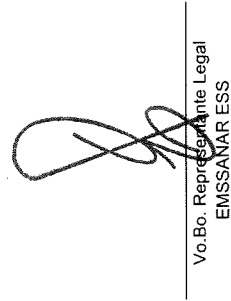
Nota: El anexo contiene 577 página(s), es válido con firma de las partes en la primera y última página; las páginas restantes se entregan en medio magnético

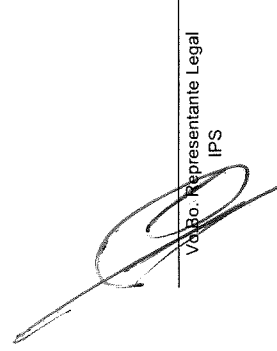
Vo.Bo. Representante Legal
EMSSANAR ESS

Vo.Bo. Representante Legal
IPS

COD PRESTADOR*	SEDE*	COD SERVICIO HAB REPS*	DESC SERVICIO HAB REPS*	COD TECNOLOGIA UNICA EMSSANAR*	COD TECNOLOGIA EMSSANAR* (RIPS)	DESC TECNOLOGIA EMSSANAR*	TARIFA NEGOCIADA*	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	950	ESTERILIZACION	01512710	512710	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL - COMPLEJIDAD MEDIANA	101.000	01/07/2018	30/06/2019

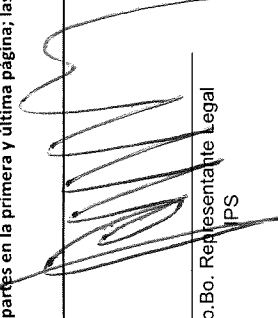
[Handwritten signature]


 Vo.Bo. Representante Legal
 EMSSANAR ESS


 Vo.Bo. Representante Legal
 IPS

COD PRESTADOR*	SEDE*	CUM*	ATC*	NOMBRE PRODUCTO*	TARIFA NEGOCIADA*	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	230339-02	S01BC03	3- A OFTENO - DICLOFENACO SODICO - 1mg - SOLUCION OFTALMICA - CAJA DE CARTON CON FRASCO GOTERO X 5ML FRASCO EN POLIETILENO DE BAJA DENSIDAD GOTERO INSERTADO , TAPA ROSCA EN POLIETILENO	9.971	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	20085320-01	J05AR02	ABACAVIR 600 MG + LAMIVUDINA 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS - LAMIVUDINA/702 MG DE ABACAVIR SUIFATO, EQUIVALENTE ABACAVIR - 300mg/600mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA POR 30 TABLETAS RECUBIERTAS, EN BLISTER DE ALUMINIO LACADO/PVC-PVDC BLANCO.	12.759	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	20025310-02	C08CA05	ACERDIL * 30 MG CAPSULAS DE LIBERACION CONTROLADA - NIFEDIPINO - 30mg - CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA - NIFEDIPINO PRESENTACION COMERCIAL- CAJA CON BLISTER PVC TRANSPARENTE/ALUMINIO POR 300 CAPSULAS, EN BLISTER POR 10 CAPSULAS	973	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19935303-04	N02BE01	ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN - 500mg - TABLETA - CAJA POR 100 TABLETAS EN 10 BLISTER PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	111	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19935303-03	N02BE01	ACETAMINOFEN 500 MG - ACETAMINOFEN - 500mg - TABLETA - CAJA POR 50 TABLETAS EN 5 BLISTER PVC INCOLORO MAS PAPEL ALUMINIO POR 10 TABLETAS CADA UNO	111	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	207412-01	N02BE01	ACETAMINOFEN GOTAS - ACETAMINOFEN - 100mg - SOLUCION ORAL - FRASCO DE PEBO BLANCO CON SUBTAPA DE PEBO Y TAPA BLANCA DE POLIPROPILENO X 30mL.	2.495	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19956951-01	N02BE01	ACETAMINOFEN JARABE - ACETAMINOFEN - 3g - JARABE - Caja con Frasco PET Ambar x 60ml y tapa plastica blanca PET	2.323	01/07/2018	30/06/2019

Nota: El anexo contiene 147 página(s), es válido con firma de las partes en la primera y última página; las páginas restantes se entregan en medio magnético



COD PRESTADOR*	SEDE*	CUM*	ATC*	NOMBRE PRODUCTO*	TARIFA NEGOCIADA*	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19931778-14	N04BB01	ZINTERGIA® 100 MG CAPSULAS - AMANTADINA CLORHIDRATO - 100mg - CAPSULA DURA - USO INSTITUCIONAL CON NOMBRE MARCA ZINTERGIA: CAJA DE CARTON POR 300 CAPSULAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE/FOIL ALUMINIO	3.270	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19942963-03	A12AA20	ZIVICAL® D TABLETAS - VITAMINA D3/CARBONATO DE CALCIO 1500 MG EQUIVALENTE A CALCIO - 200IU/600mg - TABLETA CUBIERTA CON PELICULA - USO INSTITUCIONAL: Caja x 250 TABLETAS en blister PVC transparente/Aluminio x 10 TABLETAS cada uno.	394	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	20006387-04	A02AC01	ZIVICAL TABLETAS - CARBONATO DE CALCIO EQUIVALENTE A CALCIO - 600mg - TABLETA CUBIERTA CON PELICULA - CAJA POR 250 TABLETAS EN BLISTER PVC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	213	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19963349-02	N05CF02	ZOLPIDEM TABLETAS RECUBIERTAS POR 10 MG. - ZOLPIDEM HEMITARTRATO - 10mg - TABLETA RECUBIERTA - USO INSTITUCIONAL: CAJA PLEGADIZA CON 1 BLISTER PVC / PVDC TRANSPARENTE / ALUMINIO POR 10 TABLETAS.	2.050	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19981320-02	N05CF01	ZOPICLONA TABLETA RECUBIERTA 7.5 MG - ZOPICLONA - 7.5mg - TABLETA RECUBIERTA - CAJA X 20 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO X 10 TABLETAS RECUBIERTAS C/U	3.125	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	20005641-01	L01DB01	ZYTOKIL® POLVO LIOFILIZADO 10 MG - CLORHIDRATO DE DOXORUBICINA EQUIVALENTE A DOXORUBICINA - 10mg - POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE - CAJA CON UN FRASCO AMPULA DE VIDRIO CLARO TIPO I, TAPON BROMOBUTILO GRIS Y CASQUILLO FLIP OFF ROYAL BLUE CONTENIENDO EL POLVO LI	27.893	01/07/2018	30/06/2019

[Handwritten signature]

COD PRESTADOR*	SEDE*	CUM*	ATC*	NOMBRE PRODUCTO*	TARIFA NEGOCIADA*	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	102446-09		COLAGENASA PEPTIDASA (COLAGENASA PEPTIDASA IRUXOL SIMPLEX) 80U/100G	47.976	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	11492-02		AMOXICILINA (AMOXICILINA) 500MG/5ML SUSPENSION ORAL ORAL	6.217	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	17144-01		AMITRIPTILINA CLORHIDRATO (AMITRIPTILINA) 25 MG TABLETA ORAL	183	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	17145-02		NAPROXENO (NAPROXENO) 250MG TABLETA CAJA x 300	633	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19900904-01		AMIODARONA CLORHIDRATO (AMIODARONA) 150MG/3ML POLVO PARA INYECC	4.245	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19905909-06		FURAZOLIDONA (FURAZOLIDONA) 100mg TABLETA CON RECUBIER ORAL	693	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19906224-01		BUDESONIDA (B-CORT AEROSOL) 200MCG BUCAL FRASCO ORAL	71.001	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19907582-29		METOCLOPRAMIDA (METOCLOPRAMIDA) 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJ	2.111	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19907930-01		CLARITROMICINA (CLARITROMICINA) 250MG TABLETA ORAL	3.302	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19907962-02		HIDROXICINA (HIDROXICINA) 25mg TABLETA CAJA x 20	345	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19908248-01		ESTROGENOS CONJUGADOS (PREMARIN) 0.3MG TABLETA ORAL	2.943	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	19915495-02		LIDOCAINA + EPINEFRINA (LIDOCAINA + EPINEFRINA PISACAINA) 2% SOLUCION IN	3.585	01/07/2018	30/06/2019

COD PRESTADOR*	SEDE*	CUM*	ATC*	NOMBRE PRODUCTO*	TARIFA NEGOCIADA*	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	NO APLICA		NUTRICION ENTERAL (NUTRICION ENTERAL PARA PACIENTE DIABETICO (GLYTROL	11.157	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	NO APLICA		NUTRICION ENTERAL (OSMOLITE HN LPC) . SUSPENSION ORAL ENTERAL	61.330	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	NO APLICA		NUTRICION ENTERAL (PEPTAMEN JUNIOR) 250ML SUSPENSION ORAL CAJA x 24	19.026	01/07/2018	30/06/2019
7610907843-01	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	NO APLICA		NUTRICION ENTERAL (PERATIVE LPC) 1000mL SUSPENSION ORAL SONDA NASOGA	77.445	01/07/2018	30/06/2019




