ID_REMISION	2E+08
TIPO_SERVICIO	OTRO
GESTIONABLE	SI
SERVICIO_ACTUAL	GENERAL ADULTOS
SERVICIO_REQUERIDO	CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA
ESPECIALIDAD_REQUERIDA	
ESTADO	R
TIPO_REFERENCIA	Remision
IMPRESION_DIAGNOSTICA	
FECHA	12/AGO/2020 05:00 PM
CARNET	6,2E+09
AFILIADO	JOSE OLIDER ORREGO VIDALES
TIPO_DOCUMENTO	CC
NRO_IDENTIFICACION	4913077
FECHA_NACIMIENTO	04/ABR/1959 12:00 AM
CODIGO_DIAGNOSTICO	I828
DESCRIPCION_DIAGNOSTICO	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESI
RAZON_SOCIAL	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA
CODIGO_PRESTADOR	1,8E+11
MUNICIPIO_IPS	FLORENCIA
DEPARTAMENTO_IPS	CAQUETA
AGENTE	LEYDI NATALIA MUÑOZ
SOLICITUD	Remision
NOMBRE_SOLICITANTE	SANTIAGO EMILIO CAMPBELL SILVA
CARGO_SOLICITANTE	EMPLEADO IPS
RESPUESTA_LLAMADA	Remision
CODIGO_DIAGNOSTICO1	I828
DESCRIPCION_DIAGNOSTICO1	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESI
CODIGO_DIAGNOSTICO2	
DESCRIPCION_DIAGNOSTICO2	
ID_PRIORIDAD	O

ᵖECIFICADAS

ᵖECIFICADAS

Fecha	Es Interna	IPS	Departamento IPS	Municipio IPS	Detalle Gestión	Contacto	Estado	Fecha Aceptado	Fecha Recibido	Motivo Rechazo	Agente	Codigo Prestador
2020/08/12 17:31:22	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍA REMISIÓN COMO SOPORTE CLÍNICO PARA DISPONIBILIDAD DE CUPO, PTE RESPUESTA		EN TRAMITE				VIVIAN CAROLINA MORENO	4,1E+11
2020/08/12 23:00:40	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA		EN TRAMITE				CESAR LEONARDO VELASCO	4,1E+11
2020/08/13 08:54:51	NO	CLINICA MEDILASER SA SEDE CONSULTA EXTERNA	CAQUETA	FLORENCIA	ME COMUNICO CON MAGALY QUIEN ME INFORMA QUE EL PACIENTE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION.		EN TRAMITE				DIANA MARCELA PARRA	1,8E+11
2020/08/13 10:02:00	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA MARCELA PARRA	4,1E+11
2020/08/13 10:02:22	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA MARCELA PARRA	4,1E+11
2020/08/13 10:02:58	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA MARCELA PARRA	4,1E+11
2020/08/13 10:03:21	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIO	VALLE DEL CAUCA	CALI			EN TRAMITE				DIANA MARCELA PARRA	7,6E+11
2020/08/13 10:03:46	NO	CLINICA DE OCCIDENTE FABILU LTDA SEDE CLINICA COLOMBI	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA MARCELA PARRA	7,6E+11
2020/08/13 10:04:16	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	ENVÍO SOPORTES DE PACIENTE POR CORREO SOLICITANDO CUPO SE QUEDA A ESPERA DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA LORENA VALENCIA	4,1E+11
2020/08/13 18:56:14	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	ENVÍO SOPORTES DE PACIENTE POR CORREO SOLICITANDO CUPO SE QUEDA A ESPERA DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA LORENA VALENCIA	4,1E+11
2020/08/13 18:56:42	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	ENVÍO SOPORTES DE PACIENTE POR CORREO SOLICITANDO CUPO SE QUEDA A ESPERA DE RESPUESTA		EN TRAMITE				DIANA LORENA VALENCIA	4,1E+11
2020/08/13 18:57:17	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	PACIENTE NEGADO (A) EN CLíNICA UROS CON EL CóDIGO (235221) YA QUE NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS POR EL MOMENTO		EN TRAMITE				DIANA LORENA VALENCIA	4,1E+11
2020/08/13 19:59:20	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIO	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVIA REMISION AL CORREO A LA ESPERA DE RESPUESTA		EN TRAMITE				SANDRA LORENA ACHINTE	7,6E+11
2020/08/13 23:23:42	NO	MEDICAL GROUP SAS SHARON	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVIA REMISION AL CORREO A LA ESPERA DE RESPUESTA		EN TRAMITE				SANDRA LORENA ACHINTE	7,3E+11
2020/08/13 23:24:28	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	VIA TELEFONICA ME INFORMA QUE PACIENTE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION SE DA INFORME DE GESTION		EN TRAMITE				RONALD FELIPE MORENO	1,8E+11
2020/08/14 00:20:07	NO	MEINTEGRAL IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVIA REMISION AL CORREO A LA ESPERA DE RESPUESTA		EN TRAMITE				SANDRA LORENA ACHINTE	7,3E+11
2020/08/14 00:33:44	NO	MEINTEGRAL S.A.S	TOLIMA	IBAGUE	TELEFONICAMENTE SE SOLICITA COLABORACION CON EL CASO, CONFIRMA RECIBIDO DE CORREO E INFORMA DARA RESPUESTA POR ESE		EN TRAMITE				SANDRA LORENA ACHINTE	7,34E+11
2020/08/14 01:22:56	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	INFORMAMOS QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CUPO EN EL SERVICIO SOLICITADO PARA DAR MANEJO INTEGRAL; POR LO QUE NO ES POSIBLE ACEPTAR PACIENTE. LAMENTAMOS LAS MOLESTIAS QUE ESTO PUEDA GENERAR Y AGRADECEMOS SU		EN TRAMITE				RONALD FELIPE MORENO	7,6E+11
2020/08/14 04:05:42	NO	MEINTEGRAL IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO		EN TRAMITE			Falta de cama	RONALD FELIPE MORENO	7,3E+11

2020/08/14 04:06:52	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	VIA TELEFONICA PREGUNTO POR CUPO PARA PACIENTE Y ME INFORMA QUE SE ENVIE EL CORREO PARA REVISAR EL CASO Y EN CUANTO TENGA RESPUESTA NOS SOLANGIE QUIEN ME INFORMA QUE EL PACIENTE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISIÓN, SE SOLICITA QUE ENVIEN EVOLUCIÓN DEL DÍA DE HOY.	EN TRAMITE	Falta de cama	RONALD FELIPE MORENO	4,1E+11
2020/08/14 07:24:07	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA		EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	1,8E+11
2020/08/14 08:05:11	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	4,1E+11
2020/08/14 08:05:26	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	4,1E+11
2020/08/14 08:05:51	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	HUILA	NEIVA	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	4,1E+11
2020/08/14 08:06:08	NO	MEINTEGRAL MANIZALES	CALDAS	MANIZALES	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	1,7E+11
2020/08/14 08:06:22	NO	MEINTEGRAL S.A.S	TOLIMA	IBAGUE	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	7,34E+11
2020/08/14 08:06:41	NO	CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.	TOLIMA	IBAGUE	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	7,3E+11
2020/08/14 08:06:58	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	7,3E+11
2020/08/14 08:07:23	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	URGENTE ATENTO SALUDO, DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR.	EN TRAMITE		DIANA MARCELA PARRA	7,6E+11

					URGENTE ATENTO SALUDO,				
2020/08/14 08:07:41	NO	UCI DEL RIO S.A.	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR. URGENTE ATENTO SALUDO,	EN TRAMITE	DIANA MARCELA PARRA	7,61E+11
2020/08/14 08:08:08	NO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR. URGENTE ATENTO SALUDO,	EN TRAMITE	DIANA MARCELA PARRA	1,1E+11
2020/08/14 08:14:01	NO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	DE MANERA ATENTA SOLICITO DE SU AYUDA CON ESTE CASO ,ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE JOSE OLIDER ORREGO VIDALES, QUIEN REQUIERE VALORACIóN Y MANEJO POR CIRUGÍA VASCULAR. CORDIAL SALUDO PACIENTE NEGADO NO CAMAS	EN TRAMITE	DIANA MARCELA PARRA	1,1E+11
2020/08/14 10:34:58	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	LIZETH TATIANA BUENDIA BUENOS DíAS	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	4,1E+11
2020/08/14 10:35:39	NO	UCI DEL RIO S.A.	VALLE DEL CAUCA	GUADALAJARA DE BUGA	POR EL MOMENTO NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD. CORDIALMENTE BUENOS DIAS,	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,61E+11
2020/08/14 10:36:27	NO	CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S.	TOLIMA	IBAGUE	CON RELACIóN AL TRáMITE DE REMISIóN DEL PACIENTE REFERIDO EN EL ASUNTO Y UNA VEZ VALIDANDO LA INFORMACIóN DE LA HISTORIA CLíNICA NO SE ACEPTA, NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE LA ESPECIALIDAD EN EL MOMENTO. RECOMENDAMOS QUE EL PACIENTE SEA COMENTADO EL DíA DE MAñANA SI NO LOGRAN UBICACIóN. MUCHAS GRACIAS POR CONTAR CON NUESTRA INSTITUCIóN, QUEDAMOS BUENOS DIAS	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,3E+11
2020/08/14 10:37:56	NO	MEINTEGRAL S.A.S	TOLIMA	IBAGUE	EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DEL SERVICIO REQUERIDO ANGIE BONILLA CORDIAL SALUDO	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,34E+11
2020/08/14 10:39:26	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	INFORMAMOS QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CUPO EN EL SERVICIO SOLICITADO PARA DAR MANEJO INTEGRAL; POR LO QUE NO ES POSIBLE VIA TELEFONICA SE SOLICITA APOYO PARA ACEPTACION DE PACIENTE, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, INFORMA QUE AYER CIRUJANO INFORMO NO ACEPTACIÓN, PERO QUE HOY LLEGO DE TURNO NUEVO ESPECIALISTA Y REQUIERE EVOLUCION ACTUALIZADA PARA COMENTARLA Y VER SI PUEDEN APOYAR. SE	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,6E+11
2020/08/14 10:49:51	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE	INFORMA QUE YA SE SOLICITA EVOLUCION DE HOY A MEDILASER Y SE VÍA TELEFÓNICA SE SOLICITA EVOLUCIÓN	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,3E+11
2020/08/14 10:51:42	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	ACTUALIZADA DE PACIENTE PARA COMENTAR CON RED, INFORMA QUE UNA VEZ CUENTEN CON ELLA LA	EN TRAMITE	DIANA CAROLINA BASTIDAS	1,8E+11

2020/08/14 17:11:13	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	LE SOLICITO COLABORACION URGENTE CON PACIENTE QUE REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR , INFORMA QUE ESTA ESPERANDO RESPUESTA DEL ESPECIALISTA ,	EN TRAMITE		MARITZA ALEGRIA	4,1E+11
2020/08/14 17:36:54	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/14 17:37:07	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/14 17:37:24	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/14 20:10:10	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	CORDIAL SALUDO PACIENTE NEGADO NO CAMAS	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/14 20:10:50	NO	CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA CLINALTEC S.A.S. E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	TOLIMA	IBAGUE	CON RELACIóN AL TRáMITE DE REMISIóN DEL PACIENTE REFERIDO EN EL ASUNTO Y UNA VEZ VALIDANDO LA INFORMACIóN DE LA HISTORIA CLíNICA NO SE ACEPTA, NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE LA ESPECIALIDAD EN EL MOMENTO. RECOMENDAMOS QUE EL PACIENTE SEA COMENTADO EL DíA DE MAñANA SI NO LOGRAN UBICACIóN.	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,3E+11
2020/08/14 20:11:40	NO		HUILA	NEIVA	REFIERE EN LE MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/15 01:08:18	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	MEDIANTE LLAMADA REALIZADA AL REFERENTE SE CONFIRMA QUE LA PCTE AUN CONTINUA EN ATENCIÓN DENTRO DE LA INST, SE LE INFORMA SOBRE EL TRAMITE Y SE SOLICITA EVOLUCIÓN NUEVA EN CUANTO LA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,8E+11
2020/08/15 02:39:20	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE	SOLICITO COLABORACION CON REMISION DE PTE JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, CON DX DE TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO COMPROMETIENDO VENA FEMORAL Y PROFUNDA, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, ANEXO SOPORTES, QUEDO	EN TRAMITE		YULI YANETH MARTINEZ	7,3E+11
2020/08/15 02:39:45	NO	AVIDANTI S.A.S.	TOLIMA	IBAGUE	SOLICITO COLABORACION CON REMISION DE PTE JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, CON DX DE TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO COMPROMETIENDO VENA FEMORAL Y PROFUNDA, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, ANEXO SOPORTES, QUEDO	EN TRAMITE		YULI YANETH MARTINEZ	7,3E+11
2020/08/15 02:40:06	NO	MEINTEGRAL IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	SOLICITO COLABORACION CON REMISION DE PTE JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, CON DX DE TROMBOSIS ARTERIAL DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO - TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA DE MIEMBRO INFERIOR DERECHO COMPROMETIENDO VENA FEMORAL Y PROFUNDA, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CX VASCULAR, ANEXO SOPORTES, QUEDO	EN TRAMITE		YULI YANETH MARTINEZ	7,3E+11
2020/08/15 02:40:19	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	4,1E+11