COD PRESTADOR*	SEDE*	COD TECNOLOGIA IPS	DESC TECNOLOGIA IPS	TARIFA NEGOCIADA*
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	233A003300111	ADAPTADOR MACHO HEMBRA . REF:4495101 CX100 (ADAPTADORES Y CONECTORES QUIRURGICOS) UNIDAD	13.724
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	233A003300111	ADAPTADOR MACHO-MACHO . REF: 5206642 CX100 (ADAPTADORES Y CONECTORES QUIRURGICOS) UNIDAD	13.724
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2224A003300117	ADAPTADOR MOUNT CODO ANGULADO REF.301035 (ADAPTADORES Y CONECTORES QUIRURGICOS) UNIDAD	48.991
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2161V000940701	ADAPTADOR MOUNTH 15CM ENTERPRISE (INSUMO TOALLA) UNIDAD	43.122
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2216T001633004	ADAPTADOR PARA EROVENT REF: 1659 AZUL (TERAPIA RESPIRATORIA) UNIDAD	33.637
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	219A001430004	AGUA ESTERIL (AGUA ESTERIL) SOLUCION INYECTABLE	3.774
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	219A001430005	AGUA ESTERIL P/IRRIGACION REF: ARB7925 (AGUA ESTERIL) SOLUCION TOPICA	36.262
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2124A001430006	AGUA ESTERIL PARA IRRIGACION (AGUA ESTERIL) SOLUCION TOPICA	36.262
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2268A003280101	AGUJA ANGEOGRAFICA 18G REF AD18T71W WOR (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	19.799
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2209A003280035	AGUJA ANGEOGRAFICA ADULTO 18G 7CMGUIA (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	21.561
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2254A003280074	AGUJA ASPIRACION MEDULA OSEA 15GAX4 (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	146.241
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2254A003280735	AGUJA ASPIRACION MEDULA OSEA 11G X 15" (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	166.652
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2254A003280069	AGUJA ASPIRACION MEDULA OSEA 11G X 4 1104 RP (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	179.156
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2C011A003280007	AGUJA BIOPSIA # 14G X 100 MM REF: UD14100-OP (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	146.241
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2C011A003280002	AGUJA BIOPSIA BIO-FEATHER 14 G X 160 MM (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	112.368
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2C011A003280041	AGUJA BIOPSIA CAESAR 18G X 160 QUICK REF: 201300 (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	158.546
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2254A003280681	AGUJA BIOPSIA DE 18 GA X 20CM REF:701118200 (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	158.546
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2254A003280084	AGUJA BIOPSIA MEDULA OSEA 13G X 4 REF: 1304 (AGUJA QUIRURGICAS) UNIDAD	179.151



ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR ESS
 NIT 814.000.337-1
 CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)
 NIT 900228989-3

ANEXO ELEMENTOS
 No. 575-2EC180001_20180711_TAD_1_ELM.xls

900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2875001392849	VICRIL 6-0 S-14 45CM J570G (SUTURAS QUIRURGICAS) UNIDAD	59.872
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2875001392850	VICRIL 7-0 TG140-8 45CM J546G (SUTURAS QUIRURGICAS) UNIDAD	38.480
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2875001392856	VICRIL PLUS 1 CT1 XYVCP347H (SUTURAS QUIRURGICAS) UNIDAD	17.813
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2875001392865	VICRIL PLUS 2-0 CT1 X 90CMS YCVP345H CX36 JOHNSON (SUTURAS QUIRURGICAS) UNIDAD	17.813
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	21985001392746	VICRIL PLUS 2-0 SH1 XYVCP317H (SUTURAS QUIRURGICAS) UNIDAD	17.207
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2875001392843	VICRIL PLUS 4-0 RB1 XYVCP304H (SUTURAS QUIRURGICAS) UNIDAD	17.890
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2260M001601949	VISCO ELASTICO AL 2 X 2 ML (MATERIAL OFTALMOLOGICO) UNIDAD	39.387
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2198C002660495	XEROFORM 10 X 10 (BACTIGRAS) TYCO (CURACIONES QUIRURGICAS) UNIDAD	8.662
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	2198C002660500	XEROFORM REF:8884433400 (CURACIONES QUIRURGICAS) PARCHÉ	8.662

Vo.Bo. Representante Legal
 EMSSANAR ESS

Vo.Bo. Representante Legal
 IPS

COD PRESTADOR*	SEDE*	COD TECNOLOGIA IPS	DESC TECNOLOGIA IPS	TARIFA NEGOCIADA*
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392321	TORNILLO GANZ AUTO-TERRAJ 4.5X56 L	343.753
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392322	TORNILLO GANZ AUTO-TERRAJ 4.5X76 L	343.753
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392323	TORNILLO GANZ AUTO-TERRAJ 4.5X90 L	343.753
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392324	TORNILLO GANZ AUTO-TERRAJ 4.5X46 L	343.753
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392325	TORNILLO GANZ AUTO-TERRAJ 4.5X50 L	343.753
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392326	TORNILLO GANZ AUTO-TERRAJ 4.5X60 L	343.753
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392327	NUCLEO DOBLE ARTICULACION CUATRO 28X5	857.286
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392328	CUPULA CUATRO VPS CRCO HAP X 54	1.868.821
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392329	INSERTO PE MBA ENVOLVENTE CON REBOR	498.681
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392330	CUPULA ACETABULAR MBA MULTI-HOLE	2.745.153
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392331	CAPULA ACETABULAR MBA MULTI-HOLE HA	2.745.153
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392332	CUPULA ACETABULAR INTEG(TORN 9.5)	4.200.179
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392333	INSERTO INTEGRAL REV ULTRA PULIDO 62	2.198.956
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392334	VASTAGO FEMORAL MODULAR NO CEMENTAD	4.892.545
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392335	BLOQUE METAFICIARIO PROX NO CEMENTA	5.104.299
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392336	TORNILLO FIJAC COTILO PAVI 5,5 30MM	141.788
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392337	TORN ACETAB REV INT TIT 9.5 X 20MM	293.403
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392338	CUPULA ACETABULAR HAP (TOR 9.5)62MM	4.200.179
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392339	CUPULA ACETAB PAVI SCREW HAP 46MM	1.943.850
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392340	VASTAGO FEM MOD NO CEMEN INT 17/160	4.892.545
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392341	TORN ACETAB REV INT TIT 9.5 X 30MM	293.403
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392342	CUPULA QUATTRO VPS CRCO HAP X58	1.868.821
Nota: El anexo contiene 186 página(s), es válido con firma de las partes en la primera y última página; las páginas restantes se entregan en medio magnético				
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	392343	NUCLEO DOBLE ARTI QUATTRO 28X58	857.286

Vo.Bo. Representante Legal
EMSSANAR ESS

Vo.Bo. Representante Legal
IPS

900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394360	TORN MAXDRIVE DEL SIST 1.5MMX5MM	204.000
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394361	PLAC RECTA DE 20 ORIF DEL SIST THRE	2.337.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394362	TORN CROSS DRIVE DEL SIST LOCKING D	232.625
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394363	TORN CROSS DRIVE DEL SIST LOCKING D	242.750
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394364	DISTRACTOR PARA TRANSPORTE OSEO TRE	20.936.875
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394365	TORN. FIJACION INTERMAXILAR 2.0X12	814.875
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394366	PINES SISTEMA 2,1MM X 4MM REABSO	11.938.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394367	PINES SISTEMA 2,1MM X 5MM REABSORBI	11.938.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394368	PLAC RECTA 4 ORF REABSORBIBLE	1.100.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394369	ALAMBRE MALEABLE DE 0.5MM POR MTROS	11.000
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394370	KIT DE CERLAJE COMPTO ABREY Y CAUC	54.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394371	TORN. MAXDRIVE DEL SIS 1.5X11MM TIT	271.000
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394372	TORN. MAXDRIVE DEL SIS 1.5X9MM TIT	247.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394373	ABRAZADERA X-FIX DE 4MM P/FIJADOR	3.838.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394374	TORNILLO MAXDRIVE DFS-SCH 1.5X7MM	201.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394375	ARCO DE ERICK BARRA X 20CM	44.250
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394376	DISTRACTOR INTRAORAL P/MAND.25M IZQ	11.798.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394377	DISTRACTOR INTRAORAL P/MAND.25M DER	11.798.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394378	TORNILLO MAXDRIVE DFS-SCH SIS 1.5X5	187.625
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394379	ACTIVADOR P/DISTRACORES COLOR MORA	1.636.500
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394380	DISTRACTOR EXTERNO RIGIDO RED II	46.993.125
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394381	ACTIVADOR P/DISTR RED II	4.002.750
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394382	PLACA RETEN DE 1.5 MM P/DIST RED II	6.907.375
900228989	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)	394383	PLACA RETEN DE 1.8 MM P/DIST RED II	8.816.625

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO				V-0617	
REGIONAL		CONTRATO		MODALIDAD	
REGIONAL VALLE - CAUCA		575-2EC170002		EVENTO	
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE					
RAZON SOCIAL:	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS		NIT:	814000337-1	
REP LEGAL:	CARLOS FAJARDO PABON		DOC REP. LEGAL:	CC-12965810	
CIUDAD:	CALI		SITIO WEB:	www.emssanar.org.co	
DIRECCIÓN:	CL 5 # 19-12 BBR LIBERTADORES		EMAIL:	gerenciarcv@emssanar.org.co	
TELEFONO:	5129200		FAX:	5577063	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
RAZON SOCIAL:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)		DOCUMENTO:	NI 900228989 3	
COD PRESTADOR:	761090784301				
REP LEGAL:	MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO		DOC REP. LEGAL:	CC 13445189	
CIUDAD:	BUENAVENTURA		SITIO WEB:		
DIRECCIÓN:	CL 9 B # 4 - 02 BRR VELLAVISTA		EMAIL:	GESTION.COMERCIAL@CSSPMAIL.NET	
TELEFONO:	2421880		FAX:		
OBJETO DEL CONTRATO					
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete al PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO:				POBLACIÓN A ATENDER	
MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD				GENERAL	
VIGENCIA					
INICIO:	1 de junio de 2017	FIN:	31 de mayo de 2018	DURACIÓN	1 Año
CUANTÍA DEL CONTRATO					
INDETERMINADO					
VR REAL:	INDETERMINADO		VR FISCAL:	120.000.000	
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de CALI el 1 de junio de 2017					
Vo. Bo. Jefatura Jurídica			Vo. Bo. Gerencia Salud		

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. CARLOS FAJARDO PABON, mayor de edad identificado con CC 12965810, quien obra como GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL de ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS con NIT 814000337 - 1, Personería Jurídica No. 3880 de diciembre de 1994 expedida por el DANCOOP, habilitada como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado a través de la Resolución 0150 del 27 de febrero de 1996 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará EMSSANAR ESS, y por otra parte el(la) Sr(a) MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, mayor de edad, identificado(a) con CC 13445189, quien obra como REPRESENTANTE LEGAL CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE) con NI 900228989- 3 y en adelante se denominará EL CONTRATISTA; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones: 1-. Las partes, como actores del sistema general de seguridad social en salud, reconocen el postulado constitucional de que la atención en salud y el saneamiento básico son servicios públicos a cargo del Estado. 2-. Que el presente acuerdo de voluntades entre las partes es un instrumento para garantizar a los afiliados de EMSSANAR ESS los servicios de recuperación de la salud 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. 3-. Así mismo; reconocen que en virtud del principio constitucional de legalidad la nación, las entidades territoriales y los particulares tienen responsabilidades y competencias claramente establecidas en materia de prestación de servicios de salud y que es deber de las partes el propiciar y velar por el cumplimiento adecuado de los roles que se tienen dentro del sistema de seguridad social en salud con el fin de salvaguardar su estabilidad. 4-. 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, Circulares y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad social en Salud. 5-. 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. 6-. Tanto EMSSANAR ESS como EL CONTRATISTA reconocen que mutuamente cumplen con los requisitos mínimos de negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades estipulados en la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. **CLASULA PRIMERA: OBJETO** - EL CONTRATISTA se obliga a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD de atención definidos, contenidos y no contenidos en el Plan Obligatorio de Salud y en las rutas de atención integral en salud (RIAS) a los afiliados al SGSSS y que se encuentran activos en la base de datos de EMSSANAR ESS, que será entregada el diez (10) de cada mes. Esta población durante la vigencia pactada en la CLASULA CUARTA del presente contrato, puede variar según reporte de la base de datos única de afiliados BDUA en el(los) siguiente(s) municipio(s) de cobertura. Se incluye además los datos sobre la ubicación geográfica y caracterización poblacional de la población objeto; la cual está disponible en la página: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
VALLE DEL CAUCA	BUENAVENTURA

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), los componentes del Modelo de Atención Integral (MIAS) que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR ESS así como en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la Organización anexos al contrato; de igual manera los requerimientos de portabilidad nacional del SGSSS, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garantizan una atención integral e incluírá.

CODIGO	GRUPO	NOMBRE	COMPLEJIDAD	MODALIDAD	POBLACION
101	HOSPITALARIO	GENERAL ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
102	HOSPITALARIO	GENERAL PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
105	HOSPITALARIO	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
106	HOSPITALARIO	CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	

107	HOSPITALARIO	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
108	HOSPITALARIO	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	ALTA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
109	HOSPITALARIO	CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO	ALTA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
110	HOSPITALARIO	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	ALTA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
205	QUIRURGICO	CIRUGIA MAXILOFACIAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
206	QUIRURGICO	CIRUGIA NEUROLOGICA	ALTA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
207	QUIRURGICO	CIRUGIA ORTOPEDICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
212	QUIRURGICO	CIRUGIA PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
235	QUIRURGICO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
301	CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
302	CONSULTA EXTERNA	CARDIOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
305	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA NEUROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
306	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
316	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTERICIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
329	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
332	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
339	CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	



EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA
(VALLE)

CONTRATO N°. 575-2EC170002
ENTIDAD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

340	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
342	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
355	CONSULTA EXTERNA	UROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
367	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
387	CONSULTA EXTERNA	NEUROCIRUGIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
706	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	LABORATORIO CLINICO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
708	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	UROLOGIA - LITOTRIPSIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
710	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
713	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TRANSFUSION SANGUINEA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	
719	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ULTRASONIDO	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
729	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
732	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ECOCARDIOGRAFIA	MEDIA	INTRAMURAL AMBULATORIO	
739	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	FISIOTERAPIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	

PARAGRAFO PRIMERO- La prestación del servicio contratado, se ejecutará teniendo en cuenta los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), los 10 componentes del Modelo de Atención Integral (MIAS) que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes Integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR ESS, anexos al contrato; de igual manera teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por zonas, por entornos y poblaciones especiales según norma vigente, y que EL CONTRATISTA asume conocer, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con criterios de calidad la ejecución de las acciones preventivas primarias, secundarias y terciarias, con el fin último de mejoramiento de los estados de salud de la población contratada. **PARAGRAFO SEGUNDO-** Si en el objeto

contractual se incluyen servicios de salud correspondientes a la atención del binomio madre- hijo se tendrá en cuenta los lineamientos operativos de las RIAS de los servicios de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, según los grupos etarios y las frecuencias de uso y los requerimientos empresariales de resultados en salud. **PARAGRAFO TERCERO**-. Si en el objeto contractual se incluye atenciones de pacientes con patología de Cáncer, su diagnóstico deberá garantizar en la historia clínica el reporte de biopsia cuando aplique, considerando la fecha de toma y la fecha del resultado válido; fecha del diagnóstico y diagnóstico válido según codificación CIE10, fecha de la primera consulta con el médico tratante; así mismo la clasificación TNM correspondiente que permita evaluar el tratamiento prescrito. Además el inicio de tratamiento debe ser oportuno y el mismo será continuo en el tiempo, evitando así las complicaciones por demoras en el tratamiento respectivo. Es obligación del CONTRATISTA entregar los datos solicitados por la cuenta de alto costo para evaluar los indicadores de cumplimiento de esta patología. **PARAGRAFO CUARTO** Si en el objeto contractual se establece la atención de como programas de Cáncer, Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Enfermedades Huérfanas, Hemofilia estos se harán de manera integral con las actividades y frecuencias descritas en cada programa y que se anexan al mismo para obtener los resultados en salud esperados. De igual manera el CONTRATISTA se obliga a entregar la información relacionada con numeral 9 de la Cláusula Segunda así como la entrega de los correspondientes registros clínicos que valden el reporte adelantado por el prestador para las patologías sujetas de auditoría por la Cuenta de Alto Costo y la información necesaria que la empresa requiera para evaluar los indicadores de cumplimiento de estas patologías. **PARAGRAFO QUINTO** - EL CONTRATISTA a través de sus profesionales prescribirá lo necesario ajustado a parámetros de calidad técnica y de suficiencia que señale el médico tratante; sin que exista la obligación por parte de EMSSANAR ESS a utilizar proveedores específicos. EL CONTRATISTA no podrá facturar los elementos suministrados por EMSSANAR ESS so pena de aplicación de glosa definitiva; aunque podrá entregarlos previa cotización y autorización de EMSSANAR ESS. **PARAGRAFO SEXTO** - EL CONTRATISTA deberá tener implementado y en funcionamiento el comité de infecciones para el análisis e intervención periódico de su Perfil Epidemiológico Infeccioso de la Institución y frente a este tener sus protocolos de Tratamiento contra Gérmenes según su sensibilidad y el perfil de resistencia, lo que ayudara a dar un tratamiento más acertado (mientras sale los cultivos respectivos), disminuyendo complicaciones, mortalidad y estancias prolongadas. Para ello como referencia se puede tener en cuenta las recomendaciones del uso racional de antibióticos del Programa Stewardship. Cuando la IPS no cuente con estos elementos mínimos que garantizan la atención de las infecciones, se sancionara a la IPS con la glosa de total de la atención en el caso que se configure un evento adverso. **PARAGRAFO SEPTIMO** - La estancia contratada corresponde a habitación compartida; solo se asumirá la estancia en habitación individual cuando sea pertinente por razones médicas, es obligación del CONTRATISTA el uso eficiente de la estancia procurando el desescalamiento a niveles menores de complejidad o a terminar tratamiento en domicilio según Protocolo de alta tempranas pertinentes concertado entre las partes anexo a este contrato. Por ningún motivo se asumirán estancias sociales que corresponden a situaciones posteriores a la alta médica. Para estos casos se creara un comité entre las partes que trate estas situaciones y busque alternativas de solución. **PARAGRAFO OCTAVO** - Cuando EL CONTRATISTA preste los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), los criterios de ingreso se basaran en los criterios publicados por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos actualizada. **PARAGRAFO NOVENO** - La IPS garantiza de manera estricta y oportuna el completo diligenciamiento del TRIAGE en Urgencias las 24 horas, basado en las Guías Técnicas de Atención de Urgencias del Ministerio de la Protección Social, por lo tanto para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio ambulatorio correspondiente a la red de Emssanar; y salvo en casos excepcionales se facturara como consulta médica general. Se exceptúa de esta clasificación los pacientes que hayan sido referidos desde otra IPS hacia EL CONTRATANTE, pues se entiende que ya ha habido una clasificación previa. **PARAGRAFO DECIMO** Para los casos de urgencia, la observación será reconocida a partir de la prescripción médica y máximo hasta veinticuatro horas. **PARAGRAFO DECIMO PRIMERO** - En los casos que se suministren medicamentos regulados se deben garantizar la aplicación o entrega del medicamento original (comercial), lo que impacta en morbilidad de nuestros usuarios. El cual redundará en menores costos asociados en la atención de salud. **PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO** Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO**- En virtud de lo establecido en la resolución 1441 del 2016, Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones; el prestador de servicios de salud, hará parte integral de la RIPSS conformada y habilitada por la EPS en su territorio. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** - En virtud de la normatividad vigente, las partes acuerdan que EL CONTRATISTA previa autorización de EMSSANAR ESS, prestará los servicios del objeto contractual a los afiliados que se encuentran fuera del área de cobertura de cada una de las EPS asociadas a GESTARSALUD; esto con el fin de garantizar la accesibilidad de los afiliados del al SGSSS en todo el territorio colombiano cumpliendo con el Decreto 1683 de 2013 referente a la Portabilidad. **PARAGRAFO DECIMO QUINTO** - EL CONTRATISTA asume la responsabilidad de la prestación de Servicios NO PBS, cuando sean prescritos por EL