2020/08/15 02:40:36	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	4,1E+11
2020/08/15 04:38:28	NO	AVIDANTI S.A.S. CLINICA MEDILASER S.A.	TOLIMA	IBAGUE	EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON CAMAS DISPONIBLES, POR FAVOR COMENTAR CON SU ASEGURADORA EN SALUD O IPS,S ADSCRITAS PARA SU PRONTA UBICACIóN EN LA DEMáS RED HOSPITALARIA	EN TRAMITE	Falta de cama	OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,3E+11
2020/08/15 08:29:26	NO	FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	CORDIAL SALUDO, PACIENTE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION, SE SOLICITA EVOLUCION ACTUALIZADA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	1,8E+11
2020/08/15 08:32:18	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	REMISION PARA SU POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	4,1E+11
2020/08/15 08:32:36	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	REMISION PARA SU POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	4,1E+11
2020/08/15 08:32:55	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	VIA CORREO SE ENVIA REMISION PARA SU POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	4,1E+11
2020/08/15 08:33:12	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIO	VALLE DEL CAUCA	CALI	REMISION PARA SU POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	7,6E+11
2020/08/15 08:33:29	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE	REMISION PARA SU POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	7,3E+11
2020/08/15 08:33:48	NO	MEINTEGRAL S.A	TOLIMA	LIBANO	REMISION PARA SU POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	7,34E+11
2020/08/15 11:07:16	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE LLAMA A COMENTAR PACIENTE, REFIERE QUE COMENTARA CASO CON EL MEDICO DE TURNO, EN CASO DE ACEPTACION INFORMARA VIA CORREO	EN TRAMITE		VIVIANA GREYCI NAVARRO	4,1E+11
2020/08/15 16:44:49	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	SE CONFIRMA PACIENTE EN TRAMITE EN ESPERA DE SU PRONTA ACEPTACIÓN Y SE BRINDA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN REALIZADA Y SE SOLICITA EL ENVIÓ DE LA EVOLUCIÓN	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	1,8E+11
2020/08/15 18:48:54	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍA CORREO CON LA REMISIÓN CORREO SOLICITANDO CUPO PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	7,3E+11
2020/08/15 18:49:16	NO	AVIDANTI S.A.S. CLINICA TOLIMA Y O SOC MEDICOQUIRURGICA DEL TOLIMA SA	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍA CORREO CON LA REMISIÓN CORREO SOLICITANDO CUPO PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	7,3E+11
2020/08/15 18:49:51	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIO	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍA CORREO CON LA REMISIÓN CORREO SOLICITANDO CUPO PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	7,6E+11
2020/08/15 18:50:12	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	SE INSISTE EN REPETIDAS OCASIONES COMUNICACIÓN VÍA TELEFÓNICA PARA COMENTAR PACIENTE NO RESPONDEN SE ENVÍA CORREO SOLICITANDO CUPO PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	4,1E+11
2020/08/15 18:50:38	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	SE INSISTE EN REPETIDAS OCASIONES COMUNICACIÓN VÍA TELEFÓNICA PARA COMENTAR PACIENTE NO RESPONDEN SE ENVÍA CORREO SOLICITANDO CUPO PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	4,1E+11

2020/08/15 18:51:34	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE COMENTA PACIENTE EL CUAL ME INDICA QUE LO PRESENTARA AL ESPECIALISTA Y DARÁ RESPUESTA MEDIANTE CORREO SEGÚN DISPONIBILIDAD.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	4,1E+11
2020/08/15 20:49:33	NO	CLINICA TOLIMA Y O SOC MEDICOQUIRURGICA DEL TOLIMA SA	TOLIMA	IBAGUE	PACIENTE NO ACEPTADO, NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA LA ESPECIALIDAD SOLICITADA	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	7,3E+11
2020/08/15 20:50:11	NO	SOCIEDAD N.S.D.R S.A CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	ME PERMITO INFORMAR QUE PACIENTE EN MENCIóN NO SE ACEPTA DADO QUE POR EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	EN TRAMITE		MARYCRUZ ROMERO	7,3E+11
2020/08/15 22:38:05	NO	CLINICA UROS S.A E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/15 22:38:19	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/15 22:38:33	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/15 22:38:49	NO	SOCIEDAD N.S.D.R S.A CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,3E+11
2020/08/15 22:39:03	NO	AVIDANTI S.A.S. CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIO	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,3E+11
2020/08/15 22:39:18	NO	CLINICA DE OCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,6E+11
2020/08/15 22:39:32	NO	CLINICA TOLIMA Y O SOC MEDICOQUIRURGICA DEL TOLIMA SA	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍAN SOPORTES DE REMISIÓN AL CORREO PENDIENTE RTA	EN TRAMITE		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,6E+11
2020/08/15 22:39:49	NO	CLINICA MEDILASER S A E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	TOLIMA	IBAGUE	PACIENTE NO ACEPTADO, NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS PARA LA ESPECIALIDAD SOLICITADA-NO CX VASCULAR	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,3E+11
2020/08/16 01:44:59	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	CORDIAL SALUDO PACIENTE NEGADO NO CAMAS	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/16 01:45:28	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	REFIERE EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/16 01:47:25	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	HUILA	NEIVA	SE COMENTA CASO DE PACIENTE , REFIERE EN EL MOMENTO NO CUENTAN CON DISPONIBILIDAD DE CX VASCULAR YA QUE EL ESPECIALISTA NO SE ENCUENTRA EN LA INSTITUCIÓN ESTE FIN SEMANA	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11
2020/08/16 01:49:24	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	SE COMENTA CASO DE PACIENTE VIA TELEFÓNICA PERO MANIFIESTA EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMA	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,3E+11
2020/08/16 01:50:58	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE		EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	4,1E+11

					EVOLUCIóN 15 AGOSTO. PACIENTE EN CONDICIONES REGULARES DE SALUD PERSISTE CAMBIOS EN PIERNA DERECHA COMPROMISO NEUROVASCULAR PRESENTE SEVERO ,COMPENSADO RESPIRATORIAMENTE SIN OXIGENO SUPLEMENTARIO , GASES ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION , SIRS LEVE , FUNCION RENAL CONSERVADA, EN METAS DE CONTROL GLUCEMICO, POR EL MOMENTO PACIENTE HEMODINAMCAMENTE ESTABLE PERO RIESGO LATENTE DE						
2020/08/16 02:27:14	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	COMPLICACIONES Y DESENLACE FATAL BUENOS DIAS DRA LINA, DE MANERA RESPETUOSA SOLICITO APOYO CON ESTE CASO DE CAQUETA, LLEGA PETICION DE FAMILIAR DEL SEñOR JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN SOLICITA QUE PACIENTE SEA REMITIDO A HOSPITAL MONCALEANO , PERO PACIENTE YA SE HA COMENTADO CON LA RED NEIVA SIN ACEPTACION.	EN TRAMITE		DIANA CAROLINA BASTIDAS	1,8E+11
2020/08/16 03:06:43	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA SOCIEDAD N.S.D.R S.A	CAQUETA	FLORENCIA	SOLICITAMOS SI USTED COMO MEDICO CONCURRENTE DE IPS NOS PUEDE APOYAR CON TRAMITE.	EN TRAMITE		DIANA CAROLINA BASTIDAS	1,8E+11
2020/08/16 03:18:16	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	NO SE ACEPTA YA QUE NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD SOLICITADA	EN TRAMITE	Falta especialista	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,3E+11
2020/08/16 04:47:21	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	RESPETUOSAMENTE SOLICITO SU COLABORACIóN EN LA ACEPTACIóN DE NUESTRO AFILIAD@ JOSE OLIDER ORREGO VIDALES PARA VALORACIóN Y MANEJO POR CX VASCULAR ANEXO SOPORTES DEL PACIENTE, QUEDO ATENTO A SU COLABORACIóN Y PRONTA RESPUESTA.	EN TRAMITE		DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,6E+11
2020/08/16 04:47:45	NO	CLINICA DE OCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	CALI	RESPETUOSAMENTE SOLICITO SU COLABORACIÓN EN LA ACEPTACIÓN DE NUESTRO AFILIAD@ JOSE OLIDER ORREGO VIDALES PARA VALORACIÓN Y MANEJO POR CX VASCULAR ANEXO SOPORTES DEL PACIENTE, QUEDO ATENTO A SU COLABORACIÓN Y PRONTA RESPUESTA.	EN TRAMITE		DIANA CAROLINA BASTIDAS	7,6E+11
2020/08/16 05:21:56	NO	FABILU LTDA SEDE CLINICA COLOMBIA ES	VALLE DEL CAUCA	CALI	ESTAMOS SIN DISPONIBILIDAD DE CUPO, RAZóN POR LA CUAL SU PACIENTE NO PUEDE SER ACEPTADO, FAVOR ESTAR PRESENTANDO NUEVAMENTE LA REMISIóN. EN CASO DE PRESENTARSE CAMBIOS LE INFORMAREMOS OPORTUNAMENTE.	EN TRAMITE	Falta de cama	JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,6E+11
2020/08/16 09:24:23	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE SOLICITA CUPO MEDIANTE EVOLUCION ENVIADA AL CORREO,PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		LIZET MELLIZO	7,6E+11
2020/08/16 09:25:11	NO	CLINICA DE OCCIDENTE	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE SOLICITA CUPO MEDIANTE EVOLUCION ENVIADA AL CORREO,PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		LIZET MELLIZO	7,6E+11
2020/08/16 09:25:45	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS	TOLIMA	IBAGUE	SE SOLICITA CUPO MEDIANTE EVOLUCION ENVIADA AL CORREO,PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		LIZET MELLIZO	7,3E+11
2020/08/16 09:26:28	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE CLINICA TOLIMA Y O SOC	HUILA	NEIVA	SE SOLICITA CUPO MEDIANTE EVOLUCION ENVIADA AL CORREO,PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		LIZET MELLIZO	4,1E+11
2020/08/16 09:27:44	NO	MEDICOQUIRURGICA DEL TOLIMA SA	TOLIMA	IBAGUE	SE SOLICITA CUPO MEDIANTE EVOLUCION ENVIADA AL CORREO,PENDIENTE RESPUESTA.	EN TRAMITE		LIZET MELLIZO	7,3E+11

2020/08/16 10:09:10	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE COMUNICA TELEFÓNICAMENTE CON EL DR DIEGO CHARRIA SE COMENTA QUE PACIENTE CON PQR SOLICITANDO COLABORACION PARA LA INTERVENCION EN LA ACEPTACION DE LA CLINICA REMEDIOS, SE SOLICITA CORREO SE EENVIA PENDIENTE DE RTA	EN TRAMITE		LUZ ELENA SANCHEZ	4,1E+11
2020/08/16 15:14:53	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	VIA TELEFONICA ME INFORMA QUE PACIENTE CONTINUA EN TRAMITE DE REMISION	EN TRAMITE		RONALD FELIPE MORENO	1,8E+11
2020/08/16 18:18:03	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	CORDIAL SALUDO, COMEDIDAMENTE SOLICITO SU AMABLE COLABORACIòN CON LA REMISIòN URGENTE DEL PACIENTE : JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, PACIENTE CURSA CON PQR ANTE SUPERSALUD, EN CASO DE ACEPTACIòN CONFIRMAR POR ESTE MEDIO O AL TELEFONICAMENTE SE SOLICITA COLABORACION CON EL CASO REFIERE EN EL MOMENTO NO	EN TRAMITE		SANDRA LORENA ACHINTE	7,6E+11
2020/08/16 18:32:50	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	CUENTAN CON LA ESPECIALIDAD MEDICO DE SE INSISTE AL TELEFONO PARA COMENTAR	EN TRAMITE		SANDRA LORENA ACHINTE	4,1E+11
2020/08/16 18:35:39	NO	AVIDANTI S.A.S.	TOLIMA	IBAGUE	PACIENTE PERO NO SE OBTIENE RESPUESTA, SE ENVIA CORREO.	EN TRAMITE		SANDRA LORENA ACHINTE	7,3E+11
2020/08/16 18:43:42	NO	MEINTEGRAL S.A.S	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVIA REMISION AL CORREO A LA ESPERA DE RESPUESTA.	EN TRAMITE		SANDRA LORENA ACHINTE	7,34E+11
2020/08/16 18:52:14	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SOLICITA COLABORACION CON EL CASO INDICA REQUIERE SI AHORA SE LE TOMO ALGUNA PBA PARA COVID O SI NO SE CONSIDERA SOSPECHOSO YA QUE ENTRE LOS DX RELACIONAL COVID Y APARECE QUE FUE POSITIVO EN JULIO. FAVOR ACLARAR	EN TRAMITE		SANDRA LORENA ACHINTE	4,1E+11
2020/08/16 19:33:56	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	ME COMUNICO CON LA FUNCIONARIA DE LA IPS Y SOLICITO INFORMACION SI EL PACIENTE TIUENE AULGUNA MUESTRA O RESULTADO DE COVID ME INFORMA QUE HASTA EL MOMENTO NO HA LLEGADO EL REPORTE DE LA MUESTRA TOMADA QUE SE VA A COMUNICAR CON EL SERVICIO A VER SI SABEN ALGO DEL RESULTADO SE LE INDICA QUE ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA QUE NOS DEN ACEPTACION	EN TRAMITE		RONALD FELIPE MORENO	1,8E+11
2020/08/16 20:41:31	NO	MEINTEGRAL IBAGUE	TOLIMA	IBAGUE	TELEFONICAMENTE SE SOLICITA COLABORACION CON EL CASO INDICA SE COMENTE EN HORARIO HABIL	EN TRAMITE		SANDRA LORENA ACHINTE	7,3E+11
2020/08/16 21:13:16	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	CORDIAL SALUDO NO ACEPTADO NO DISPONIBILIDAD DE CUPO GRACIAS	EN TRAMITE	Falta de cama	RONALD FELIPE MORENO	4,1E+11
2020/08/16 22:37:04	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS FABILU LTDA	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA	EN TRAMITE		CESAR LEONARDO VELASCO	7,6E+11
2020/08/16 22:37:53	NO	SEDE CLINICA COLOMBI	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA	EN TRAMITE		CESAR LEONARDO VELASCO	7,6E+11
2020/08/16 22:38:13	NO	AVIDANTI S.A.S.	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA	EN TRAMITE		CESAR LEONARDO VELASCO	7,3E+11
2020/08/16 22:38:39	NO	SOCIEDAD N.S.D.R S.A CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA	EN TRAMITE		CESAR LEONARDO VELASCO	7,3E+11
2020/08/16 22:39:29	NO	CLINICA MEDILASER S A SOCIEDAD N.S.D.R S.A CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	HUILA	NEIVA	SE ENVÍAN SOPORTES CLÍNICOS AL CORREO, PENDIENTE DE RESPUESTA	EN TRAMITE		CESAR LEONARDO VELASCO	4,1E+11
2020/08/17 00:08:48	NO		TOLIMA	IBAGUE	BUEN DIA SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS POR EL MOMENTO	EN TRAMITE	Falta de cama	CESAR LEONARDO VELASCO	7,3E+11