CONTRATISTA y derivar su cobro al ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL según la normatividad vigente. **PARAGRAFO DECIMO SEXTO** – Forman parte integrante de este contrato, todos los anexos que lo explican y complementan. **CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA** - Por efectos de este contrato EL CONTRATISTA se obliga a: 1. A prestar los servicios definidos en la Cláusula "Primera" de este contrato; para ello se compromete a verificar los derechos de los afiliados a EMSSANAR ESS a través del documento de identidad del afiliado, en la base de datos de la organización disponible en línea en la página WEB de EMSSANAR ESS o en la base de datos entregada por Emssanar afectada por las novedades según BDUA; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Cuando se encuentren errores en la base de datos confrontada con los documentos de identificación, EL CONTRATISTA hará conocer a EMSSANAR ESS esta novedad para la debida actualización, a través del formato Anexo 1 de la Resolución 3047 de 2008 diligenciado de manera completa en forma obligatoria y adicionando documento de identificación del usuario digitalizado. Para el caso del Régimen Subsidiado, la atención de los recién nacidos hasta el primer año de edad, se hará conforme a las normas vigentes (Acuerdo 415 del 2009 Artículo 23 del Capítulo IV y Circular 024 del 2012). Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el carné de afiliación de sus padres y con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) primeros días de edad y en adelante con carné expedido por EMSSANAR ESS. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. 2.- Asegurar la prestación de los servicios contratados, partiendo de procesos de planeación integrales del MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD de atención con la adecuada disposición y organización de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y del talento humano necesarios para el cumplimiento de las actividades contratadas y de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan al tiempo de la prestación de los servicios de salud. 3.- Asignar los servicios de consulta externa especializada a los niños y niñas y de apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos; según artículo 12 de la ley 1171 del 2007. 4. De acuerdo con la legislación vigente, diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo a EMSSANAR el acceso a la misma, siendo éste uno de los instrumentos válidos para la revisión y la auditoría de las acciones, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1995 de 1999 y la confrontación con las RIAS propuestas dentro del marco de PAIS, MIAS y del modelo de gestión del riesgo en salud. 5. Formular y/o suministrar los medicamentos contemplados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del Plan Obligatorio de Salud. Si EL CONTRATISTA considera indispensable y pertinente la prescripción de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios, procedimientos, insumos o tecnología NO contenidos en el PBS; seguirá las instrucciones y requisitos según la norma vigente en especial la resolución 3951 del 2016 o las que modifiquen sustituyan o complementen. 6.- Es obligación de EL CONTRATISTA garantizar la dotación permanente de Pruebas rápidas para Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B; Con alta sensibilidad y especificidad para procesamiento en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud. Disponibilidad de Kit para atención de emergencia obstétrica, Kit de profilaxis Intraparto para VIH para madre y Kit de exposición de VIH para recién nacido, kit para atención de víctimas de violencia 7.- Para aquellos usuarios que regulan de servicios de una complejidad mayor o menor a la que EL CONTRATISTA posee y que aquí se contrata, se debe cumplir estrictamente con el proceso y operación del Sistema de Referencia y de Contra referencia, utilizando la red de servicios que ofrezca EMSSANAR ESS, la cual se encuentra publicada en la página WEB de EMSSANAR ESS y que EL CONTRATISTA declara conocer, articulando sus remisiones a los nodos de referencia y permitiendo la contrarreferencia de estos; todo ello con base en el cumplimiento de las normas legales vigentes al respecto y adoptando de los formatos para referencia y contra referencia establecidos en el artículo noveno de la resolución 4331 del 2012 y la respectiva información vía telefónica a EMSSANAR ESS. 8.- Disponer e implementar el manual o protocolo de referencia y contra-referencia, en concordancia con el del Contratante, descrito en el anexo: Manual Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud. 9.- Acatar las obligaciones y responsabilidades definidas por la normatividad vigente respecto al Sistema de Información en Salud del SGSSS; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, en especial las requeridas en las Resoluciones 4700 de 2008 – 2463 del 2014, 4725 de 2011 – 783 del 2012, 4505 de 2012, 1552 de 2013, 256 del 2016, 123 del 2015, 247 de 2014, 2048 de 2015, 1393 de 2015, 255 de 2007, Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, circular 056 del 2009, y en la Circular Conjunta 030 de 2013. Para efectos del cumplimiento del artículo 3 de la resolución 2048 del 2015 el CONTRATISTA y el CONTRATANTE deberán implementar en sus Sistemas de Información la inclusión de los códigos de diagnóstico para enfermedades Huérfanas en RIPS. Cumplir con criterios de veracidad y oportunidad con el reporte de información de los resultados de los indicadores de gestión del riesgo y demás que establezca el Ministerio de la Protección Social, que son necesarias para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades y metas, en el marco de la implementación de la

Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que hacen parte integral del presente contrato; los cuales pueden ser de reporte a la EPS y/o de cargue a la plataforma del MPS (SISPRO). 10.- La información reportada por El Contratista será verificada mensualmente por El Contratante, para lo cual El Contratista debe facilitar la información y la fuente que requiera el funcionario asignado por El Contratante. EL CONTRATISTA facilitará a EMSSANAR ESS la implementación de mecanismos que permitan la conectividad directa con el CONTRATISTA, de manera que se reduzcan los trámites administrativos; que de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 y al Decreto Ley 019 de 2012 así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, están bajo la responsabilidad de los involucrados y no del usuario. 11.- EL CONTRATISTA se obliga a reportar a EMSSANAR, los indicadores de calidad sobre los tiempos de autorización y/o realización de algunos procedimientos; reglamentados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los Artículos 125 y 131 del Decreto 019 de 2012. 12.- Respecto al registro de procedimientos se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos se utilizará la codificación PBS o el código CUM definido por la Resolución 255 de 2007; para el caso de paquetes integrales, procedimientos con tarifas diferenciales (casos excepcionales) que implican la creación de códigos propios, procedimientos o elementos sin codificación normativa vigente; se deberá reportar la codificación asignada por EMSSANAR ESS o la codificación interna asignada por EL CONTRATISTA (no utilizar codificaciones derogadas como SOAT o ISS). 13.- LA IPS deberá estar identificada como UPGD ante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de acuerdo al decreto 3518 de 2006. En las enfermedades de interés en Salud Pública y los eventos centinela deberán ser reportados de acuerdo a los tiempos establecidos por INS al sistema de vigilancia SIVIGILA. Los eventos de notificación inmediata deberán ser informados al mismo tiempo a EMSSANAR ESS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA o adjuntando la ficha epidemiológica. La IPS debe garantizar los mecanismos orientados a la confirmación del diagnóstico en los casos de mortalidad sospechosa o asociada a un evento de interés en salud pública, a través de sus servicios o de la red que defina EMSSANAR EPS. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica al funcionario del Contratante. 14.- El CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE el plano estructural de la resolución 4505 de 2012 y RIPS según Resolución 3374 del 2000 ajustado al Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud. La Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, será diligenciada en el software SIPAI, establecido por el MPS. En el caso de la información contable es obligatorio enviar a EMSSANAR ESS los estados de cartera cuando este lo solicite y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 15.- Cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con El Contratante, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución 3202 del 2016 y resolución 4505 de 2012 del Ministerio de salud y Protección Social, y los indicadores de impacto y seguimiento, que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) según el art. 11 de la Ley 1438/2011, los reportes de la resolución 4505 de 2012 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. 16.- De acuerdo al objeto contractual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no constitutiva de delito de aborto, debe desarrollarse en el marco de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado; su manejo deberá ser oportuno con el fin de evitar complicaciones y en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminación y atendiendo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los términos de ley (Sentencia C355 de 2006 de la Corte Constitucional). 17.- Prestar los servicios contratados de manera integral al afiliado derivando sus costos a las entidades responsables del pago de servicios de salud competentes de acuerdo con la Constitución Política, la ley y las normas legales reglamentarias. Los costos de atención de actividades contenidas en el PBS serán asumidos por EMSSANAR ESS y las NO contenidas en dicho plan, serán derivadas por EL CONTRATISTA a las entidades responsables del pago (Ente Territorial, SOAT, ECAT, etc.). 18.- Con base en las normas jurídicas vigentes, EL CONTRATISTA deberá implementar el Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo a lo contratado; cumpliendo para ello, Con la Habilitación de sus servicios, con el PAMEC, con el proceso de referencia y contrareferencia y programa de seguridad del paciente. Deberá definir y aplicar un sistema de información que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades, procedimientos e intervenciones ejecutadas para la prestación de los servicios de salud contratados, así como medir y analizar oportunamente los indicadores pactados. 19.- Coordinar acciones de manera mancomunada con EMSSANAR ESS, para que el modelo de gestión del riesgo en salud propuesto, en el contexto de la implementación de las RIAS, obtengan los resultados esperados en el cumplimiento de los objetivos y metas; de acuerdo a la capacidad resolutoria y lo contratado en la Cláusula "Primera". 20.- Cobrar copagos y/o cuotas moderadoras en los casos establecidas en la ley tanto para el régimen subsidiado como Contributivo. Será obligación especial con relación a los copagos por parte de EL CONTRATISTA, llevar un registro de cobro de copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría a que haya lugar. Cuando el usuario no tenga capacidad de pago para cancelar el copago, éste será asumido por EMSSANAR ESS en los días y horas hábiles, en los días y horas no hábiles bastara con la autorización por parte de la oficina de atención al usuario

del CONTRATISTA. 21-. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por EMSSANAR ESS, cuando a ello hubiere lugar. 22-. Permitir a EMSSANAR ESS practicar las auditorías médicas, la auditorías de calidad y las auditorías de cuenta, así como los seguimientos a los planes de mejoramiento establecidos; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, incluyendo las historias clínicas, garantizando el manejo discrecional y reservado de la información. 23-. Asistir a la convocatoria hecha por EMSSANAR ESS para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en el Sistema de Fortalecimiento y Control de la Gestión. 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. 24-. Reportar de manera inmediata a EMSSANAR ESS, so pena de terminación unilateral del contrato, la toma de medidas de seguridad sobre las sanciones impuestas por las autoridades de salud y las de vigilancia y control. El Contratante verificará mensualmente en la página del Ministerio de Salud (<http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>) la vigencia de los servicios incluidos en el presente contrato, en caso de no encontrar algún servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud este será inhabilitado del contrato sin previo aviso y el valor a pagar mes a mes será ajustado de acuerdo a lo efectivamente habilitado. 25-. Capacitar y socializar a los médicos adscritos o vinculados al CONTRATISTA, en los contenidos del Modelo de Gestión de Riesgo, Política de Atención Integral en Salud y Plan Obligatorio de Salud, manejo de los formatos de la Resolución 3047 y 4331 de 2012, para la prescripción de procedimientos debidamente codificados y justificados. A todo el personal vinculado con el CONTRATISTA, en la prestación de servicios le será socializado el presente contrato). Realizar de manera integral la ejecución de los programas de salud dirigidos a impactar positivamente las metas de salud pública (RIAS, PAI, IAMI integral con AIEPI y Atención al Menor de 10 Años, etc.) direccionando los costos a las entidades responsables del pago correspondientes según cobertura. 26-. Realizar según requerimientos de RIA la oportuna y pertinente referencia de pacientes con riesgos obstétricos y perinatales; pacientes con HTA y diabetes; pacientes para colposcopia, biopsia y mamografías anormales. Suministrar copia de la notificación al ente territorial y la información de seguimiento a la vigilancia epidemiológica sobre muertes maternas y perinatales de afiliados de su jurisdicción. 27-. Notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual según art. 21 de la ley 1438/2011. LA IPS debe identificar la población vulnerable con enfoque diferencial en historia clínica y garantizar la atención de acuerdo a la ruta establecida y la normatividad actual vigente. 28-. Comunicar dentro de un término prudencial, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales y administrativas, acaecidas en la Institución del CONTRATISTA, que afecten a usuarios de EMSSANAR ESS y realizar la gestión oportuna de mejora en el contexto del programa de seguridad del paciente. Una vez comunicado el evento se reunirán los equipos de auditoría de calidad para analizar el caso y tomar las decisiones al respecto. 29-. Suministrar, por escrito la dirección de correo electrónico destinada para recibir y revisar periódicamente el contenido de los mensajes enviados por parte del CONTRATANTE referidos a las glosas que se presenten en el ejercicio de la auditoría médica o información adicional (circulares, reportes etc.). 30.- Las tarifas pactadas en la "Cláusula Quinta Tarifas", deberán ser reportadas a nivel de detalle de cada factura y no en la sección de descuentos de cada factura o en la cuenta de cobro general; adicionalmente deberá tenerse en cuenta la normatividad vigente referente a sistemas de información (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS), ya que algunas estructuras no manejan cantidades, lo cual implica la discriminación de ítems individuales y en otros casos los ítems deben reportarse en archivos específicos. 31.- Para las atenciones ambulatorias de los afiliados al Régimen Contributivo, El CONTRATISTA se obliga a recaudar el pago de cuotas moderadoras según la normatividad vigente, conforme al Decreto de Movilidad 3047 de 2013. Los recursos recaudados por cuotas moderadoras pertenecen a EL CONTRATANTE y se descuentan en el momento del pago sobre la facturación total entregada por EL CONTRATISTA (Los valores relacionados con el concepto en mención, NO se deben reflejar en RIPS y tampoco en la cuenta de cobro). Por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a presentar un informe mensual por usuario, sobre el monto recaudado por cuotas moderadoras, en el momento de la radicación de las facturas. 32-. Para las atenciones de afiliados al Régimen Contributivo, EL CONTRATISTA se obliga a expedir a través de sus profesionales médicos, certificaciones de incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, cumpliendo con los postulados legales y de ética profesional. 33.- Muerte digna.- Según Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y protección social y la circular externa 0013 del 27 de julio del 2015 de la Superintendencia Nacional de salud, en cumplimiento a la Sentencia T-970 del 2014 de la Honorable Corte

Constitucional, con relación a las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, dispone que "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS– que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención Institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, en adelante el Comité, en los términos previstos en la presente Resolución", estableciendo a renglón seguido las condiciones de conformación, organización y funcionamiento de dicho comité. Así mismo, los artículos 13 y 14 ibidem establecen las funciones de la EPS en relación con los Comités y en relación con los pacientes, dejando como prioridad el "contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad". 34.- Emssanar dentro de sus obligaciones frente al Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad debe asegurar la comunicación permanente con los miembros del comité para conocer las decisiones que se adopten, tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados, coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad. 35.- Para los documentos de recibido por el usuario o familiar estos deberán venir con nombre claro de quien lo recibe (No con Firma), número de identificación legible el cual deberá ser corroborado por el funcionario de la IPS y con huella digital. Para evitar suplantación o reclamación de medicamento o elementos médicos de pacientes fallecidos. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EMSSANAR ESS** - En virtud del acuerdo contenido en el presente contrato, EMSSANAR ESS se compromete para con EL CONTRATISTA a: 1.- Entregar a EL CONTRATISTA y a los usuarios por los medios descritos en las normas, la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por EMSSANAR ESS; adicionalmente inscribir a EL CONTRATISTA como parte integrante de la misma y mantenerla actualizada con el fin de que pueda operar de manera diligente el sistema de referencia y contrarreferencia. 2.- Suministrar a EL CONTRATISTA y mantener actualizada en línea a través de la página WEB de EMSSANAR ESS, la base de datos que contenga el listado de personas afiliadas por EMSSANAR ESS y su afiliación a cada Régimen. 3.- Pagar a EL CONTRATISTA las sumas adeudadas por la prestación de servicios en el plazo y forma acordados en la Cláusula Séptima - "Forma de Pago" establecida en este contrato. 4.- Efectuar la inspección vigilancia y control sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la ejecución de este contrato, sin perjuicio de las funciones que en dicha materia puedan ejercer las autoridades competentes del ramo. 5.- Autorizar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, los servicios contenidos en el PBS del MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD de complejidad; constituyéndose como excepción, la atención inicial de urgencias y aquellos casos en que por acuerdo de voluntades se haya suprimido el requisito de la autorización. 6.- Entregar A EL CONTRATISTA: El modelo de atención en salud definido por la organización y el perfil demográfico de la población a atender; así como también el perfil epidemiológico de la población afiliada en el territorio, teniendo en cuenta las (10) diez primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización; lo cuales se encuentran publicados en la página WEB de EMSSANAR ESS. 7.- Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y de suficiencia (capacidad instalada) del Contratista, que responda a los requerimientos normativos en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 8. Realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la minuta contractual y que se encuentran ligados a incentivos, retenciones y/o descuentos según su nivel de cumplimiento; sean estos de reporte a la EPS y/o que se carguen a la Plataforma del MPS (SISPRO). 9.- Verificar la documentación e implementación de los protocolos y/o guías de manejo que haya adoptado, adaptado o aprobado El Contratista; en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 10.- Suscribir conjuntamente con el Contratista planes de mejoramiento y verificar el cumplimiento de las metas concertadas. 11.- Realizar la verificación de la veracidad de la información reportada por El Contratista en el marco de las obligaciones definidas en el objeto contractual. 12.- Reportar a Super Salud los prestadores que no cumplan 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 sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios). 13.- Recibir por parte de EL CONTRATISTA las facturas en los términos y condiciones establecidas en el presente contrato. 14. Programar, supervisar, evaluar y controlar la ejecución del contrato en forma directa o a través de terceros. 15. Tramitar con celeridad los actos administrativos tendientes a la revisión y pago de las cuentas. 16. Establecer de mutuo acuerdo un cronograma de trabajo operativo. **CLAUSULA CUARTA: DURACION** - El presente contrato tiene una duración de 1 Año, comprendidos entre el 1 de junio de 2017 y el 31 de mayo de 2018. **CLAUSULA QUINTA: TARIFAS** - EMSSANAR ESS reconocerá a EL CONTRATISTA de acuerdo a la modalidad de EVENTO, los valores correspondientes a las tarifas pactadas según anexo tarifario. **PARAGRAFO PRIMERO** - El precio de los medicamentos e insumos regulados por el gobierno nacional a través de la normatividad vigente no podrá facturarse por encima de los valores allí establecidos. **PARAGRAFO SEGUNDO**. EL CONTRATISTA podrá facturar los valores concertados según anexo contractual. Las tarifas pueden ser evaluadas y/o ajustadas durante la vigencia contractual de ser necesario, previo acuerdo entre las partes. **PARAGRAFO TERCERO**. Si dentro de la vigencia contractual se solicitan servicios, o tecnologías, o insumos, reactivos no pactados en el listado anexo inicial, estos se