2020/08/17 00:58:21	NO	CLINICA MEDILASER R S A	HUILA	NEIVA	#IVRBOG_1.3.1 // USUARIO DE 61 AñOS, SEGúN ADRES ACTIVO CON LA ASMET SALUD EPS S.A.S. SUBSIDIADO SE ENCUENTRA HOSPITALIZADO ACTUALMENTE EN LA IPS CLINICA MEDILASER DE FLORENCIA, DESDE EL DíA 11 DE AGOSTO DE 2020, EN EL áREA DE URGENCIA , CON DIAGNOSTICO DIABETES , TROMOS EN LA PIERNA , PENDIENTE DE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR SOLICITADO EL TRASLADO DESDE EL DíA 11 DE AGOSTO DE 2020, EN LA EPS LE DICEN QUE NO HAY IPS DISPONIBLES PARA EL TRASLADO. SE SOLICITA A LA EPS AGILIZAR EL TRáMITE DE CORDIAL SALUDO,	EN TRAMITE	MARITZA ALEGRIA	4,1E+11
2020/08/17 01:02:14	NO	MIOCARDIO S.A.S	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	COMEDIDAMENTE SOLICITO SU AMABLE COLABORACIòN CON LA REMISIòN URGENTE DEL PACIENTE : JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, PACIENTE CURSA CON PQR ANTE SUPERSALUD, EN CASO DE ACEPTACIòN CONFIRMAR POR ESTE MEDIO O AL CORDIAL SALUDO,	EN TRAMITE	MARITZA ALEGRIA	1,1E+11
2020/08/17 01:02:41	NO	CLINICA MEDILASER R S A	HUILA	NEIVA	COMEDIDAMENTE SOLICITO SU AMABLE COLABORACIòN CON LA REMISIòN URGENTE DEL PACIENTE : JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO POR CIRUGIA VASCULAR, PACIENTE CURSA CON PQR ANTE SUPERSALUD, EN CASO DE ACEPTACIòN CONFIRMAR POR ESTE MEDIO O AL CORDIAL SALUDO,	EN TRAMITE	MARITZA ALEGRIA	4,1E+11
2020/08/17 01:23:03	NO	MIOCARDIO S.A.S	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	EN RESPUESTA A LA SOLICITUD REALIZADA ME PERMITO INFORMARLE, QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN CX VASCULAR, ESTAMOS EN ESPERA DE LA DEFINICIóN DE SALIDAS PARA PODER REALIZAR LA ASIGNACIóN DE CAMAS Y ATENDER A SU SOLICITUD. SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA SOLICITUD UNA VEZ SE DEFINE LOS EGRESOS.	EN TRAMITE	MARITZA ALEGRIA	1,1E+11
2020/08/17 01:23:45	NO	CLINICA UROS S.A	HUILA	NEIVA	SE ENVIA REMISION AL CORREO, PDTE RTA , IPS NO CONTESTA TEL	EN TRAMITE	MARITZA ALEGRIA	4,1E+11
2020/08/17 06:57:09	NO	AVIDANTI S.A.S.	TOLIMA	IBAGUE	EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON CAMAS DISPONIBLES, POR FAVOR COMENTAR CON SU ASEGURADORA EN SALUD O IPS,S ADSCRITAS PARA SU PRONTA UBICACIóN EN LA DEMáS RED	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,3E+11
2020/08/17 07:00:00	NO	CLINICA MEDILASER R S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	CONDICIONES CLÍNICAS MALAS CON EVIDENCIA CLÍNICA DE CAMBIOS ISQUÉMICOS AGUDOS, DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA CON RIESGO DE PERDIDA DE EXTREMIDAD POR OBSTRUCCIÓN, EN PLANJ DE INFUSIÓN CON HEPARINA Y ANTIAGREGACIÓN DUALM SIN EMBAGO NO MUESTRA CAMBIOS EN LA MISMA. MANTIENE ESTADO DE ACIDOS METABÓLICA COMPENSADA, CON ADECUADO CONTOL METABÓLICO. SE HA INSISTIDO EN LA IMPORTANCIA DE REMISIÓN PARA SALVAGUARDAR LA VIDA DE PACIENTE. TIENE ESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, SIN	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	1,8E+11
2020/08/17 08:09:55	NO	CLINICA MEDILASER R S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	EN REPETIDAS OCASIONES LLAMO AL NUMERO DE CELULAR Y FIJO PARA CONFIRMAR PACIENTES EN TRAMITE DE REMISIÓN. PERO NO CONTESTAN.	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	1,8E+11

2020/08/17 08:29:23	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	4,1E+11
2020/08/17 08:29:43	NO	CLINICA UROS S.A E.S.E.	HUILA	NEIVA	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	4,1E+11
2020/08/17 08:30:04	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	4,1E+11
2020/08/17 08:30:21	NO	SHARON MEDICAL GROUP SAS SOCIEDAD N.S.D.R S.A	TOLIMA	IBAGUE	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,3E+11
2020/08/17 08:30:42	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,3E+11
2020/08/17 08:30:58	NO	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	TOLIMA	IBAGUE	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,3E+11
2020/08/17 08:31:14	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,6E+11
2020/08/17 08:31:32	NO	ORTHOPEDIC JOIN S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,6E+11
2020/08/17 08:31:49	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	NARIÑO	PASTO	ADJUNTO ENVíO REMISIóN COMO SOPORTE CLíNICO DEL PACIENTE PMI JOSE OLIDER ORREGO VIDALES CC 4913077 , QUIEN AñOS 61 REQUIERE VALORACIóN Y MANEJ CX VASCULAR	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	5,2E+11
2020/08/17 08:36:28	NO	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	TOLIMA	IBAGUE	NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,3E+11
2020/08/17 08:37:18	NO	MIOCARDIO S.A.S	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	NO CONTAMOS CON UNIDADES DISPONIBLES PARA LA ESPECIALIDAD DE CX VASCULAR - ORTOPEDIA, SEGúN HISTORIA CLINICA DE REMISIóN PACIENTE REQUIERE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGíA VASCULAR ESPECIALIDAD CON LA QUE NO CONTAMOS, ADICIONALMENTE CON PRUEBA PCR POSITIVA PARA COVID-19.	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	1,1E+11
2020/08/17 08:39:03	NO	ORTHOPEDIC JOIN S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI	REVISADA Y COMENTADA REMISIóN DE USUARIO JOSÉ OLIDER ORREGO A DRA. DIANA TELLO MEDICO DE TRIAGE URGENCIAS CONVENCIONALES NO ACEPTA REMISIóN, SERVICIO DE URGENCIAS Y UCI ADULTOS COPADO 100%. NO SE ENCUENTRA HABILITADA LA ESPECIALIDAD DE CX VASCULAR HASTA NUEVA	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	7,6E+11
2020/08/17 09:33:00	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	NARIÑO	PASTO		EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	5,2E+11
2020/08/17 09:33:44	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	CAUCA	POPAYAN	BUEN DIA, EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CUPO EN EL MOMENTO .	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	1,9E+11
2020/08/17 11:29:23	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	NO DISPONIBILIDAD DE CUPO	EN TRAMITE	INGRID VANESSA MONTENEGRO	4,1E+11

2020/08/17 14:20:36	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	MEDIANTE LLAMADA REALIZADA AL REFERENTE SE CONFIRMA QUE LA PCTE AUN CONTINUA EN ATENCIÓN DENTRO DE LA INST, SE LE INFORMA SOBRE EL TRAMITE Y SE SOLICITA EVOLUCIÓN NUEVA EN CUANTO LA SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,8E+11
2020/08/17 14:54:43	NO	CLINICA MEDILASER S A SOCIEDAD N.S.D.R S.A	HUILA	NEIVA	SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	4,1E+11
2020/08/17 14:55:05	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,3E+11
2020/08/17 14:55:24	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,6E+11
2020/08/17 14:55:48	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	CAUCA	POPAYAN	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,9E+11
2020/08/17 14:56:12	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO	NARIÑO	PASTO	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	5,2E+11
2020/08/17 14:56:37	NO	HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. SOCIEDAD N.S.D.R S.A	TOLIMA	IBAGUE	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,3E+11
2020/08/17 14:57:43	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	TOLIMA	IBAGUE	ME PERMITO INFORMAR QUE PACIENTE EN MENCIóN NO SE ACEPTA DADO QUE POR EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS.	EN TRAMITE	Falta de cama	OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,3E+11
2020/08/17 14:58:42	NO	ORTHOPEDIC JOIN S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE ENVÍA SOPORTE CLÍNICO MEDIANTE CORREO COMENTANDO EL PACIENTE. PARA SOLICITUD DE REMISIÓN, PENDIENTE RESPUESTA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,6E+11
2020/08/17 14:59:29	NO	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	CAUCA	POPAYAN	BUEN DIA, NO DISPONIBILIDAD DE CUPO EN EL MOMENTO . SEGúN HISTORIA CLINICA DE REMISIóN PACIENTE REQUIERE MANEJO POR LA ESPECIALIDAD DE CIRUGíA VASCULAR ESPECIALIDAD CON LA QUE NO CONTAMOS,	EN TRAMITE	Falta de cama	OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,9E+11
2020/08/17 15:00:13	NO	ORTHOPEDIC JOIN S.A.S	VALLE DEL CAUCA	CALI	ADICIONALMENTE CON PRUEBA PCR POSITIVA PARA COVID-19. MEDIANTE LLAMADA REALIZADA A REFERENTE INDICA QUE AL MOMENTO PCTE SE TRATA CON TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN PERO NO ES CLARA LA NOTA MEDICA QUE SE LE LLAME EN 10 MINUTOS QUE EL SE VA A COMUNICAR A URGENCIAS Y NOS CONFIRMA	EN TRAMITE	Falta de cama	OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	7,6E+11
2020/08/17 15:20:35	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	CLARAMENTE ESTADO Y MANEJO DE PCTE Y SI SE LE REALIZO PRUEBA PARA MEDIANTE LLAMDA REALIZADA REFERENTE INDICA QUE PCTE TIENE SOLO REPORTE DE PRUEBA REALIZADA Eñ 19 DE JULIO QUE COMO RESULTADO SALIO POSITIVO Y QUE POS A ELLO NO SE A REALIZADO MAS TOMAS DE PRUEBAS BASADOS EN LO ULTIMO QUE OMS A PUBLICADO SOBRE LOS AGENTES RECEPTORES DEL VIRUS PCTE QUE AL MOMENTO SE TRATA SIN AISLAMIENTO POR QUE ELLOS INDICAN QUE YA PASO DE SUS 15 DIAS DE CUARENTENA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,8E+11
2020/08/17 17:16:23	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	INFORMACIÓN QUE SE BRINDA A LA JEFE SANDRA	EN TRAMITE		OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,8E+11

2020/08/17 17:19:18	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	MEDIANTE LLAMADA SE LE SOLICITA A REFERENTE QUE NOS COLABORE CON EVOLUCIÓN ACTUALIZADA CON NOTA ACLARATORIA SOBRE EL ESTADO DE SALUD Y RESULTADO DE PRUEBA PARA COVID TOMADA EL PASADO 19 DE JULIO DEL 2020 Y QUE AL MOMENTO NO CUENTA CON NUEVA PRUEBA PARA DESCARTAR CONTINUIDAD DEL VIRUS Y ASI PODER COMENTAR PACTE NUEVAMENTE A CORDIAL SALUDO, COMEDIDAMENTE SOLICITO SU AMABLE COLABORACIòN CON LA REMISIòN DEL PACIENTE : JOSE OLIDER ORREGO, QUIEN REQUIERE MANEJO URGENTE POR CIRUGIA VASCULAR, PACIENTE CURSA CON PQR ANTE SUPERSALUD, EN CASO DE ACEPTACIòN CONFIRMAR POR ESTE MEDIO O AL TELEFONO 28339444 COLABORARNOS ENVIANDO EVOLUCIòN ACTUALIZADA DEL PACIENTE: JOSE OLIDER ORREGO, PARA DAR CONTINUIDAD A SU TRàMITE DE REMISIòN. CORDIAL SALUDO,	EN TRAMITE	OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,8E+11
2020/08/17 19:47:27	NO	MIOCARDIO S.A.S	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	EN CONCORDANCIA CON LAS MEDIDAS SANITARIAS Y DE DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN EL DISTRITO, ACTUALMENTE NO CONTAMOS CON UNIDADES DISPONIBLES AGRADECEMOS SU ENTENDIMIENTO Y CONTINUAMOS TRABAJANDO PARA BRINDAR EL APOYO NECESARIO, QUE EN ESTOS MOMENTOS EXIGEN TODO NUESTRO ESFUERZO.	EN TRAMITE	SANDRA LORENA ACHINTE	1,1E+11
2020/08/17 19:48:15	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	VIA CORREO SE ENVIA HISTORIA CLINICA PARA POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE	SANDRA LORENA ACHINTE	1,8E+11
2020/08/17 20:34:00	NO	MIOCARDIO S.A.S	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	VIA CORREO SE ENVIA HISTORIA CLINICA PARA POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE	OLGA LADY YERALDINE RODRIGUEZ	1,1E+11
2020/08/18 00:03:27	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	VIA CORREO SE ENVIA HISTORIA CLINICA PARA POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE	JOHNATHAN ANDRES BUESACO	4,1E+11
2020/08/18 00:03:45	NO	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE	HUILA	NEIVA	VIA CORREO SE ENVIA HISTORIA CLINICA PARA POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE	JOHNATHAN ANDRES BUESACO	4,1E+11
2020/08/18 00:04:03	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	VIA CORREO SE ENVIA HISTORIA CLINICA PARA POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE	JOHNATHAN ANDRES BUESACO	7,6E+11
2020/08/18 00:04:34	NO	MIOCARDIO S.A.S	BOGOTA	SANTA FE DE BOGOTA DC	VIA CORREO SE ENVIA HISTORIA CLINICA PARA POSIBLE ACEPTACION, EN ESPERA DE PRONTA RESPUESTA	EN TRAMITE	JOHNATHAN ANDRES BUESACO	1,1E+11
2020/08/18 00:32:10	NO	CLINICA MEDILASER S A	HUILA	NEIVA	SE RECIBE PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, PARA INGRESO DESPUES DE LAS 7:00 AM, POR FAVOR TRAER DOCUMENTO DE IDENTIDAD, HISTORIA CLíNICA COMPLETA Y ACOMPAñAMIENTO DE FAMILIAR	EN TRAMITE	LUZ ELENA SANCHEZ	4,1E+11
2020/08/18 00:36:35	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	RENVIO CORREO DE ACEPTACION POR LA CLINICA DE LOS REMEDIOS EN VALLE, SE SOLICITA QUE NOS CONFIRME SI EL PACIENTE ACEPTA Y EL TIPO DE AMBULANCIA A REQUERIR CON SUS RESPECTIVOS EQUIPOS DE MEDILASER CACAQUERTA SE INFORMAQUE EL PACIENTE ES ACEPTADO, PARA QUE SE LE INFORME AL FAMILIAR Y SE NOS ENVIE TIPO DE AMBULACIA REQUIERE Y LOS EQUIPOS QUE SE NECESITA PARA EL TRASLADO	EN TRAMITE	LUZ ELENA SANCHEZ	1,8E+11
2020/08/18 00:39:44	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA		EN TRAMITE	LUZ ELENA SANCHEZ	1,8E+11

					BUENOS DIAS FAMILIAR Y PACIENTE ACEPTAN EL TRASLADO, REQUIERE DE AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA SU TRASLADO, NO REQUIERE DE OXIGENO, ESTA AL AMBIENTE, FAVOR						
2020/08/18 03:07:53	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	COORDINAR AMBULANCIA MEDICALIZADA E INFORMAR HORA DE SU TRASLADO	EN TRAMITE		JOHNATHAN ANDRES BUESACO	1,8E+11		
2020/08/18 03:09:23	NO	SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS AMBULANCIAS	CAQUETA	FLORENCIA	VIA TELEFONICA SE LLAMA EN REITERADAS OCASIONES PACIENTE PERO NO ES POSIBLE LA COMUNICACION	EN TRAMITE		JOHNATHAN ANDRES BUESACO	1,8E+11		
2020/08/18 03:29:15	NO	SANTA ISABEL S.A.S.	CAQUETA	FLORENCIA	VIA TELEFONICA SE LLAMA EN REITERADAS OCASIONES PERO NO ES POSIBLE LA COMUNICACION	EN TRAMITE		JOHNATHAN ANDRES BUESACO	1,8E+11		
2020/08/18 05:31:14	NO	SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS	CAQUETA	FLORENCIA	VIA TELEFONICA SE LLAMA PARA VALIDAR DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIA PARA TRASLADO MEDICALIZADO, SE COORDINA TRASLADO	EN TRAMITE		JOHNATHAN ANDRES BUESACO	1,8E+11		
2020/08/18 06:32:47	NO	CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA	CAQUETA	FLORENCIA	SE INFORMA AMBULANCIAS SEM REALIZARA EL TRASLADO A LAS 08:00 HORAS SE CONFIRMA RECIBIDO DE AUTORIZACION LOS REMEDIOS DONDE SE EVIDENCIA ACEPTACIÓN	ACEPTADA INGRESO		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	1,8E+11		
2020/08/18 07:48:41	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	SE RECIBE PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS, PARA INGRESO DESPUES DE LAS 7:00 AM, POR FAVOR TRAER DOCUMENTO DE IDENTIDAD, HISTORIA CLíNICA COMPLETA Y ACOMPAñAMIENTO DE FAMILIAR	ACEPTADA INGRESO		JOSE ALBERTO BOLAÑOS	7,6E+11		
2020/08/18 19:26:02	NO	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS	VALLE DEL CAUCA	CALI	VALIDA INGRESO DE AFILIADO A IPS	RECIBIDO	18-AGO-20 06:30:00 PM	CESAR LEONARDO VELASCO	7,6E+11		

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ.