colizaran previamente a la prestación del servicio y una vez concertado se actualizara el anexo respectivo. **PARAGRAFO CUARTO** - Las tarifas acordadas por paquetes integrales de atención, incluye su valor y las actividades que contiene dicho paquete, las que se encuentran descritas en el anexo técnico de paquetes, concertado entre las partes: Tarifa ISS +38%, consulta especializada \$ 40.000, consulta subespecialidad \$ 60.000, listado de medicamentos, insumos y paquetes tarifas convenidas entre las partes. **CLAUSULA SEXTA: VALOR** - El valor del presente contrato es indeterminado, pero determinable, pues el mismo será el resultado de sumar la facturación de procedimientos contratados en la Cláusula Primera - "Objeto" de este documento. **PARAGRAFO PRIMERO** - Para efectos fiscales, las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma de CIENTO VEINTE MILLONES M/C (\$ 120.000.000). Este valor no determina la firma de OTRO-SI cuando sea superado; ya que se trata de un valor fiscal para establecer un monto aproximado del contrato; por lo tanto en caso de ser superado el tope, este no será objeto de no aceptación de radicación de las cuentas o facturas siempre y cuando corresponda a servicios o tecnologías previamente autorizados por Emssanar. **CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO** - EMSSANAR ESS pagará a EL CONTRATISTA previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará según las normas legales vigentes. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta que el período de EVENTO comprenderá del primero (1) al treinta (30) de cada mes durante el plazo de vigencia y prórrogas del respectivo contrato; y para la presentación de las cuentas de cobro deberá adjuntar: 1. Factura consolidada de la prestación de los servicios que cumplan lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. 2. Facturas individuales de venta consolidadas y desagregadas por centro de costos (urgencias, servicios ambulatorios, hospitalización y alto costo). 3. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las actividades de Promoción, mantenimiento de la salud, materno perinatal, Recuperación, Medicamentos ambulatorios y hospitalarios realizadas en el respectivo periodo por cada contrato firmado; dicho registro debe garantizar los siguientes atributos: pertinencia en estructura, veracidad de los datos, concordancia con la cuenta de cobro, correspondencia con la definición, estructura, valores, referencia cruzada entre variables y características según lo reglamentado en la normatividad vigente en lo referente a los sistemas de información, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 4. Con relación a los RIPS es importante tener en cuenta lo reglamentado en la Ley 1438 del 2011 Artículo 116 Sanciones por la no provisión de información. "Los obligados a reportar que no cumplan 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 sistemas de Información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios), serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de los prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de glos, la revocatoria de la certificación de habilitación"; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 5. Registro por persona (archivo plano) de las acciones de las RIAS de Promoción, mantenimiento de la salud y Materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en el mes, según el anexo técnico de la Resolución 4505 de diciembre de 2012. 6. El proceso de vacunación será diligenciado en el software SIPAI. 9. Los indicadores de los hitos reportados al SISPRO del MPS. 7. Anexos por cada factura determinados por la Resolución 3047 de 2008; así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA, se obliga a soportar el servicio de salud, presentando además de lo normativo: la evolución, epicrisis, nota quirúrgica, etc.; según corresponda. 8.- Si existen facturas con Auditoría Previa Convenida, entonces se deberá anexar el "Formato de Auditoría Previa" con la respectiva firma y sello del Auditor Responsable. La auditoría previa realizada en las instituciones se hará sobre el registro clínico y los soportes que el auditor estime conveniente para dar el visto bueno a la facturación; situación que no limita la realización de glosa administrativa por base de datos (usuarios retirados o inactivos) al igual que la glosa por tarifa de actividades, procedimientos, medicamentos e insumos contractualmente pactados, efectuada en la sede administrativa de Emssanar de la ciudad de Pasto o Cali, por cuanto el profesional no cuenta con el sistema de información portátil, que permita validar estos datos al momento de la prestación de los servicios. **PARAGRAFO SEGUNDO** Cuando se trate de procedimiento, intervenciones y/o medicamentos NO PBS. Que normativamente permita a EMSSANAR ESS realizar el recobro o la presentación de la cuenta al ENTE TERRITORIAL. 1.- la factura debe identificar al ENTE TERRITORIAL DEPARTAMENTAL como responsable del pago, valor y cantidad del procedimiento o medicamento suministrado y la identificación del afiliado al cual se suministró el servicio. Cuando la factura o cuenta de cobro, incluya el tratamiento de más de un afiliado, deberá señalar en forma desagregada la relación que enuncie: los servicios, la cantidad y el valor facturado para cada afiliado. 2.- Los Eventos NO PBS, se pueden facturar de 2 maneras si son por CTC van por Ente Territorial y se gestiona Solicitud de Pago, según procedimiento establecido por cada departamento, pero si son por Tutela van a cargo de la EAPB y se gestiona Recobro. De acuerdo a la normatividad vigente y a los modelos escogidos por los entes territoriales 3.- Realizar por separado la Facturación PBS de la Facturación NO PBS. En donde por ningún motivo se aceptara que los insumos y

medicamentos de Tecnologías NO PBS (como Procedimientos) vayan facturados en la Factura PBS, estos serán objeto de glosa no conciliable, puesto que por venir así no pueden ser objeto de recobro. 4.-Se recomienda agregar que en los casos de paquetes PBS contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías NO PBS, se adjunte el detallado valorizado de las Tecnologías NO PBS utilizadas, para que la EAPB pueda acceder al recobro de los mismos. 5.- Si por demoras en los procesos de conciliación a causa de dilatación del CONTRATISTA se afecta el proceso de recobro de prestaciones NO PBS, estas serán asumidas por la IPS descontando su valor de la facturación posterior. . **PARAGRAFO TERCERO** - La recepción y radicación de la cuenta de cobro, estará condicionada al cumplimiento de los aspectos relacionados a continuación: 1. EMSSANAR ESS recibirá las cuentas de cobro generadas por EL CONTRATISTA desde el primero (01) hasta el diez (10) del mes inmediatamente siguiente al periodo de EVENTO. Las facturas presentadas deben corresponder a las atenciones generadas en el mes anterior; y en caso de encontrar facturas de servicios prestados durante el mes en curso, se podrá proceder a devolución de la factura correspondiente o a la glosa. Dichos documentos serán recibidos en la instalaciones de EMSSANAR ESS de la(s) ciudad(es) definida(s) según la Cláusula Décima Quinta - "Domicilio Contractual"; en los días y horas hábiles, teniendo en cuenta la jornada habitual de trabajo de las oficinas administrativas. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma; si EL CONTRATISTA presenta las cuentas de cobro fuera del plazo establecido, éstas se tramitarán en el periodo inmediatamente siguiente. 2. Teniendo en cuenta la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan; si la factura de medicamentos, intervenciones o procedimientos NO PBS, POR TUTELA, es enviada en un término superior a tres (3) meses y como consecuencia de ello, no es posible hacer el Recobro; el costo será asumido por EL CONTRATISTA. 3. DEVOLUCION DE CUENTAS: Será causal de devolución de las cuentas los siguientes casos: A. cuando en virtud de las actividades realizadas del presente contrato no se reporten códigos normativos vigentes (CUPS - códigos medicamentos PBS - códigos CUM) o códigos acordados contractualmente (paquetes - casos excepcionales de procedimientos con tarifas diferenciales - procedimientos y elementos sin codificación normativa vigente). B. Cuando no se reporten los números de autorización (si hubiere), en los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o no corresponda al servicio o prestador autorizado. En caso de vencimiento de la autorización esta será tramitada como glosa no conciliable. C. Facturación de servicios prestados en vigencias anteriores de contratos liquidados o con fecha de prestación mayor a 3 años al momento de la radicación en cumplimiento a las normas de caducidad y prescripción de los derechos de cobro. D. Facturación de servicios prestados durante el mes en curso. E. Ausencia de diagnósticos en los servicios de prestación registrados en RIPS y errores de consistencia y calidad de los mismos. F. Inclusión de facturas con servicios NO PBSUPC en la cuenta de cobro por servicios incluidos en el PBSUPC o facturación de servicios prestados a afiliados del régimen contributivo de EMSSANAR ESS en cuentas correspondiente al régimen subsidiado y viceversa, en el entendido que cada régimen cuenta con su propio contrato. G. Usuario o servicio corresponde a otro plan de beneficios o responsable de pago. H. Facturación NO PBSUPC para recobro (si aplicara a luz de la normatividad vigente) que no cuente con los soportes legales discriminados en la lista de chequeo adjunta a este documento. I. Facturación previamente presentada por el prestador. J. Facturas y/o cuentas de cobro que no cumplan los requisitos normativos y contractuales. **PARAGRAFO:** En caso de devolución el prestador deberá hacer las correcciones dentro del tiempo de radicación estipulado en el presente contrato, en caso de exceder dicho tiempo las cuentas serán radicadas el primer día hábil del siguiente periodo de radicación. Por otra parte, no se permiten las modificaciones posteriores a la radicación de los RIPS; de esta manera las novedades se deberán incluir en el periodo inmediatamente siguiente. 4. Presentación de máximo tres (3) cuentas de cobro (agrupación de facturas) por cada mes de prestación de servicios y por cada contrato, en la cual se debe incluir de manera completa y correcta la razón social de EL CONTRATISTA; además de documentación anexa legible. 5. Con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la factura con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, y la DIAN; 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). Según lo estipulado en la Circular Conjunta 030 de 2013, el número de una factura está conformado por dos partes: un prefijo (máximo seis(6) caracteres alfanuméricos opcionales) y la numeración como tal (caracteres numéricos obligatorios); por lo anterior y para garantizar el cruce de información reportada en dicha circular por parte de EMSSANAR ESS y EL CONTRATISTA que utiliza prefijos en la numeración de facturas; es necesario que en el campo "Numero de Factura" de todos los RIPS, se incluya un GUION que permita identificar claramente Prefijo (caracteres a la izquierda del guión) y Numero (caracteres a la derecha del guión). Facturas sin enmendaduras ni tachaduras 6. Validación satisfactoria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en el aplicativo suministrado por el Ministerio de la Protección Social; para lo cual deberá anexar el pantallazo impreso de RIPS aprobados. 7. Validación satisfactoria de consistencia, valores y referencia cruzada entre variables de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el aplicativo interno manejado por EMSSANAR ESS. El Contratista está obligado a corregir en el mismo mes los errores de validación de los RIPS que El Contratante le reporte. 8. Todos los ajustes contables a las facturas se deben reflejar a nivel de RIPS; las notas