DIRECCIÓN DESARROLLO SERVICIOS DE SALUD.

DIRECTORA TÉCNICA.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA MEDILASER S.A, en su sede de prestador CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA del municipio de FLORENCIA - departamento de CAQUETÁ, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el formulario de inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1800107466 - CLINICA MEDILASER S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:813001952-0	Nombre o razón social:	CLINICA MEDILASER S.A		
Fecha de inscripción:	2007/07/27	Fecha de vencimiento:	2020/11/25	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE			Dirección administrativa:	CALLE 6 NO 14A-55
Telefono:	(098)4366000	Fax:	(098)4366000 Ext 2108	Email:	calidad.fla@clinicamedilaser.com.co
Municipio:	FLORENCIA			Departamento:	CAQUETÁ

ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL.

Código y Nombre Sede Principal:	180010746601 - CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA				
Dirección:	CALLE 6 NO. 14A-55 BARRIO JUAN XXIII			Barrio:	JUAN XXIII
Telefono:	PBX 4366000 AL 6029	Fax:	4362011	Email:	
Gerente:	ARGENIS GARAVITO AREVALO			Fecha de Apertura:	2007/07/27
Municipio:	FLORENCIA			Departamento:	CAQUETÁ

SEDE.

Código y Nombre Sede:	180010746601 - CLINICA MEDILASER S.A. FLORENCIA				
Dirección:	CALLE 6 NO. 14A-55 BARRIO JUAN XXIII			Barrio:	JUAN XXIII
Telefono:	PBX 4366000 AL 6029	Fax:	4362011	Email:	
Gerente:	ARGENIS GARAVITO AREVALO		Fecha de Apertura:		2007/07/27
Municipio:	FLORENCIA		Departamento:		CAQUETÁ

SERVICIOS.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058372
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20191209	DHS058373
INTERNACIÓN	105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058374
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058376
INTERNACIÓN	108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058377
INTERNACIÓN	110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058379
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20191119	DHS058380
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160822	DHS392925
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058381
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058382
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058383
QUIRÚRGICOS	206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20071120	DHS058384
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058385
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058386
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058387
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150430	DHS258059
QUIRÚRGICOS	214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20071120	DHS058390
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058391
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058393
CONSULTA EXTERNA	312	ENFERMERÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070727	DHS058399
CONSULTA EXTERNA	330	NEFROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058405
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058408
CONSULTA EXTERNA	361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20160125	DHS310387
CONSULTA EXTERNA	387	NEUROCIRUGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058420
CONSULTA EXTERNA	411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20150430	DHS258060
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058421

TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20100113	DHS058422
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20180918	DHS759040
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058423
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	705	HEMODINAMÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20140114	DHS058424
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	20130222	DHS058425
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	20070727	DHS058427
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20130222	DHS058428
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058429
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058430
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	719	ULTRASONIDO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058431
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	732	ECOCARDIOGRAFÍA	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058433
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	733	HEMODIÁLISIS	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058434
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	734	DIÁLISIS PERITONEAL	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	20070727	DHS058435
OTROS SERVICIOS	817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20161025	DHS413279
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	20070727	DHS058436
PROCESOS	950	PROCESO ESTERILIZACIÓN	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	DHS058437

SERVICIOS CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CIERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	AMB	HOSP	MOVI	DOMI	OTRA	CR	IR	BAJA	MEDI	ALTA	FECHA APERTURA (AAAAMMDD)	FECHA NOVEDAD CIERRE TEMPORAL (AAAAMMDD)	DISTINTIVO
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	20190116	DHS058413
CONSULTA EXTERNA	365	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	20070727	20190116	DHS058414

CONVENCIONES:

AMB: Intramural Ambulatorio

HOSP: Intramural Hospitalario

MOVI: Extramural Móvil

DOMI: Extramural Domiciliario

OTRA: Extramural Otras

CR: Telemedicina Centro Referencia

IR: Telemedicina Institución Remisora

BAJA: Complejidad Baja

MEDI: Complejidad Media

ALTA: Complejidad Alta

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULANCIAS	BÁSICA	1
APOYO TERAPÉUTICO	SILLAS DE HEMODIÁLISIS	20
CAMAS	CUIDADO BÁSICO NEONATAL	13
CAMAS	PEDIÁTRICA	19
CAMAS	ADULTOS	71
CAMAS	OBSTETRICIA	8
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	6
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	6
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO	0
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO	0
CAMAS	CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	2
CAMAS	CUIDADO INTENSIVO ADULTO	20
SALAS	QUIRÓFANO	3
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMIENTOS	1

DETALLE AMBULANCIAS.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	NUMERO PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD	FECHA DE APERTURA (AAAAMMDD)
AMBULANCIAS	BÁSICA	KJT916	TERRESTRE	2012	10018108781	20190503

La presente CONSTANCIA se expide previa revisión por parte de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, de los Formularios

de Inscripción y novedades diligenciados por el prestador CLINICA MEDILASER S.A, quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolucion 2003 de 2014 ó las demás que la sustituyan, modifiquen o deroguen; así como las implicaciones del incumplimiento de las condiciones declaradas.

Dada el día lunes 16 de diciembre de 2019 (9:54 a. m.).

MARTHA PATRICIA ORTIZ VEGA.

DIRECTORA TÉCNICA.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, la plataforma software REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

Elaborado por el usuario del ente territorial: 18000REPS

Impreso por el usuario del ente territorial: 18000REPS

Versión 1.0.

Fecha de impresión: lunes 16 de diciembre de 2019 (9:54 a. m.).

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO Nº CAQ-187-C20.	
CONTRATANTE (Razón Social)	**ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESSC62**
CONTRATISTA (Razón Social)	**CLINICA MEDILASER S.A NIT: 813001952 CODIGO DE HABILITACION: 180010746601**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.**
MECANISMO DE PAGO	**EVENTO**
LUGAR DE EJECUCION	**CAQUETA**
MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$1.036.181.019**
TERMINO DE DURACION	**01 DE ENERO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020**
REGIMEN	**CONTRIBUTIVO**

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán-Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en Bogotá D.C, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 362 de fecha 7 de febrero de 2019 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 36.305.150 expedida en Neiva – Huila actuando como Representante Legal de **CLINICA MEDILASER S.A** identificada con NIT: **813001952,** Código de Habilitación: **180010746601** y con domicilio principal en la **CALLE 6 NO 14A-55** de la ciudad de **Florencia- Caquetá**, Teléfono **(098)4366000 Ext 2114,** Correo Electrónico **gerencia.medilaser@gmail.com** quien se denominará **EL CONTRATISTA**, en efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** el cual se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIAN Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA,** se compromete a prestar los servicios incluidos en PBS- Mecanismos de Protección Colectiva y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO**. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA,** podrá

entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento contendrá un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan: **1)** Las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: **autoriza.nacional@asmetsalud.org.co**. **2)** La prestación de los servicios de salud establecidos en la Resolución 3280 de 2018 modificada por las Resoluciones 276 y 3513 de 2019 y las demás que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **PARAGRAFO CUARTO:** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **PARAGRAFO QUINTO.** Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.6 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** entregara al **CONTRATISTA**, la información general de su población la cual contendrá datos relacionados con su ubicación geográfica y perfil demográfico. **PARAGRAFO SEXTO. INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE.** Ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE.** Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO.** Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO DE INDICADORES DE CALIDAD,** el cual hace parte integral del presente contrato. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA,** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: **1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetsalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) EL CONTRATISTA,** garantizará la **ACCESIBILIDAD** de los servicios de salud contratados, conforme a la normativa vigente. **3) OPORTUNIDAD. EL CONTRATISTA** cumplirá con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4)** Según aplique, **EL CONTRATISTA** brindara atención preferencial a menores de 5 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad. Adicionalmente, aplicará los protocolos de atención y ruta de acceso. De igual manera, dará enfoque diferencial, psicosocial a víctimas del conflicto armado interno, pueblos indígenas, comunidades

afrocolombianas, Palenqueros, Raizales, ROM, población LGTBI y víctimas de violencia física o sexual. **5)** Según aplique, **El CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resoluciones 4003 de 2008, 3280 de 2018, 276 de 2019 y 3513 de 2019 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Practicas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina; Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. **6)** Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. **7)** para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **a)** La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. **b)** Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). **c)** Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. **d)** No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido por la normativa. **e)** En caso de requerirse una atención, prescripción, suministro de una tecnología no financiada con recursos de la UPC, las partes darán cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 1885 de 2018, 848 de 2019 y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan **8)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005.**9)** Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital. **10)** Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. **11) EL CONTRATISTA,** permitirá al **CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato según la periodicidad y forma del modelo de Auditoria Integral para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas del **CONTRATANTE. 12) EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de 2012, mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **13) EL CONTRATISTA,** prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL**

CONTRATISTA, cobrara de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato.**14)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** deberá alinearse con el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, en lo relacionado con el objeto del contrato.**15)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud.**16)** Según los servicios habilitados por **EL CONTRATISTA,** Si aplica, contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA,** las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Articulo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA,** tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades.**4)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.**5)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 **6)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **7) EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los profesionales independientes. **8)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados **9)** Programar reuniones para el seguimiento, verificación y ajustes del contrato. **10)** Suministrar el modelo de atención del **CONTRATANTE. 11)** Garantizar los mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios conforme a lo determinado en el Artículo 2.5.3.4.5, numeral 2, literal d del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y las normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen y/o sustituyan. **12)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** deberá dar a conocer al **CONTRATISTA** el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, según le aplique al objeto del contrato. **CUARTA.- MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.** Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de **PAGO PÓR EVENTO**. Por lo tanto y dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y articulo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta

días (30) siguientes a la presentación de la factura. **QUINTA- TARIFAS:** Las tarifas definidas serán las pactadas en el **ANEXO - TECNOLOGIAS CONTRATADAS,** el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO - TECNOLOGIAS CONTRATADAS,** el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **PARAGRAFOSEGUNDO:** En el evento de que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para la entrega del material de osteosíntesis, no lo entregue en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA, PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el ocho por ciento (12%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE.** Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione. **SEXTA. MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS. PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **MIL TREINTA Y SEIS MILLONES CIENTO OCHENTA Y UN MIL DIECINUEVE PESOS ($1.036.181.019). SEPTIMA.-PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** Se garantizará el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia determinado por **EL CONTRATANTE,** de acuerdo con lo definido en los **ANEXOS REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS Y ANEXO PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA RED DE URGENCIAS. PARAGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. **OCTAVA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Articulo 2.5.3.4.5 numeral 8 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: **1)** Suministrar dentro de los términos indicados por **EL CONTRATANTE,** la información relacionada con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. **2)** Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados. **3)** Con respecto a Enfermedades de alto costo, **EL CONTRATISTA** deberá: **a.** Notificar los casos nuevos que sean identificados **b.** Aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014, 4700 de 2008 (ERC y precursoras), 4725 de 2011, 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) y con todas aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan **c.** Garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica de los usuarios **d.** Garantizar el completo y adecuado registro de los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. **4)** En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa,

correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme a lo definido en la **GUIA TECNICA RESPONSABILIDADES DE ENTREGA DE INFORMACIÓN** que hace parte integral del presente contrato.**5)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. **6)** Informar inmediatamente a la entidad competente y al **CONTRATANTE** de aquellos casos en los que **EL CONTRATISTA** reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. **7)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el Nº 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetsalud.org.co **8) EL CONTRATISTA,** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1231 de 2008 y 1438 de 2011 los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE,** de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Articulo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **9)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **10)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente y las obligaciones generadas durante la relación contractual. **11)** Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. **12)** Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad.**13) EL CONTRATISTA,** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo. **EL CONTRATANTE,** de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **14)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **15)** Si aplica, reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se cumplen las condiciones normativas, se cargará al presente contrato .De tratarse de un evento catastrófico, la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. **16) EL CONTRATISTA,** entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguiente correo: geidy.lugo@asmetsalud.com **17)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. **NOVENA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARA EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y LA REVISORIA DE CUENTAS:** Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 2.5.3.4.5 numeral 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE**, ejercerá:

AUDITORIA INTEGRAL: en virtud de lo anterior, dará aplicación a lo establecido en los siguientes numerales: **1) EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **El CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE** y teniendo como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co. **2)** Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. **3) EL CONTRATISTA,** deberá cumplir con lo definido en el **ANEXO DE AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE IPS EVENTO HOSPITALARIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD,** el cual forma parte integral de este contrato. **4)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: **a)** Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica) **b)** La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). **c)** Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **5)** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 1885 de 2018, 848 de 2019,3514 de 2019 y 41656 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **6)** Los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **REVISORIA DE CUENTAS:** Las partes adicionalmente a lo establecido en el **ANEXO TECNICO AUDITORIA FACTURACION,** acuerdan **PARAGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: **a)** Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. **b)** Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. **c)** La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos

en el presente contrato **d)** Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. **e)** El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. **f)** No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. **g) EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARAGRAFO SEGUNDO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS,** ha designado como operador a Makrosoft Ltda, identificado con Nit 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS,** recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO TERCERO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO CUARTO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE,** informará al **CONTRATISTA,** por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 **y EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificaran al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: gerencia.medilaser@gmail.com . **PARAGRAFO QUINTO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e

intervenciones, se utilizaran los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARAGRAFO SEXTO. FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2. **DECIMA: TERMINO DE DURACION**: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia **01 de Enero de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020.** . No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente en iguales condiciones por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **DECIMA PRIMERA: MECANISMOS DE SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION: EL CONTRATANTE** ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Gerente Departamental, y/o a quien se delegue; lo anterior se ejecutará de acuerdo con el **ANEXO. MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA RED DE PRESTADORES** el cual forma parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO: EL CONTRATANTE,** en ejercicio de sus funciones de seguimiento, podrá inspeccionar y verificar que los servicios prestados cumplan con las condiciones de calidad dentro de los parámetros que define el Ministerio de Salud en el Decreto 1011 de 2006, realizando sugerencias de forma escrita de manera que **EL CONTRATISTA** corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **DECIMA SEGUNDA: MECANISMO PARA LA SOLUCION DE CONFLICTOS:** Antes de acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada. A dicha solicitud, deberá darse respuesta dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Articulo 13 del Código General del Proceso. **PARÁGRAFO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA TERCERA: MECANISMOS Y TERMINOS PARA LA LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO: DE LA LIQUIDACION:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **DE LA TERMINACION:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato, de acuerdo a lo establecido en las siguientes **CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA**: **1)** por mutuo acuerdo. **2)** Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente

Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o una de sus prorrogas, esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes.4) Las demás causales definidas en la Ley. **PARAGRAFO:** La parte que se acoja a una o varias de las formas de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. **DECIMA CUARTA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. EL CONTRATISTA,** ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, razón por la cual, no existirá ningún tipo de vínculo o relación laboral. Tampoco existirá dicho vínculo o relación entre **EL CONTRATANTE** y las personas destinadas por **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus obligaciones, toda vez que ésta última será la única empleadora de aquellas. De esta forma, **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal del **CONTRATISTA** que trabaje en el desarrollo de la relación comercial que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente del **CONTRATISTA**, quien será su único empleador y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligado. **DECIMA QUINTA: PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento definido en la normativa vigente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA.** El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad de juramento, no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud. **DÉCIMA SEPTIMA: GARANTIAS. El CONTRATISTA** constituirá **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurad o, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA** deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato. **DECIMA OCTAVA: RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea Demandado judicialmente

y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando al **CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Normativa vigente que trate el tema. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: **1)** Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato **2)** Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. **3)** Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. **4)** Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el Supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. **5)** Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. **6)** Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **PARAGRAFO PRIMERO:** La presente clausula, tendrá una vigencia igual a la del contrato y veinticuatro (24) meses más. **VIGESIMA: TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS,** atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO, EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al

tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGESIMA PRIMERA: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO** en adelante **SARLAFT. 1.** En aplicación de lo dispuesto por la Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, **EL CONTRATISTA** declara que sus recursos provienen de actividades lícitas y que los mismos están ligados al desarrollo normal de sus actividades; es decir, - sus recursos no provienen de ninguna conducta ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. En consecuencia, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incluido en los listados Nacionales o Internacionales por Lavado de Activos y/o Financiación del terrorismo - LA/FT, y que no ha sido vinculado a investigación ante ninguna autoridad por hechos de esta naturaleza. **2. EL CONTRATISTA** se obliga a diligenciar y actualizar con información veraz, clara y completa, los formatos SARLAFT que le sean solicitados por el **CONTRATANTE**, igualmente se obliga a informar novedades sobre sus socios, accionistas, bienes, rentas, pertenencia a grupos empresariales, holding, operaciones en el extranjero, o con moneda extranjera, y/o beneficiarios finales. **3. EL CONTRATISTA** faculta al **CONTRATANTE** para efectuar en cualquier tiempo, las verificaciones pertinentes en los listados por Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo que existen a nivel nacional e internacional, de conformidad con la información entregada en el presente contrato, y/o en los "*formatos de vinculación de clientes* SARLAFT" "*formato declaración de bienes y rentas*". **4. EL CONTRATISTA** faculta al **CONTRATANTE** para dar por terminada de forma anticipada y unilateral, cualquier relación contractual o jurídica, si se verifica que **EL CONTRATISTA** se encuentra en los listados por Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, o vinculado a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Financiación del terrorismo, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados LAFT, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, sin que por este hecho el **CONTRATANTE** esté obligado a indemnizar al **CONTRATISTA 5. EL CONTRATANTE** se obliga a dar el tratamiento que la ley exige a los datos del **CONTRATISTA. 6.** Cualquier tipo de sanción, multa, condena de entidades, entes de control, perjuicio proveniente de procesos judiciales o similares que se cause contra **EL CONTRATANTE**, derivada del incumplimiento de esta cláusula o del suministro de información falsa por **EL CONTRATISTA**, deberá ser asumida por el **CONTRATISTA. 7.** Todo fabricante, proveedor, transportador, intermediario, de medicamentos, insumos o cualquier otro tipo de productos o servicios, o participante en canales de distribución, cadenas de valor, deberá garantizar el cumplimiento de los respectivos procedimientos de importación, exportación, pago de tasas, impuestos y toda norma aplicable en materia tributaria, aduanera, fiscal, evitando actividades de evasión fiscal, corrupción, fraude, soborno, competencia desleal, fraude aduanero, o prácticas anticompetitivas, así como cumpliendo permanentemente con lo establecido por la Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera o Superintendencia de Salud. **VIGESIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- EL CONTRATISTA** Declara que no se encuentra inmerso en las Inhabilidades e Incompatibilidades a las que hace referencia el Artículo 3º del Decreto 0973 del 94 ,que prohíban la celebración del presente contrato. **VIGESIMA TERCERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. De esta disposición se exceptúan

los ajustes tarifarios, los cuales estarán sujetos a lo dispuesto en el parágrafo Primero de la Cláusula Quinta del presente contrato. **VIGESIMA QUINTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: **1)** Anexo De Tecnologías **2)** Anexo Indicadores De Calidad **3)** Anexo Para Referencia, Contrareferencia y Autorizaciones Hospitalarias **4)** Anexo Para Referencia Y Contrareferencia Para Red De Urgencias. **5)** Guía Técnica Responsabilidades de Entrega De Información **6)** Anexo De Auditoría En La Prestación De Servicios De Salud De IPS Evento Hospitalaria De Mediana y Alta Complejidad,**7)** Anexo Técnico Auditoria Facturación **8)** Anexo. Manual De Supervisión De Contratos De Salud y De Seguimiento y Evaluación De La Red De Prestadores **9)** Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA SEXTA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA SEPTIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES DE LAS PARTES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **CLINICA MEDILASER S.A,** En la **CALLE 6 NO 14A-55** teléfono **(098)4366000 Ext 2114, correo gerencia.medilaser@gmail.com VIGESIMA OCTAVA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION**: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día Veinti siete (27) del mes Diciembre de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

Representante Legal
CLINICA MEDILASER S.A

PROYECTÓ:	Diana Matiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Yenifer Gonzalez
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	

ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO CAQ-187-C20
CLINICA MEDILASER S.A

INDICADOR	LINEA DE BASE	Meta final (Valor esperado)
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecologia	90%	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatria	90%	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	20	20
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30	30
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15	15
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5	5
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5	5
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30	30
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000	6 * 10,000
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	90%	85%
Promedio días de estancia UCI neonatal	11	11
Promedio días de estancia UCI adultos	7	7
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80	>= 80
Promedio días de estancia en hospitalización	<= 5	<= 5
Porcentaje de reingreso a UCI por la misma causa	8%	≤8%
Porcentaje de cancelación de cirugía programada	4,90%	≤4,9%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%	90%

INDICADORES DE ATENCION DOMICILIARIA

Cumplimiento de planes de Egreso Hospitalario	30	Cumplimiento a planes de egreso mayor o igual a 90%	30
		Cumplimiento a planes de egreso inferior a 80%	10

Porcentaje de reingreso hospitalario por la misma causa, antes de los 3 meses de pacientes egresados.	30	Porcentaje menor o igual 8; 1%	30
		Porcentaje mayor 8%	10
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud de atención domiciliaria	20	Porcentaje de quejas menor o igual 90%	20
		Porcentaje de quejas mayor o igual 90%	0
Porcentaje de mortalidad	20	Porcentaje inferior al 7%	20
		Porcentaje superior 7 %	0

Para constancia se firma en Popayán, a los Veinte Siete (27) día del mes de Diciembre de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

Representante Legal
CLINICA MEDILASER S.A.

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO Nº CAQ-186-S20.	
CONTRATANTE (Razón Social)	**ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062**
CONTRATISTA (Razón Social)	**CLINICA MEDILASER S.A NIT: 813001952 CODIGO DE HABILITACION: 180010746601**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.**
MECANISMO DE PAGO	**EVENTO**
LUGAR DE EJECUCION	**CAQUETA**
MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$51.159.283.407**
TERMINO DE DURACION	**01 DE ENERO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020**
REGIMEN	**SUBSIDIADO**

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán-Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en Bogotá D.C, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 362 de fecha 7 de febrero de 2019 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca quíen se denominará **EL CONTRATANTE,** y **MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 36.305.150 expedida en Neiva – Huila actuando como Representante Legal de **CLINICA MEDILASER S.A** identificada con NIT: **813001952,** Código de Habilitación: **180010746601** y con domicilio principal en la **CALLE 6 NO 14A-55** de la ciudad de **Florencia- Caquetá**, Teléfono **(098)4366000 Ext 2114,** Correo Electrónico **gerencia.medilaser@gmail.com** quien se denominará **EL CONTRATISTA**, en efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** el cual se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIAN Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA,** se compromete a prestar los servicios incluidos en PBS- Mecanismos de Protección Colectiva y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO**. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA,** podrá

entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACION** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE**. Dicho ordenamiento contendrá un **NUMERO DE AUTORIZACION** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan: **1)** Las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: **autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. 2)** La prestación de los servicios de salud establecidos en la Resolución 3280 de 2018 modificada por las Resoluciones 276 y 3513 de 2019 y las demás que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **PARAGRAFO CUARTO**: Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **PARAGRAFO QUINTO.** Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.5.3.4.6 Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** entregara al **CONTRATISTA**, la información general de su población la cual contendrá datos relacionados con su ubicación geográfica y perfil demográfico. **PARAGRAFO SEXTO. INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE.** Ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE.** Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO.** Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO DE INDICADORES DE CALIDAD,** el cual hace parte integral del presente contrato. **SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. EL CONTRATISTA,** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: **1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetsalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) EL CONTRATISTA,** garantizará la **ACCESIBILIDAD** de los servicios de salud contratados, conforme a la normativa vigente. **3) OPORTUNIDAD. EL CONTRATISTA** cumplirá con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4)** Según aplique, **EL CONTRATISTA** brindara atención preferencial a menores de 5 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad. Adicionalmente, aplicará los protocolos de atención y ruta de acceso. De igual manera, dará enfoque diferencial, psicosocial a víctimas del conflicto armado interno, pueblos indígenas, comunidades

afrocolombianas, Palenqueros, Raizales, ROM, población LGTBI y víctimas de violencia física o sexual. **5)** Según aplique, **El CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resoluciones 4003 de 2008, 3280 de 2018, 276 de 2019 y 3513 de 2019 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Practicas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partés para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina; Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados. **6)** Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados. **7)** para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **a)** La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. **b)** Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). **c)** Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. **d)** No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido por la normativa. **e)** En caso de requerirse una atención, prescripción, suministro de una tecnología no financiada con recursos de la UPC, las partes darán cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones 1885 de 2018, 848 de 2019 y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan **8)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005.**9)** Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital. **10)** Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. **11) EL CONTRATISTA**, permitirá al **CONTRATANTE** efectuar a través de sus funcionarios la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato según la periodicidad y forma del modelo de Auditoria Integral para el mejoramiento de la calidad y la revisoría de cuentas del **CONTRATANTE. 12) EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de 2012, mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **13) EL CONTRATISTA,** prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL**

CONTRATISTA, cobrara de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenio entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por el **CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato.**14)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** deberá alinearse con el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, en lo relacionado con el objeto del contrato.**15)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud.**16)** Según los servicios habilitados por **EL CONTRATISTA,** Si aplica, contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA,** las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Articulo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA,** tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades.**4)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago.**5)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 **6)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **7) EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS y los profesionales independientes. **8)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados **9)** Programar reuniones para el seguimiento, verificación y ajustes del contrato. **10)** Suministrar el modelo de atención del **CONTRATANTE. 11)** Garantizar los mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios conforme a lo determinado en el Artículo 2.5.3.4.5, numeral 2, literal d del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y las normas que lo aclaren, adicionen, modifiquen y/o sustituyan. **12)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** deberá dar a conocer al **CONTRATISTA** el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, según le aplique al objeto del contrato. **CUARTA.- MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.** Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de **PAGO PÓR EVENTO**. Por lo tanto y dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y articulo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta

días (30) siguientes a la presentación de la factura. **QUINTA- TARIFAS:** Las tarifas definidas serán las pactadas en el **ANEXO - TECNOLOGIAS CONTRATADAS,** el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO - TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **PARAGRAFOSEGUNDO:** En el evento de que el proveedor definido por **EL CONTRATANTE** para la entrega del material de osteosíntesis, no lo entregue en el término de cuarenta y ocho (48) horas después de solicitado por la IPS, **EL CONTRATISTA, PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE** podrá colocar el material requerido para la atención del paciente. Dichos materiales o insumos no contemplados en las tarifas pactadas se reconocerán hasta por el precio de adquisición más el ocho por ciento (12%), para lo cual **EL CONTRATISTA** adjuntará la factura de compra a la presentación de la factura del servicio. En el caso de procedimientos, serán reconocidos **PREVIA COTIZACION y APROBACION** dada por **EL CONTRATANTE**. Para los casos de medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entienden incorporados a la contratación con las circulares que expida dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique o adicione. **SEXTA. MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS. PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **CINCUENTA Y UN MIL CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SIETE PESOS. ($ 51.159.283.407). SEPTIMA.-PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:** Se garantizará el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia determinado por **EL CONTRATANTE**, de acuerdo con lo definido en los **ANEXOS REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS Y ANEXO PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA RED DE URGENCIAS. PARAGRAFO**: Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. **OCTAVA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Articulo 2.5.3.4.5 numeral 8 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: **1)** Suministrar dentro de los términos indicados por **EL CONTRATANTE,** la información relacionada con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. **2)** Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados. **3)** Con respecto a Enfermedades de alto costo, **EL CONTRATISTA** deberá: **a.** Notificar los casos nuevos que sean identificados **b.** Aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014, 4700 de 2008 (ERC y precursoras), 4725 de 2011, 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) y con todas aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan **c.** Garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica de los usuarios **d.** Garantizar el completo y adecuado registro de los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control. **4)** En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** debe

cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme a lo definido en la **GUIA TECNICA RESPONSABILIDADES DE ENTREGA DE INFORMACIÓN** que hace parte integral del presente contrato.**5)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. **6)** Informar inmediatamente a la entidad competente y al **CONTRATANTE** de aquellos casos en los que **EL CONTRATISTA** reporte novedades de una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. **7)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el Nº 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetsalud.org.co **8) EL CONTRATISTA,** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1231 de 2008 y 1438 de 2011 los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE,** de acuerdo a lo estipulado Ley 1438 de 2011 Articulo 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **9)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **10)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente y las obligaciones generadas durante la relación contractual. **11)** Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. **12)** Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad.**13) EL CONTRATISTA,** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo. **EL CONTRATANTE,** de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **14)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **15)** Si aplica, reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se cumplen las condiciones normativas, se cargará al presente contrato .De tratarse de un evento catastrófico, la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. **16) EL CONTRATISTA,** entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguiente correo: geidy.lugo@asmetsalud.com **17)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. **NOVENA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARA EL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y LA REVISORIA DE CUENTAS:** Dando cumplimiento a lo establecido en el Articulo 2.5.3.4.5 numeral 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL**