crédito (ajuste por mayores valores debido a error de facturación o auditoría previa) deben registrarse en el campo "Descuento" del RIPS AF (Se entiende que no es un descuento real pero en la estructura actual de RIPS no existe otro campo que permita su manejo sin causar mayores inconvenientes); las notas debito (ajuste por menores valores debido a error de facturación o auditoría previa) implican re facturación; es decir la entidad debe anular la factura y generar una nueva por el monto correcto ó debe generar una factura adicional por el valor faltante. 9. Consistencia de la información registrada para cada persona en la ejecución de las actividades de de las acciones de la RIA de promoción, mantenimiento de la salud y la materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012. 10. La baja calidad de información reportada por parte de EL CONTRATISTA de manera repetitiva, será objeto de ejecución de planes de mejoramiento. **PARAGRAFO CUARTO**- Una vez radicada la cuenta, EMSSANAR ESS procederá al pago teniendo en cuenta la normatividad vigente y el Parágrafo "Cuarto" de esta misma Cláusula. El resultado del proceso de Auditoría y el detalle de la glosa, será notificado a EL CONTRATISTA, en el formato establecido por EL CONTRATANTE; por su parte EL CONTRATISTA, deberá responder la aceptación parcial o total de las glosas; ya sea en el formato establecido por EMSSANAR o en un formato alterno propio de EL CONTRATISTA (Excel o Access), que como mínimo incluya los siguientes campos: Numero Radicado, Numero Cuenta Cobro, Numero Factura, Fecha Expedición Factura, Valor Total Factura, Tipo Documento Usuario, Numero Documento Usuario, Código Procedimiento, Descripción Procedimiento, Fecha Procedimiento, Valor Procedimiento, Código Glosa, Valor Glosado, Valor Glosa A Favor Ips (Valor No Aceptado por la IPS), Valor Glosa a Favor Eps (Valor Aceptado por la IPS) y Observaciones. En caso de NO ACEPTACIÓN de la glosa, EL CONTRATISTA informará de tal decisión a EMSSANAR ESS e inmediatamente, se procederá a reunir a los equipos auditores de las partes al comité compuesto por los responsables de Auditoría Médica de las partes; los equipos éste grupo de personas tomará una decisión conciliatoria definitiva que será consignada en un acta proforma de conciliación de glosa, anexa a este contrato. Las decisiones que adopte el comité de Auditoría Médica serán de obligatorio cumplimiento para las partes. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas no conciliadas entre el contratante y el contratista, las partes acudirán a los mecanismos de conciliación legales previstos para la definición de las controversias ante la Superintendencia Nacional de Salud. **PARAGRAFO QUINTO**.- Si al momento de la auditoría de cuentas médicas, se detecta que un usuario se encuentra dentro del sistema de información empresarial con novedad de retiro por ingreso a otra EPS y cuya fecha de afiliación fue anterior a la fecha de prestación del servicio autorizado por Emssanar, este será glosado sin derecho a objeción. Emssanar por su parte, para el caso de glosas por afiliación al régimen contributivo demostrara mediante consulta de periodos compensados en la página web del Fosyga y para el caso de glosas del régimen subsidiado soportara mediante consulta del estado actual de afiliación en la página del Fosyga señalando la fecha de afiliación. Lo anterior se fundamenta en el numeral 32.2 del artículo 32 de la ley 1438 de 2011 y el decreto 971 del 2011; por lo tanto será la IPS quien debe direccionar la factura de cobro a la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario. **PARAGRAFO SEXTO** - Las partes acuerdan como periodo de pago convenido 90 días calendario, contados a partir de la radicación de la cuenta de cobro. **PARAGRAFO SEPTIMO** - De acuerdo a la normatividad vigente, así como las demás que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan; el NO-CUMPLIMIENTO de los requerimientos legales y normativos aquí señalados; será causal de terminación del contrato o motivo de la NO Renovación del mismo. **PARAGRAFO NOVENO**. Para efectos de no contrariar la normatividad legal vigente, ambas partes se ceñirán al decreto 4747 de 2007, en especial lo definido en el artículo 23 del capítulo IV, Trámite de Glosas. **CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS- e INDEMNIDAD** - EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR ESS, la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal y civil por la prestación del servicio de salud. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollara la prestación de los servicios de salud y la relación Médico-paciente-IPS, con plena autonomía técnica científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida en dicha relación será competencia de EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR ESS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA. Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, si EMSSANAR ESS fuese condenada judicialmente a responder o demandada en proceso judicial o extrajudicial, por responsabilidad medica derivada si y solo si del acto médico asistencial EL CONTRATISTA se obliga a asumir directamente la condena y responsabilidad por este concepto en materia patrimonial, civil y administrativa. Siempre y cuando se determine a EL CONTRATISTA la responsabilidad mediante sentencia judicial ejecutoriada. **PARAGRAFO SEGUNDO** - El CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción póliza de "Responsabilidad Civil Medica por un valor asegurado no inferior a (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y dos (2) años más, a través una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal, que ampare tanto a EL, como A EMSSANAR ESS, cuando esta sea condenada al pago de indemnización alguna por dicha causa. En el evento que EMSSANAR ESS sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria o administrativa, se llamara en

garantía a la aseguradora contratada por EL CONTRATISTA, para que responda por el valor asegurado, en caso que sea condenada. **PARAGRAFO TERCERO** - como quiera que exista una condena por Responsabilidad Civil mediante sentencia judicial ejecutoriada derivada del acto médico, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza referida en el párrafo anterior, EL CONTRATISTA faculta a EMSSANAR ESS mediante el presente documento para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas, por el concepto de prestación de servicios, a efecto de compensar el pago a que ha sido condenada a EMSSANAR ESS. **PARAGRAFO CUARTO - DESCUENTO POR EVENTO ADVERSO** - Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO ADVERSO por negligencia, fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. En este sentido los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, estos no serán reconocidos por el CONTRATANTE y si son facturados serán objeto de glosa inconciliable; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE AL CONTRATISTA Y este último autorizará el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago al acta de conciliación. **PARAGRAFO QUINTO** EMSSANAR ESS no reconocerá el pago de terceras intervenciones relacionadas con una primera, ya sean derivadas de eventos adversos o complicaciones quirúrgicas según lo establecido en la normatividad vigente, resolución. **CLAUSULA NOVENA: PROHIBICION DE CESION** - La normalidad vigente sobre la habilitación de EPS así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan, establece que no se permite la subcontratación de servicios; por lo tanto para el cumplimiento del objeto contractual, las partes no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este documento, a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo y escrito de la contraparte. **PARAGRAFO TRANSITORIO:** EL CONTRATISTA, teniendo en cuenta el proceso de escisión en que se encuentra EMSSANAR ESS, acorde con los decretos 1702 de 2014 y 2353 de 2015, así como también de la Circular 008 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, faculta a ésta para que, una vez dicho ente de control lo autorice, pueda ceder su posición derivada de este contrato a favor de EMSSANAR S.A.S., o de la sociedad comercial que se constituya para el efecto. Así, la entidad cesionaria asumirá la posición contractual de EMSSANAR ESS, obligándose a cumplir, todas y cada, una de las obligaciones contractuales y ejerciendo, todos y cada uno, de los derechos pactados en este contrato. **CLAUSULA DECIMA: RELACION LABORAL** - EMSSANAR ESS no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que éste contrate para la ejecución de lo establecido en este documento; por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a pagar todos los derechos laborales relacionados con el personal que éste vincule para el desarrollo del mismo. En este aspecto no existirá ningún tipo de solidaridad entre las partes. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: CONTROVERSIAS CONTRACTUALES** - Las partes de este contrato acuerdan someter la solución de los eventuales conflictos o controversias que se susciten dentro de la ejecución del mismo, a un proceso de conciliación; en primera instancia un arreglo directo entre las partes en un término de 30 días, si no se llega a un acuerdo, se surtirá ante la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con los requisitos y trámites exigidos por esa entidad. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: SUSPENSION TEMPORAL** - Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, las partes de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta en la cual conste tal evento; el tiempo de suspensión no se tendrá en cuenta para los efectos del término de duración del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR ESS podrá efectuar la suspensión unilateral del contrato por justa causa, en caso de presentarse incumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos o el cobro indebido de copagos. **PARAGRAFO SEGUNDO** - EL CONTRATISTA podrá suspender el servicio, previa notificación escrita a EMSSANAR ESS con ocho (8) días de antelación; si se presentara el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los 90 días calendario; siempre y cuando EMSSANAR ESS haya recibido los recursos respectivos. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO** - Serán causales de terminación del contrato: 1. El mutuo acuerdo. 2. La fuerza mayor o caso fortuito irreparable. 3. El cobro indebido de copagos y/o cuotas moderadoras de manera dolosa. 4. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tenga que ver con hechos o actos que afecten la calidad del servicio médico. 5. No cumplimiento del objeto contractual. 6. Es causal de terminación unilateral del contrato por parte de EMSSANAR ESS, la no ejecución reiterativa de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma (por escrito) a EL CONTRATISTA, sin que medie justa causa para dicha omisión. 7. El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. 8. El no pago, por EL CONTRATANTE, de las obligaciones económicas contraídas en el presente Contrato. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: CONTROL** - El Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud Departamental, o quienes estos deleguen; ejercerá la función de control, vigilancia, supervisión e interventoría sobre la ejecución de las actividades propias del objeto contractual; adicionalmente existirá lugar al control entre las partes, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente documento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: DOMICILIO CONTRACTUAL** - Para efectos de este contrato, las partes del mismo establecen como domicilio el municipio de CALI; La facturación y demás comunicaciones que remita EL CONTRATISTA serán



recibidas por EMSSANAR ESS en la(s) ciudad(es) de Cali. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES** - Son soportes de éste contrato y por lo tanto forman parte integrante de él, la normatividad que rige la materia, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que modifiquen o complementen y adicionalmente lo siguiente: **PARAGRAFO PRIMERO - EL CONTRATISTA:** 1. Documentos solicitados en la CARTA DE CONTRATACION remitida por EL CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO - EMSSANAR ESS:** 1. Licencia de funcionamiento de EMSSANAR ESS entregada por la Superintendencia Nacional de Salud. 2. Plan de salud, modelo de gestión de riesgo en salud, indicadores de calidad, perfil epidemiológico y perfil demográfico; los cuales se encuentran actualizados en la página Web de Emssanar. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** - El presente contrato se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y la documentación completa estipulada en la Cláusula "Décima Sexta" del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ACUERDOS ESCRITOS** - Las partes de este contrato, únicamente darán valor a los acuerdos contenidos en el presente documento y a los expresamente manifestados por escrito como modificaciones del mismo; en consecuencia los acuerdos verbales NO tendrán ninguna validez. **CLAUSULA NOVENA: LIQUIDACION DEL CONTRATO** - Una vez cumplido el plazo pactado entre las partes para la duración del contrato, este deberá ser liquidado de manera bilateral dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la fecha de terminación del mismo. La liquidación del contrato tendrá como objetivo, establecer el estado final del cumplimiento de las obligaciones de las partes y deberá constar siempre por escrito. **CLAUSULA VIGESIMA: AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El presente contrato está sujeto a los preceptos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con respecto al manejo de datos personales. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato, se harán a través de un OTROSI modificatorio cuando, para el evento, se presenten y establezcan circunstancias debidamente comprobadas por las partes contratantes y adicionalmente que se cumpla lo estipulado en la cláusula décimo octava "PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO". **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA:** Las diferencias o discrepancias surgidas de la actividad contractual podrán solucionarse de manera directa por las partes, mediante cualquiera de los mecanismos previstos en las leyes 446 de 1998, ley 840 de 2001 y la ley 1563 de 2012, en especial la conciliación, la amigable composición y la transacción, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato. Si no fuere posible un arreglo directo a sus diferencias contractuales o a una parte de ellas, ambas partes convienen en someter el asunto al conocimiento y decisión de un tribunal de arbitramento cuyo domicilio será la ciudad de Cali, integrado por tres (3) árbitros designados, uno por cada parte y un tercero por la Cámara de Comercio de Cali. Los árbitros fallarán en derecho de acuerdo con lo alegado y probado en el respectivo proceso arbitral. El Tribunal funcionará de acuerdo con el reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de la Cámara de Comercio de Cali y se sujetará a lo dispuesto en las normas que rigen este procedimiento.

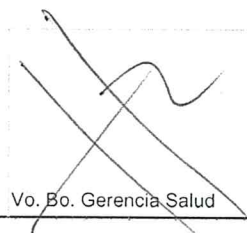
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de CALI el 1 de junio de 2017.

EL CONTRATANTE

CARLOS FAJARDO PABON
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA
DE SALUD - EMSSANAR ESS

EL CONTRATISTA

MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA
- BUENAVENTURA (VALLE)

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO				V - 0217	
REGIONAL			CONTRATO		MODALIDAD
REGIONAL VALLE - CAUCA			575-2EC170002		EVENTO
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE					
RAZON SOCIAL:	ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS			NIT:	814000337-1
REP LEGAL:	CARLOS FAJARDO PABON			DOC REP LEGAL:	CC-12965810
CIUDAD:	CALI			SITIO WEB:	www.emssanar.org.co
DIRECCIÓN:	CL 5 # 19 -12 BBR LIBERTADORES			EMAIL:	gerenciarcv@emssanar.org.co
TELEFONO:	5129200			FAX:	5577063
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
RAZON SOCIAL:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA (VALLE)		DOCUMENTO:	NI 900228989 3	
COD PRESTADOR:	761090784301				
REP LEGAL:	MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO		DOC REP LEGAL:	CC 13445189	
CIUDAD:	BUENAVENTURA		SITIO WEB:		
DIRECCIÓN:	CL 9 B # 4 - 02 BRR VELLAVISTA		EMAIL:	gestion.comercial@csspmail.net	
TELEFONO:	2421880		FAX:		
OBJETO DEL CONTRATO					
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete al PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO			POBLACIÓN A ATENDER		
MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD			GENERAL		
VIGENCIA					
INICIO:	1 Junio de 2018		FIN:	30 de Septiembre de 2018	
			DURACIÓN	4 MESES	
CUANTIA DEL CONTRATO					
INDETERMINADO					
VR REAL:	INDETERMINADO		VR FISCAL:	120.000.000	
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de CALI 30 de Mayo de 2018					
					
Vo. Bo. Jefatura Jurídica			Vo. Bo. Gerencia Salud		

OTROSI AL CONTRATO No 575-2EC170002 SUSCRITO ENTRE EMSSANAR Y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA – BUENAVENTURA

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. **CARLOS FAJARDO PABON**, mayor de edad identificado con CC 12965810, quien obra como GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL de ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD - EMSSANAR ESS con NIT 814000337 - 1, Personería Jurídica No. 3880 de diciembre de 1994 expedida por el DANCOOP, habilitada como Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado a través de la Resolución 0150 del 27 de febrero de 1996 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará EMSSANAR ESS, y por otra parte el(la) Sr(a) MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, mayor de edad, identificado(a) con CC 13445189, quien obra como REPRESENTANTE LEGAL Y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA – BUENAVENTURA y en adelante se denominará EL CONTRATISTA; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones:

1. Que entre EMSSANAR ESS Y CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA – BUENAVENTURA celebraron el Contrato de Prestación de Servicios de Salud No 575-2EC170002 con una vigencia de un (1) año contados a partir del 01 de Junio de 2017 hasta el 31 de Mayo de 2018.

2. El objeto principal, es la Prestación de Servicios de Salud, en los niveles de mediana y alta complejidad.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones las partes acuerdan celebrar el presente OTROSI el cual se registró por las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- DURACION: El presente OTROSI tiene una duración de un (4) Meses, comprendidos entre el primero (01) de Junio de 2018 hasta el treinta (30) de Septiembre de 2018. .

SEGUNDA.- TARIFAS: EMSSANAR ESS reconocerá al CONTRATISTA de acuerdo a la modalidad de FACTURACION, los valores correspondientes a las tarifas de los anexos del CONTRATO 575-2EC170002 (año 2017), que corresponde a ISS+38% ,las cuales hacen parte integral de la presente contratación.

TERCERA.- VALOR: El valor del presente OTRO SI es indeterminado pero determinable, pues el mismo será el resultado de sumar la facturación de actividades contratadas.



EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA - BUENAVENTURA
(VALLE)
OTRO SI -CONTRATO N°. 575-2EC170002
ENTIDAD MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

CUARTA: Para efectos legales, las clausula diferentes a las descritas en este OTRO SI, se aplicarán íntegramente las contenidas en el contrato 575-2EC170002 y por lo tanto se encuentran vigentes.

Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de PASTO el 31 de Mayo de 2018.

EL CONTRATANTE

CARLOS FAJARDO PABON
REPRESENTANTE LEGAL
ASOCIACION MUTUAL EMPRESA
SOLIDARIA DE SALUD -
EMSSANAR ESS

EL CONTRATISTA

MIGUEL ANGEL DUARTE
QUINTERO
REPRESENTANTE LEGAL
CLINICA SANTA SOFIA DEL
PACIFICO LTDA -
BUENAVENTURA (VALLE)