CONTRATANTE, ejercerá: **AUDITORIA INTEGRAL:** en virtud de lo anterior, dará aplicación a lo establecido en los siguientes numerales: **1) EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **El CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE** y teniendo como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.org.co. **2)** Tratándose de eventos adversos, (resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño y la cual puede ser prevenibles y no prevenibles) y luego de la aplicación del debido proceso entre las partes, se establece la relación de causalidad de ambos elementos, **EL CONTRATISTA** se hará responsable de la atención que surja como resultado inherente del mismo. **3) EL CONTRATISTA,** deberá cumplir con lo definido en el **ANEXO DE AUDITORÍA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE IPS EVENTO HOSPITALARIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD,** el cual forma parte integral de este contrato. **4)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: **a)** Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMUN INTERNACIONAL** (Genérica) **b)** La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). **c)** Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **5)** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 1885 de 2018, 848 de 2019,3514 de 2019 y 41656 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **6)** Los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **REVISORIA DE CUENTAS:** Las partes adicionalmente a lo establecido en el **ANEXO TECNICO AUDITORIA FACTURACION,** acuerdan **PARAGRAFO PRIMERO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: **a)** Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. **b)** Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. **c)** La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos

en el presente contrato d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. **e)** El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. **f)** No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. **g) EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARAGRAFO SEGUNDO: RECEPCION FACTURACION ELECTRONICA: ASMET SALUD EPS SAS,** ha designado como operador a Makrosoft Ltda, identificado con Nit 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS,** recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARAGRAFO TERCERO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARAGRAFO CUARTO: TRAMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE,** podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE,** informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 **y EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificaran al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: gerencia.medilaser@gmail.com . **PARAGRAFO QUINTO: CODIFICACION DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e

intervenciones, se utilizaran los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARAGRAFO SEXTO. FACTURACION SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2. **DECIMA: TERMINO DE DURACION**: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia **01 de Enero de 2020 hasta el 31 de Diciembre de 2020.** . No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente en iguales condiciones por el término inicialmente pactado. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes podrán solicitar modificaciones a las condiciones del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma. **DECIMA PRIMERA: MECANISMOS DE SUPERVISION, SEGUIMIENTO Y EVALUACION: EL CONTRATANTE** ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Gerente Departamental, y/o a quien se delegue; lo anterior se ejecutará de acuerdo con el **ANEXO. MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA RED DE PRESTADORES** el cual forma parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO: EL CONTRATANTE,** en ejercicio de sus funciones de seguimiento, podrá inspeccionar y verificar que los servicios prestados cumplan con las condiciones de calidad dentro de los parámetros que define el Ministerio de Salud en el Decreto 1011 de 2006, realizando sugerencias de forma escrita de manera que **EL CONTRATISTA** corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **DECIMA SEGUNDA: MECANISMO PARA LA SOLUCION DE CONFLICTOS:** Antes de acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada. A dicha solicitud, deberá darse respuesta dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma, lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Articulo 13 del Código General del Proceso. **PARÁGRAFO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA TERCERA: MECANISMOS Y TERMINOS PARA LA LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO: DE LA LIQUIDACION:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **DE LA TERMINACION:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato, de acuerdo a lo establecido en las siguientes **CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA**: **1)** por mutuo acuerdo. **2)** Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente

Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o una de sus prorrogas, esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes.4) Las demás causales definidas en la Ley. **PARAGRAFO:** La parte que se acoja a una o varias de las formas de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. **DECIMA CUARTA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL. EL CONTRATISTA,** ejecutará el objeto de este contrato con plena autonomía técnica y administrativa, razón por la cual, no existirá ningún tipo de vínculo o relación laboral. Tampoco existirá dicho vínculo o relación entre **EL CONTRATANTE** y las personas destinadas por **EL CONTRATISTA** para la ejecución de sus obligaciones, toda vez que ésta última será la única empleadora de aquellas. De esta forma, **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal del **CONTRATISTA** que trabaje en el desarrollo de la relación comercial que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente del **CONTRATISTA**, quien será su único empleador y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligado. **DECIMA QUINTA: PROHIBICION DE CESION: EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA** no podrán ceder ni en todo ni en parte el presente contrato. En virtud de lo anterior cualquier cesión de derechos requerirá aprobación previa y escrita de la otra parte. En caso de que la cesión se pretenda realizar sobre saldos adeudados en virtud del presente contrato, dichas acreencias deberán ser ciertas e indiscutibles y por ende no estar sujetas a discusión alguna tales como glosas, descuentos por prestaciones por otras IPS, etc. Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento definido en la normativa vigente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA.** El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARAGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad de juramento, no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud. **DÉCIMA SEPTIMA: GARANTIAS. El CONTRATISTA** constituirá **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurad o, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere **EL CONTRATANTE. EL CONTRATISTA** deberá entregar las pólizas constituidas en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato. **DECIMA OCTAVA: RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.** En el evento en que alguna de las partes, sea Demandado judicialmente

y condenado individual o solidariamente a pagar una suma determinada de dinero, cada una de ellas asumirá su defensa y podrá realizar el llamamiento en Garantía que corresponda. Cuando dentro del proceso se pruebe que la responsabilidad se deriva de la calidad, idoneidad o cualquier falla en la prestación del servicio a los usuarios del **CONTRATANTE** o de cualquier acción u omisión atribuible al **CONTRATISTA** o sus dependientes, éste deberá mantener indemne al **CONTRATANTE**, respondiendo directamente por el pago de la condena a los demandantes y/o reintegrando al **CONTRATANTE** las sumas de dinero que este llegare a pagar, en el término que defina el fallo judicial o se defina entre las partes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se atenderá a lo señalado en la Normativa vigente que trate el tema. **PARAGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DECIMA NOVENA- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: **1)** Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato **2)** Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. **3)** Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. **4)** Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el Supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. **5)** Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. **6)** Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **PARAGRAFO PRIMERO:** La presente clausula, tendrá una vigencia igual a la del contrato y veinticuatro (24) meses más. **VIGESIMA: TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS,** atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO, EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al

tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGESIMA PRIMERA: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO** en adelante **SARLAFT. 1.** En aplicación de lo dispuesto por la Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, **EL CONTRATISTA** declara que sus recursos provienen de actividades lícitas y que los mismos están ligados al desarrollo normal de sus actividades; es decir, - sus recursos no provienen de ninguna conducta ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicione o modifique. En consecuencia, declara bajo la gravedad de juramento, que no se encuentra incluido en los listados Nacionales o Internacionales por Lavado de Activos y/o Financiación del terrorismo - LA/FT, y que no ha sido vinculado a investigación ante ninguna autoridad por hechos de esta naturaleza. **2. EL CONTRATISTA** se obliga a diligenciar y actualizar con información veraz, clara y completa, los formatos SARLAFT que le sean solicitados por el **CONTRATANTE**, igualmente se obliga a informar novedades sobre sus socios, accionistas, bienes, rentas, pertenencia a grupos empresariales, holding, operaciones en el extranjero, o con moneda extranjera, y/o beneficiarios finales. **3. EL CONTRATISTA** faculta al **CONTRATANTE** para efectuar en cualquier tiempo, las verificaciones pertinentes en los listados por Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo que existen a nivel nacional e internacional, de conformidad con la información entregada en el presente contrato, y/o en los "*formatos de vinculación de clientes* SARLAFT" "*formato declaración de bienes y rentas*". **4. EL CONTRATISTA** faculta al **CONTRATANTE** para dar por terminada de forma anticipada y unilateral, cualquier relación contractual o jurídica, si se verifica que **EL CONTRATISTA** se encuentra en los listados por Lavado de Activos y/o Financiación del Terrorismo, o vinculado a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Financiación del terrorismo, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados LAFT, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, sin que por este hecho el **CONTRATANTE** esté obligado a indemnizar al **CONTRATISTA 5. EL CONTRATANTE** se obliga a dar el tratamiento que la ley exige a los datos del **CONTRATISTA. 6.** Cualquier tipo de sanción, multa, condena de entidades, entes de control, perjuicio proveniente de procesos judiciales o similares que se cause contra **EL CONTRATANTE**, derivada del incumplimiento de esta cláusula o del suministro de información falsa por **EL CONTRATISTA**, deberá ser asumida por el **CONTRATISTA. 7.** Todo fabricante, proveedor, transportador, intermediario, de medicamentos, insumos o cualquier otro tipo de productos o servicios, o participante en canales de distribución, cadenas de valor, deberá garantizar el cumplimiento de los respectivos procedimientos de importación, exportación, pago de tasas, impuestos y toda norma aplicable en materia tributaria, aduanera, fiscal, evitando actividades de evasión fiscal, corrupción, fraude, soborno, competencia desleal, fraude aduanero, o prácticas anticompetitivas, así como cumpliendo permanentemente con lo establecido por la Superintendencia de Industria y Comercio, Superintendencia de Sociedades, Superintendencia Financiera o Superintendencia de Salud. **VIGESIMA SEGUNDA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.- EL CONTRATISTA** Declara que no se encuentra inmerso en las Inhabilidades e Incompatibilidades a las que hace referencia el Artículo 3º del Decreto 0973 del 94 ,que prohíban la celebración del presente contrato. **VIGESIMA TERCERA.- LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** Toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. De esta disposición se exceptúan

los ajustes tarifarios, los cuales estarán sujetos a lo dispuesto en el parágrafo Primero de la Cláusula Quinta del presente contrato. **VIGESIMA QUINTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: **1)** Anexo De Tecnologías **2)** Anexo Indicadores De Calidad **3)** Anexo Para Referencia, Contrareferencia y Autorizaciones Hospitalarias **4)** Anexo Para Referencia Y Contrareferencia Para Red De Urgencias. **5)** Guía Técnica Responsabilidades de Entrega De Información **6)** Anexo De Auditoría En La Prestación De Servicios De Salud De IPS Evento Hospitalaria De Mediana y Alta Complejidad,**7)** Anexo Técnico Auditoria Facturación **8)** Anexo. Manual De Supervisión De Contratos De Salud y De Seguimiento y Evaluación De La Red De Prestadores **9)** Los documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGESIMA SEXTA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** El presente contrato se regirá por la Ley colombiana y de conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGESIMA SEPTIMA. DOMICILIO CONTRACTUAL: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES DE LAS PARTES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Popayán. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **CLINICA MEDILASER S.A,** En la **CALLE 6 NO 14A-55** teléfono **(098)4366000 Ext 2114, correo gerencia.medilaser@gmail.com VIGESIMA OCTAVA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día Veinti siete (27) del mes Diciembre de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

Representante Legal
CLINICA MEDILASER S.A

PROYECTÓ:	Diana Matiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	Yenifer Gonzalez
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	

ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD

CONTRATO CAQ-186-S20
CLINICA MEDILASER S.A

INDICADOR	LINEA DE BASE	Meta final (Valor esperado)
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecologia	90%	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatria	90%	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	20	20
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30	30
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15	15
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5	5
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5	5
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30	30
Tasa de Quejas y Reclamos	6 * 10,000	6 * 10,000
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	90%	85%
Promedio días de estancia UCI neonatal	11	11
Promedio días de estancia UCI adultos	7	7
Porcentaje de Planes de mejora de la calidad en la Atención (Auditoria)	>= 80	>= 80
Promedio días de estancia en hospitalización	<= 5	<= 5
Porcentaje de reingreso a UCI por la misma causa	8%	≤8%
Porcentaje de cancelación de cirugía programada	4,90%	≤4,9%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	90%	90%

INDICADORES DE ATENCION DOMICILIARIA

Cumplimiento de planes de Egreso Hospitalario	30	Cumplimiento a planes de egreso mayor o igual a 90%	30
		Cumplimiento a planes de egreso inferior a 80%	10

Porcentaje de reingreso hospitalario por la misma causa, antes de los 3 meses de pacientes egresados.	30	Porcentaje menor o igual 8; 1%	30
		Porcentaje mayor 8%	10
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud de atención domiciliaria	20	Porcentaje de quejas menor o igual 90%	20
		Porcentaje de quejas mayor o igual 90%	0
Porcentaje de mortalidad	20	Porcentaje inferior al 7%	20
		Porcentaje superior 7 %	0

Para constancia se firma en Popayán, a los Veinte Siete (27) día del mes de Diciembre de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

Representante Legal
CLINICA MEDILASER S.A.

Mabel Sofia Calderon Gomez

De: Malky Vanessa Polanco Mendoza
Enviado el: jueves, 30 de enero de 2020 8:38 a. m.
Para: Mabel Sofia Calderon Gomez
CC: Argenis Garavito Arevalo
Asunto: RE: RENOVACIÓN CERTIFICADO CONSTANCIA DE HABILITACIÓN
Datos adjuntos: Formulario_Imp_Antes_Novedad (3) consulta externa.pdf

Buen día,

De manera atenta me permito informar que teniendo en cuenta la resolución 3100 del 2019, articulo 26.2 no se puede realizar te
que se está realizando actualización en el REPS, sin embargo se actualizo hasta nov 2020 por lo tanto anexo en el presente correo

Quedo atenta.

Malky Polanco Mendoza
Coordinadora de Calidad
Clínica Medilaser S.A. Sucursal Florencia
Florencia – Caqueta
Tel: 436 6000 Ext-2108

De: Mabel Sofia Calderon Gomez
Enviado el: miércoles, 29 de enero de 2020 10:42 a. m.
Para: Malky Vanessa Polanco Mendoza; 'calidad.fla@clinicamedilaser.com.co'
CC: Hans Muñeton
Asunto: RV: RENOVACIÓN CERTIFICADO CONSTANCIA DE HABILITACIÓN

Buen día **Jefe Malky**, cordial saludo.

Quiero preguntarte, si se solicitó la renovación?

Debo anexarla para la contratación con Asmetslalud y AIC.

Quedo atenta, gracias.

Mabel Sofía Calderón Gomez
Analista de Mercadeo y Contratación
Clínica Medilaser S.A.
Telefono de Contacto: 4366000 ext: 2103 -310-3253059
Email: medilaserflacontratacion@gmail.com - mscalderong@medilaser.co
Florencia - Caquetá - Colombia

De: Mabel Sofia Calderon Gomez
Enviado el: lunes, 27 de enero de 2020 7:58 a. m.
Para: 'calidad.fla@clinicamedilaser.com.co' <calidad.fla@clinicamedilaser.com.co>; Malky Vanessa Polanco Mendoza <MVPOLANCOM@medilaser.co>
Asunto: RENOVACIÓN CERTIFICADO CONSTANCIA DE HABILITACIÓN

Buenos días **Jefe Malky,** cordial saludo.

Un favor, me ayuda con la renovación del certificado "Constancia de Habilitación" de la **Sede Consulta Externa**. Debo enviarlo a
renovación de contratos.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud CLINICA MEDILASER S.A, en su sede de prestador CLÍNICA MEDILASER S.A SEDE CONSUL del municipio de FLORENCIA - departamento de CAQUETÁ, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadore SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ y se considera habilitado para prestar los servicios declarados en el inscripción con los siguientes datos generales:

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	1800107466 - CLINICA MEDILASER S.A				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:813001952-0	Nombre o razón social:	CLINICA MEDILASER S.A		
Fecha de inscripción:	2007/07/27	Fecha de vencimiento:	2020/01/30	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:	NO			Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	MARIA CAROLINA SUAREZ ANDRADE			Dirección administrativa:	CALLE 6 NO 14A-55
Telefono:	(098)4366000	Fax:	(098)4366000 Ext 2114	Email:	medilaserflacalidad@gmail.com
Municipio:	FLORENCIA			Departamento:	CAQUETÁ

Gracias, quedo atenta.

Mabel Sofía Calderón Gomez
Analista de Mercadeo y Contratación
Clínica Medilaser S.A.
Telefono de Contacto: 4366000 ext: 2103 -310-3253059
Email: medilaserflacontratacion@gmail.com - mscalderong@medilaser.co
Florencia - Caquetá - Colombia

	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO Nº VALL-360-S19
CONTRATANTE (Razón Social)	**ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062**
CONTRATISTA (Razón Social)	**INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA NIT: 890301430**
TIPO DE CONTRATO	**EVENTO**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.**
LUGAR DE EJECUCION	**CALI – VALLE**
VALOR	**$2.935.500.000**
VIGENCIA	**01 DE ENERO DE 2019 A 01 DE DICIEMBRE DE 2019**
Nº AFILIADOS	**TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.**
REGIMEN:	**SUBSIDIADO**

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 Nº 18N-46 de Popayán-Cauca o **ANA MILENA CHILITO SANTANDER,** domiciliada y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 34.329.190 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS** en su condición de representante legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, mediante escritura pública mediante escritura pública No 4720 de fecha 6 de diciembre de 2018 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE,** y **USDELLY ALZATE VARELA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 31.276.463 expedida en Cali actuando como Representante Legal del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA** identificada con NIT: 890301430 y con domicilio principal en la AV 2N # 24-157 de la ciudad de Cali, Teléfono 6081000 - 3174415396, Correo Electrónico coordinador.calidad@cnsr.com.co, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, En efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL**

PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA, se compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los modifiquen, adicionen complementen o sustituyan para los afiliados del **CONTRATANTE. PARÁGRAFO SEGUNDO**. La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con lo relacionado en el formulario de habilitación del **CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO. EL CONTRATISTA,** podrá entregar sus servicios **SIEMPRE Y CUANDO** esté debida y **EXPRESAMENTE** autorizado por **EL CONTRATANTE** mediante **AUTORIZACIÓN** original, la cual deberá encontrarse **VIGENTE.** Dicho ordenamiento debe contener un **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN** el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por **EL CONTRATANTE** el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO CUARTO. EL CONTRATISTA,** en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD.-** Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD.** El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE.** Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARÁN PLANES DE MEJORAMIENTO.** Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD,** el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO.** Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA,** se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: **1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmetsalud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD,** la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD.** Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad

correspondiente. **4)** Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. **5)** Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Practicas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y Lepra y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina Implementar el protocolo y ruta de atención integral TEA (trastorno del espectro autista) definida por el Ministerio de Protección Social para los niños y niñas afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS**, así como la implementación de las rutas integrales de atención en salud definidas en el nuevo modelo de atención para los grupos de riesgo y eventos priorizados.**6)** Asegurar los procesos de capacitación, aplicación y seguimiento al cumplimiento de las Guías de Atención concertadas por las partes para el desarrollo de los servicios contratados.**7)** para el desarrollo del objeto contractual **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: **a**) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. **b**) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). **c**) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. **d**) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. **e**) Para la atención de las actividades de alto costo autorizadas por medio de **TUTELA**, **EL CONTRATISTA** deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No PBS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. **f)** Si aplica; en caso de presentarse una atención de urgencia, donde se requiera suministro de medicamentos NO PBS y realizar procedimientos NO PBS, **EL CONTRATISTA** deberá presentar el caso ante el Comité Técnico Científico (CTC) en las dos (2) sesiones siguientes a la ocurrencia de estos hechos conforme lo establecido en la Resolución 3099 de 2008 y demás normas que lo modifiquen y adicionen. **8)** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo definido en el artículo 16 del Decreto 2200 de 2005. **9)** Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS SAS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la Resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias, este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono 5581004.**10)** Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. **11) EL CONTRATISTA** se compromete a dar aplicación a lo definido en el Decreto 0019 de

2012 mediante el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la administración pública. **12) EL CONTRATISTA,** prestará los servicios asistenciales en casos de accidente y de enfermedad profesional, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; así mismo se obliga adoptar un proceso de identificación del evento en salud e informar al contratante dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del evento. **EL CONTRATISTA**, cobrara de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenido entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por **EL CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato.**13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes.**15)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el Nº 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetsalud.org.co. **TERCERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE** se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1 Articulo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** En cumplimiento de lo establecido en el numeral 9 del artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** incorporará, como **ANEXO IV,** del presente contrato **EL MANUAL OPERATIVO AUDITORÍA INTEGRAL DEL RIESGO ASMET SALUD E INSTRUCTIVO PRESENTACIÓN DE LA FACTURA**, con el fin de evaluar sistemáticamente la atención a los usuarios por parte del **CONTRATISTA. 4)** Practicar auditorías al **CONTRATISTA,** tendientes a la supervisión, control, evaluación de las actividades y desarrollo del presente contrato y tomar las medidas pertinentes para su corrección, en caso de irregularidades. **5)** Difundir entre sus usuarios mediante cualquier medio disponible, el diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con la modalidad de contratación y complejidad de los servicios contratados, que garanticen la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de la entidad responsable del pago. **6)** Reportar a la entidad competente, en caso de encontrar que **EL CONTRATISTA** no está cumpliendo con una o más de las condiciones definidas por el Decreto 1011 de 2006 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud) y las normas que lo sustituyan, modifiquen, complementen y/ o adicionen. En este caso, **EL CONTRATANTE** queda facultado para ordenar al **CONTRATISTA** la no prestación de los servicios de salud a sus afiliados, previa autorización emitida por la Dirección Departamental de Salud y de conformidad con el Decreto 1011 de 2006. **7)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Súper Intendencia Nacional de Salud. **8) EL CONTRATANTE** velará porque los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde por parte de las IPS y los Profesionales independientes. **9)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados. **CUARTA.- MODALIDAD.** Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO PÓR EVENTO. QUINTA. TARIFAS.** Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS,** el cual hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO: Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGÍAS**

CONTRATADAS, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas descritas en el **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS. PARÁGRAFO:** Para todos los efectos de Ley, las partes establecen como valor estimado del presente contrato la suma de **DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2.935.500.000) SÉPTIMA.- INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Articulo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: **1)** Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. **2)** Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. **3)** Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control **4)** En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACIÓN 4505,** que hace parte integral del presente contrato**. 5) EL CONTRATISTA,** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE,** de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **6)** Reportar al Ente Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, las patologías de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes. **7)** Reportar dentro de las 24 horas hábiles el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de accidente de tránsito o evento catastrófico; en este caso la atención se cargará inicialmente al SOAT, y solamente si se superan los montos establecidos legalmente, se cargará al presente contrato siempre y cuando la patología y servicios sean PBS de tratarse de un evento catastrófico la solicitud de pago se realizará ante la subcuenta ECAT. **8) EL CONTRATISTA,** entregará al **CONTRATANTE** de forma mensual los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente la información relacionada con la oportunidad en asignación de citas con las características definidas por la Resolución 1552 de 2013, al siguientes correo tecgis.valle@asmetsalud.org.co. **9)** Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. **10)** Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. **11)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente.**12)** Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones

4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte ante entes de control.**OCTAVA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.- EL CONTRATISTA** Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y Contrarreferencia definido por **EL CONTRATANTE** en el **Anexo. III MANUAL REFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, sin que éste límite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. **PARÁGRAFO:** Cuando aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a reportar a la central de Referencia y Contrarreferencia del **CONTRATANTE** el ingreso de un paciente que este incluido en la prestación de servicios contratados mediante el modelo de PGP. **NOVENA.-SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y AUDITORÍA:** De conformidad con lo establecido en las normas concordantes sobre el Sistema de Garantía de Calidad, mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, las partes acuerdan: **LA SUPERVISIÓN: EL CONTRATANTE**, ejercerá a través del Director Departamental, Coordinador de información y de prestación de servicios de salud Departamental y/o quien se designe, la supervisión del presente contrato. Para ello, realizara seguimiento a los aspectos técnicos, administrativos, financieros y jurídicos relacionados con la ejecución del mismo. El Supervisor ejercerá sus actividades, de acuerdo a lo establecido en el Anexo Manual de Supervisión del **CONTRATANTE** y los siguientes parágrafos: **PARÁGRAFO PRIMERO:** Verificar que **EL CONTRATISTA**, cumpla con la prestación de todas aquellas tecnologías contratadas relacionadas en el **ANEXO I (TECNOLOGÍAS EN SALUD CONTRATADAS F-162)** y demás anexos que forman parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SEGUIMIENTO** Realizar cada tres (3) meses, seguimiento al desempeño del **CONTRATISTA** a través de evaluaciones que permitan evidenciar: **a)** Cumplimiento de las atenciones contratadas y efectivamente prestadas **b)** Cumplimento de los indicadores pactados en el ANEXO II INDICADORES DE CALIDAD, el cual forma parte integral de contrato. **c)** Cumplimiento de cada una de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA** estipuladas en el clausulado del contrato que puedan ser detectadas por el Supervisor y/o por cualquiera de los Entes de Inspección y Vigilancia. **PARÁGRAFO TERCERO:** Comunicar de manera formal al **CONTRATISTA**, las falencias que se detecten en la ejecución del objeto contratado con el fin de que, de ser procedente sean subsanadas o en caso contrario, se ejerzan las acciones legales a que haya lugar por parte de la EPS. **PARÁGRAFO CUARTO:** En virtud de las acciones ejercidas durante la supervisión, **EL CONTRANTE,** realizara los descuentos a que haya lugar. **DE LA AUDITORÍA:** De acuerdo con lo establecido en los Decretos 1011 de 2006 y 780 de 2016, las Resoluciones 1446 de 2006 ,2003 de 2014, 3678 de 2014, 256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan de obligatorio cumplimiento, se ejercerá la Auditoria, así: **PARÁGRAFO PRIMERO: MEDICAMENTOS E INSUMOS.-** Para la prescripción de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento a lo siguiente: a) Únicamente se reconocerá al **CONTRATISTA** el valor de los medicamentos esenciales formulados en su **DENOMINACIÓN COMÚN INTERNACIONAL** (Genérica) **b)** La duración del tratamiento y su dosis, será de acuerdo a lo establecido en los protocolos de manejo del Ministerio de Salud y Protección Social. En los casos en los cuales no existan guías definidas por este ministerio, se aplicaran las definidas por las Sociedades Científicas reconocidas (Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Sociedad Colombiana de Neonatología, Instituto Nacional de

Cancerología, diez primeras guías de atención de transporte en Ambulancia, entre otras). **c)** Para el caso de medicamentos **EL CONTRATISTA** deberá registrar en el RIPS las cantidades de acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO SEGUNDO- MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019,243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **PARÁGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: **a)** Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el ultimo día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. **b**) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. **c)** La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato **d)** Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. **e)** El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. **f)** No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. **g) EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARÁGRAFO QUINTO: RECEPCIÓN FACTURACIÓN ELECTRÓNICA: ASMET SALUD EPS SAS,** a designado como operador a MAKROSOFT LTDA, identificado con NIT 800.255.858 para la recepción de todas las facturas electrónicas y documentos electrónicos. Cuando **EL CONTRATISTA**, se encuentre obligado a facturar electrónicamente, deberá realizar su registro ante dicho operador para entregar tanto la factura como los documentos electrónicos a través de un API, lo anterior conforme al documento de interoperabilidad anexo al presente contrato. No obstante, de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 numeral 2 del decreto 2242 de 2015, **ASMET SALUD EPS SAS,** recibirá como anexo los archivos tipo XML y PDF según corresponda, a la dirección de correo electrónico facturacion.salud@asmetsalud.org.co. En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARÁGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SÉPTIMO: TRÁMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE,** podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación

de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE,** informará al **CONTRATISTA,** por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto. Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificaran al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: coordinador.calidad@cnsr.com.co. **PARÁGRAFO OCTAVO: CODIFICACIÓN DE ACTIVIDADES.** Todas las actividades deberán reportarse en forma codificada en los RIPS. Para la codificación de actividades procedimientos e intervenciones, se utilizaran los códigos normativos, según corresponda (CUPS para procedimientos e intervenciones, CUM para Medicamentos PBS y NO PBS), para aquellas actividades contratadas por paquetes deberá utilizarse codificación CUPS y CUMS discriminando el valor y la información en RIPS de cada tecnología en salud que incluye dicho paquete. La facturación de eventos NO PBS deberá ser radicada por separado y en los casos de paquete la factura deberá ser discriminada en los diferentes códigos y valores que lo componen. Para las actividades, procedimientos e insumos no codificados, las partes establecen una codificación que hace parte integral del presente contrato, la cual será homologada en línea por **EL CONTRATISTA** a códigos definidos por **EL CONTRATANTE**, quien a la firma del contrato entregará el respectivo acceso a dicha opción de homologación. **PARÁGRAFO NOVENO. FACTURACIÓN SERVICIOS DE URGENCIAS.** Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.org.co. Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2. **PARÁGRAFO DÉCIMO. AUDITORÉA CONCURRENTE. EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoria del **CONTRATANTE** y teniendo

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

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

mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.org.co, sobre cualquier hallazgo, incidente o riesgo que involucre la información personal, colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado así como el reporte a la Superintendencia de Industria y Comercio. **VIGÉSIMA. TRANSMISIÓN DE DATOS PERSONALES.** Sin perjuicio de la cláusula de confidencialidad, **EL CONTRATISTA** quien para los efectos del presente contrato en el momento que **EL CONTRATANTE** o **RESPONSABLE** le **TRANSMITA** o **CEDA** información con datos personales, se convertirá en **EL ENCARGADO** de dicha información **EXTENDIÉNDOLE LA RESPONSABILIDAD** de su tratamiento, medidas técnicas, humanas, administrativas y condiciones de seguridad y demás condiciones de legalidad para la protección de los datos y derechos del titular. Tanto **ENCARGADO** como **RESPONSABLE** usarán y se transmitirán entre sí estos Datos Personales con ocasión de la ejecución del contrato. Son obligaciones del encargado informar al Responsable los **CANALES DE COMUNICACIÓN** para que los titulares ejerzan sus derechos, la **POLÍTICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS,** atender de forma oportuna y apropiada las solicitudes que le haga el **RESPONSABLE** en relación con el Tratamiento de los Datos Personales sujetos a la Transmisión y cumplir con las recomendaciones, instrucciones y órdenes del Oficial de Protección de Datos en Cumplimiento de la Ley 1581 de 2012. Una vez **FINALIZADO EL CONTRATO**, **EL ENCARGADO** solo podrá mantener almacenada la información y deberá suspender todas las actividades encaminadas al tratamiento de datos personales regulado por éste contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGÉSIMA PRIMERA. PREVENCIÓN FRENTE A LAVADO DE ACTIVOS Y/O NEGOCIOS ILÍCITOS SARLAFT.** En aplicación a la Ley 1121 de 2006, en el evento de que una de las partes **CONTRATANTE** y **CONTRATISTA** sean incluidos en cualquier lista Nacional o Extranjera reconocida legalmente que lo vincule con la comisión o realización de actividades criminales o acciones ilícitas referente al control o prevención frente al lavado de Activos y/o Financiación de Terrorismo o Referente a cualquier otra actividad ilícita relacionada directa o indirectamente con Negocios Ilícitos o Lavado de Activos, tal situación se considerara una causal de terminación anticipada del contrato. **PARÁGRAFO:** cuando una de las partes sean vinculadas a procesos penales por el Delito de Lavado de Activos, Testaferrato, Enriquecimiento Ilícito o demás delitos conexos o derivados, en calidad de investigado, procesado, imputado, acusado o condenado, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** aceptan voluntariamente considerar esta forma como una causal de terminación anticipada del contrato. **VIGÉSIMA SEGUNDA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Conforme a lo definido en el artículo 2.5.3.4.16 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su vencimiento. **VIGÉSIMA TERCERA. LEY DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** De conformidad con lo dispuesto por el artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el presente contrato se rige por las normas del derecho privado. Las partes acuerdan no pactar cláusulas excepcionales al derecho común. **VIGÉSIMA CUARTA. ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: **1)** ANEXO I DE TECNOLOGIAS. **2)** ANEXOII. INDICADORES DE CALIDAD. **3)** ANEXO. III MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. **4)** ANEXO IV formato GT-F-89_VER_01 Autorización para tratamiento de los datos de proveedores. **5)** ANEXO V instructivo entrega de información 4505 **6)** ANEXO VI el MANUAL CUENTAS MÉDICAS Y CONCURRENCIA. **7)** ANEXO VII. INSTRUCTIVO PRESENTACION DE LA FACTURA. **8)** Manual de Interoperabilidad. **9)** Los

documentos solicitados en lista de chequeo y los que por disposición legal y contractual le sean aplicables a este contrato. **VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO, LEY DEL CONTRATO Y NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos del presente contrato se entenderá que el domicilio contractual será la ciudad de Cali. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N – 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA,** En la AV 2N # 24-157 teléfono 6081000 - 3174415396, correo electrónico coordinador.calidad@cnsr.com.co, **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN**: El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, a los veintiocho (28) días del mes Diciembre de 2018, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

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

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

ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-360-S19
INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

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

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

EL CONTRATANTE,

Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

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

14/1/19

ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126 -7
Dirección **Florencia, Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida**
Página Web:: http://www.asmetsalud.org.co
Teléfono **(8)**

Autorización de servicios No 206201987

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 206201987 **Fecha de entrega:** 21/09/2020 09:53:25 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: **ASMET SALUD ESS-062** CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

NOMBRE:	UROCAQ E.U. IPS	**NIT**	828002098
DIRECCION	CARRERA 9 B NO 6-24	**CODIGO**	180010726401
DEPARTAMENTO	CAQUETA	**MUNICIPIO:**	FLORENCIA
TELEFONO	3202718700		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORREGO	VIDALES	JOSE	OLIDER

TIPO DOCUMENTO	CC	**NUMERO**	4913077	**FECHA NACIMIENTO**	04/04/1959
EDAD	61 A	**SEXO**	MASCULINO	**No CARNÉ**	6204518748
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			**NIVEL SISBEN**	NIVEL 1
DIRECCION	CRA 7 5-44 B.BOSQUES DE SOFIA			**TELEFONO**	3145855342
DEPARTAMENTO	CAQUETA			**MUNICIPIO**	MORELIA
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS **SERVICIO** AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	NO APLICA	**CAMA**	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	204384345	**FECHA SOLICITUD**	21/09/2020 09:48:07

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
COPAGO_SUBSIDIADO $ 0 Valor Maximo Tope en Pesos: 650000.0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA BRAYAN STIVEN SOTO PERDOMO **TELEFONO** (8)

CARGO ASESOR II SERVICIOS DPTAL

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intrasferible, Sólo Válida en las IPS Autorizadas. Validez 90 días.
Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS

ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126 -7
Dirección **Florencia, Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida** Teléfono **(8)**
Página Web:: http://www.asmetsalud.org.co
Autorización de servicios No 206446137

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 206446137 **Fecha de entrega:** 29/10/2020 09:18:35 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: **ASMET SALUD ESS-062** CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 891180098

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	**NIT**	
DIRECCION	DIAGONAL 20 NO 7-93	**CODIGO**	180010002501
DEPARTAMENTO	CAQUETA	**MUNICIPIO:**	FLORENCIA
TELEFONO	4366090		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORREGO	VIDALES	JOSE	OLIDER

TIPO DOCUMENTO	CC	**NUMERO**	4913077	**FECHA NACIMIENTO**	04/04/1959
EDAD	61 A	**SEXO**	MASCULINO	**No CARNÉ**	6204518748
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			**NIVEL SISBEN**	NIVEL 1
DIRECCION	CRA 7 5-44 B.BOSQUES DE SOFIA			**TELEFONO**	3145855342
DEPARTAMENTO	CAQUETA			**MUNICIPIO**	MORELIA
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS **SERVICIO** AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	NO APLICA	**CAMA**	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	204504883	**FECHA SOLICITUD**	19/10/2020 17:18:03

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
COPAGO_SUBSIDIADO $ 0 Valor Maximo Tope en Pesos: 650000.0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA BRAYAN STIVEN SOTO PERDOMO **TELEFONO** (8)

CARGO ASESOR II SERVICIOS DPTAL

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intrasferible, Sólo Válida en las IPS Autorizadas. Validez 90 días.
Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS

ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126 -7
Dirección **Florencia, Cra 8B 6-53 Barrio La Avenida** Teléfono **(8)**
Página Web:: http://www.asmetsalud.org.co

Autorización de servicios No 206264634

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 206264634 **Fecha de entrega:** 30/09/2020 09:56:18 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: **ASMET SALUD ESS-062** CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 891180098

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	**NIT**	
DIRECCION	DIAGONAL 20 NO 7-93	**CODIGO**	180010002501
DEPARTAMENTO	CAQUETA	**MUNICIPIO:**	FLORENCIA
TELEFONO	4366090		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORREGO	VIDALES	JOSE	OLIDER

TIPO DOCUMENTO	CC	**NUMERO**	4913077	**FECHA NACIMIENTO**	04/04/1959
EDAD	61 A	**SEXO**	MASCULINO	**No CARNÉ**	6204518748
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			**NIVEL SISBEN**	NIVEL 1
DIRECCION	CRA 7 5-44 B.BOSQUES DE SOFIA			**TELEFONO**	3145855342
DEPARTAMENTO	CAQUETA			**MUNICIPIO**	MORELIA
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION ORDEN POS **SERVICIO** AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890266	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	NO APLICA	**CAMA**	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	204426108	**FECHA SOLICITUD**	30/09/2020 09:53:58

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
COPAGO_SUBSIDIADO $ 0 Valor Maximo Tope en Pesos: 650000.0

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA BRAYAN STIVEN SOTO PERDOMO **TELEFONO** (8)

CARGO ASESOR II SERVICIOS DPTAL

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intrasferible, Sólo Válida en las IPS Autorizadas. Validez 90 días.
Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS

ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126 -7
Dirección **Popayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia** Teléfono **(2) 8312000**
Página Web:: http://www.asmetsalud.org.co
No 206476729

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20200820195022350983 **Fecha de entrega:** 04/11/2020 10:00:20 AM

ASMET SALUD ESS-062 CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	**NIT**	891180098
DIRECCION	DIAGONAL 20 NO 7-93	**CODIGO**	180010002501
DEPARTAMENTO	CAQUETA	**MUNICIPIO:**	FLORENCIA
TELEFONO	4366090		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORREGO	VIDALES	JOSE	OLIDER

TIPO DOCUMENTO	CC	**NUMERO**	4913077	**FECHA NACIMIENTO**	04/04/1959
EDAD	61 A	**SEXO**	MASCULINO	**No CARNÉ**	6204518748
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			**NIVEL SISBEN**	NIVEL 1
DIRECCION	CRA 7 5-44 B.BOSQUES DE SOFIA			**TELEFONO**	3145855342
DEPARTAMENTO	CAQUETA			**MUNICIPIO**	MORELIA
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO HOSPITALARIO

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
908856	1	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: URGENCIAS

SERVICIO	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL	**CAMA**	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	204548453	**FECHA SOLICITUD**	28/10/2020 14:16:56

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA DIEGO ARMANDO FLOREZ CARVAJAL **TELEFONO** (2) 8312000

CARGO ANALISTA MIPRES

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intrasferible, Sólo Válida en las IPS Autorizadas.
Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS

ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126 -7
Dirección **Popayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia** Teléfono **(2) 8312000**
Página Web:: http://www.asmetsalud.org.co
No 206461211

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20200818186022293274 **Fecha de entrega:** 26/01/2021 12:02:51 PM

ASMET SALUD ESS-062 CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	**NIT**	891180098
DIRECCION	DIAGONAL 20 NO 7-93	**CODIGO**	180010002501
DEPARTAMENTO	CAQUETA	**MUNICIPIO:**	FLORENCIA
TELEFONO	4366090		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORREGO	VIDALES	JOSE	OLIDER

TIPO DOCUMENTO	CC	**NUMERO**	4913077	**FECHA NACIMIENTO**	04/04/1959
EDAD	61 A	**SEXO**	MASCULINO	**No CARNÉ**	6204518748
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			**NIVEL SISBEN**	NIVEL 1
DIRECCION	CRA 7 5-44 B.BOSQUES DE SOFIA			**TELEFONO**	3145855342
DEPARTAMENTO	CAQUETA			**MUNICIPIO**	MORELIA
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO HOSPITALARIO

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
908856	1	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: URGENCIAS

SERVICIO	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL	**CAMA**	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	204549465	**FECHA SOLICITUD**	28/10/2020 16:19:20

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA JENIFFER JULIETH ROA MEDINA **TELEFONO** (2) 8312000

CARGO ANALISTA MIPRES

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intrasferible, Sólo Válida en las IPS Autorizadas.
Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS

ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126 -7
Dirección **Popayán, Cra 4 No. 18N-46 Sector la Estancia** Teléfono **(2) 8312000**
Página Web:: http://www.asmetsalud.org.co
No 205914362

DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD - MIPRES

Número de Prescripción 20200719163021006531 **Fecha de entrega:** 28/07/2020 03:21:10 PM

ASMET SALUD ESS-062 CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL HOSPITAL MARIA INMACULADA ESE	**NIT**	891180098
DIRECCION	DIAGONAL 20 NO 7-93	**CODIGO**	180010002501
DEPARTAMENTO	CAQUETA	**MUNICIPIO:**	FLORENCIA
TELEFONO	4366090		

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
ORREGO	VIDALES	JOSE	OLIDER

TIPO DOCUMENTO	CC	**NUMERO**	4913077	**FECHA NACIMIENTO**	04/04/1959
EDAD	61 A	**SEXO**	MASCULINO	**No CARNÉ**	6204518748
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO			**NIVEL SISBEN**	NIVEL 1
DIRECCION	CRA 7 5-44 B.BOSQUES DE SOFIA			**TELEFONO**	3145855342
DEPARTAMENTO	CAQUETA			**MUNICIPIO**	MORELIA
CORREO ELECTRONICO					

SERVICIOS AUTORIZADOS

SERVICIO AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
908856	1	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: INTERNACION

SERVICIO	INTERNACION PARCIAL EN HOSPITAL	**CAMA**	0
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	203991474	**FECHA SOLICITUD**	28/07/2020 15:15:32

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA USUARIO SISTEMA HYL **TELEFONO** (2) 8312000

CARGO PROFESIONAL PRODUCTO SI

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intrasferible, Sólo Válida en las IPS Autorizadas.
Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4913077
NOMBRES	JOSE OLIDER
APELLIDOS	ORREGO VIDALES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CAQUETA
MUNICIPIO	MORELIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	02/11/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/17/2024 16:32:27	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA