

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



Popayán, 26 de febrero de 2025

Doctor,
MAGNOLIA CORTES CARDOZO
Juzgado Segundo Administrativo del Circuito
Popayán-Cauca
E. S. D.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
ACTOR: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS SAS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200

REFERENCIA: CONTESTACION DE LA DEMANDA

MARIA CLAUDIA OÑATE VASQUEZ, en su condición de apoderada general de la EPS, como consta en la Escritura Pública No. 5911 del 3 de diciembre de 2024 de la Notaría Tercera del Círculo de Popayán otorgada por Dra. GLORIA LIBIA POLANIA AGUILLON en condición de Agente Interventor Administrativo de la EPS, designado por la Superintendencia Nacional de Salud como consta en la resolución **2024320030015021-6 DE 15 de noviembre de 2024**, por medio del presente, estando dentro de la oportunidad procesal, me permito contestar la demanda interpuesta por la señora **TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS**, en los siguientes términos:

I. A LAS PARTES

**A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR
ACTIVA**

Mi representada se atiene a lo que resulte acreditado a lo largo del proceso en torno a la legitimación en la causa por activa dentro del trámite judicial.

**A LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR
PASIVA**

ASMET SALUD EPS SAS se opone toda vez que, si bien la señora TANIA CUELLAR, para la época de los hechos se encontraba afiliada a la EPS, dicha entidad, no realizó las conductas invocadas en la demanda como omisiones y, por lo tanto, no está llamada a responder por el daño alegado por los demandantes, en virtud de que en ningún momento obstaculizó el acceso a los servicios que requiriera la paciente, por el contrario en virtud de que los servicios médicos brindados a la señora en las IPS se dieron a través del servicio de urgencias, no se requería autorización por parte de la EPS.

Adicionalmente, en el presente caso se cuestionan atenciones médicas brindadas

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



por las IPS's demandadas, situaciones en las que no participó ASMET SALUD EPS SAS y por lo tanto no le son imputables, al no ser una institución médica que hiciera parte de su red prestadora de servicios de salud.

II. A LOS HECHOS Y OMISIONES DESCRITOS EN LA DEMANDA

PRIMERO: PARCIALMENTE CIERTO: Al revisar los documentos aportados con la demanda, se observa DECLARACION EXTRAJUICIO RENDIDA ANTE NOTARIO, en la que la señora TANIA VANESSA CUELLAR y el señor JHOFAN CAMILO TORRES RIVERA, manifiestan que tienen una unión marital de hecho, sin embargo, no le consta a mi poderdante cual es el lugar de residencia de los señores antes mencionados.

SEGUNDO: ES CIERTO: la señora Tania Vanessa Cuellar y Jhofan Camilo Torres, tuvieron una hija a la que llamaron CELESTE TORRES CUELLAR, la cual nació en la Ciudad de Palmira – Valle el día 18 de diciembre de 2022, identificada con NUIP 1061143055, indicativo serial 10087778, de acuerdo con el registro civil de defunción.

TERCERO: PARCIALMENTE CIERTO: De acuerdo con lo registrado en la plataforma ADRES y al certificado de Afiliación de ASMET SALUD, la señora TANIA CUELLAR, para el año 2022 se encontraba vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS en el régimen subsidiado, sin embargo, no es cierto que los controles prenatales se hubieran realizado en la ESE NORTE 2 sede Miranda Cauca.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que el lugar de residencia de la señora TANIA CUELLAR es el municipio de Florida, por lo tanto, su IPS PRIMARIA era el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA de Florida Valle del Cauca, entidad con la que ASMET SALUD EPS tenía vigente el contrato No. VALL-465-S22, con el objeto de "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO", en la modalidad de capitación, por lo que no se requería autorización alguna por parte de la EPS para acceder a los controles prenatales.

CUARTO: PARCIALMENTE CIERTO: De acuerdo con lo que se registra en historia clínica, es cierto que, la paciente asistió a su primera consulta prenatal a las 8 semanas de gestación y asistió cada mes a su control, sin embargo, se precisa que, conforme a la historia clínica que anexa la parte demandante, los controles prenatales se realizaron en el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA de Florida Valle del Cauca.

Ahora bien, se debe tener en cuenta que, respecto al acceso al servicio de controles prenatales, para el año 2022, ASMET SALUD EPS SAS suscribió con el HOSPITAL

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



BENJAMIN BARNEY GASCA de Florida Valle del Cauca, el contrato No. VALL-465-S22, entidad que era la IPS PRIMARIA, por lo tanto, todas las afiliadas a la EPS, que vivieran en el municipio de Florida Valle y otros municipios cercanos, debían acudir en cualquier momento a dicha IPS a la toma de la prueba de embarazo y en caso de tener un resultado de gravidez positivo, tenían el acceso inmediato para iniciar con los controles prenatales, servicio que en este caso se prestó de manera diligente y oportuna, se debe aclarar que para la prestación de este servicio no se requería autorización previa por parte de ASMET SALUD EPS SAS, por cuanto el contrato era en modalidad de capitación.

De igual manera se tiene que a partir de la contratación antes descrita, la materna tenía garantizado el acceso a todos y cada uno de los exámenes de control y seguimiento de su embarazo sin necesidad de autorización de la EPS.

QUINTO: PARCIALMENTE CIERTO: de acuerdo con los registros de historia clínica, es verdad que la paciente tenía sobrepeso por escala de TALAH, sin embargo, en ningún aparte de la historia clínica se observa registro por parte del médico tratante que indique que dicha condición en el embarazo de la señora TANIA CUELLAR, generaba un riesgo obstétrico y/o neonatal; tampoco se aportó con la demanda prueba científica de lo manifestado por la parte demandante.

Por otra parte, como se mencionó en el punto anterior, según la historia clínica que se aportó con la demanda, los controles prenatales se iniciaron en la 8 semana de gestación, en el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA de Florida Valle del Cauca y no en la ESE de Miranda Cauca.

SEXTO: NO ES CIERTO: Según se registra en historia clínica del HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, teniendo en cuenta el sobrepeso de la señora Tania Cuellar, en su estado de embarazo, el médico tratante informó a la paciente la importancia de la buena alimentación y de asistir a cita con nutricionista, para lo cual por parte de ASMET SALUD se autorizó de manera oportuna el día 20 de mayo de 2025 con No. 210748506 el servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA, igualmente se autorizó con No. 211679870, el mismo servicio para cita de control, garantizando así de forma oportuna el acceso al servicio que requería la paciente para ser tratada por el especialista idóneo, el diagnóstico de obesidad conforme a las condiciones de la paciente, por lo que no es cierto que no se diera atención a esa patología ni que no se siguieran los protocolos.

SÉPTIMO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: En primer lugar, se debe aclarar que, según lo registrado en historia clínica del HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, la paciente inició su primer control prenatal a las 8 semanas de gestación; sin embargo, no le consta a ASMET SALUD la afirmación que hace la parte demandante, teniendo en cuenta que no se aportó con la demanda historia clínica de controles prenatales del Hospital Local de Miranda, por lo que corresponde a la parte demandante probar su dicho, adicionalmente, la parte demandante no informa

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



a qué condiciones médicas y de salud hace referencia en este hecho de la demanda.

No obstante, se observa en la historia clínica de la ESE NORTE 2, que la señora TANIA CUELLAR ingresó por el servicio de urgencias para lo cual no se requiere autorización previa por parte de la EPS, para que la IPS, a la que acudió la paciente voluntariamente, se le prestara los servicios que requiera de acuerdo con su condición y estado actual. Tal como lo consagra la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

El artículo 168 de la ley 100 de 1993, señala que la atención inicial de urgencias:

“Debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.”

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

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

Por otra parte, es importante tener en cuenta que, el personal médico goza de autonomía profesional para determinar el diagnóstico, tratamiento, plan de manejo y cuidados del paciente de acuerdo con sus condiciones medicas particulares, por lo tanto, ASMET SALUD como EPS no tiene injerencia alguna al respecto, teniendo en cuenta que es la entidad de garantiza el acceso a los servicios de salud, mas no quien los presta.

Sin embargo, se aclara que, de acuerdo con historia clínica del HOSPITAL DE MIRANDA CAUCA, se observa que a la paciente se le garantizó el acceso y se le brindó de manera oportuna y diligente todos los servicios que requirió en su embarazo, teniendo en cuenta todas las condiciones clínicas de la paciente en cada uno de sus ingresos.

OCTAVO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: por lo que corresponde a la parte demandante probar su dicho, no obstante, no se aportó con la demanda historia clínica del servicio de ginecología, teniendo en cuenta que, se debe hacer una revisión a la historia clínica completa, de todos los registros que realizó el médico tratante, la valoración a exámenes y valoración física que realizó para establecer sus determinación, por lo tanto, no es posible a la parte demandante llegar a una conclusión con una referencia de la valoración por ginecología que se hace en la historia clínica de control prenatal.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



Ahora bien, es importante tener en cuenta que, por parte de ASMET SALUD, se garantizó el acceso a la valoración por ginecología y obstetricia, con autorización No. 210748528; al igual que al servicio de ecografía obstétrica transvaginal, con autorización No. 210748488.

Sin embargo, se precisa que de acuerdo con el artículo 105 de la Ley 1438 de 2011, el personal médico goza de autonomía profesional para determinar el diagnóstico, tratamiento, plan de manejo y cuidados del paciente de acuerdo con sus condiciones medicas de cada paciente; se debe tener en cuenta que dichas actividades no se enmarcan dentro de las funciones de mi representada, en tanto, como jurisprudencial y legalmente se ha sostenido, el médico tratante es autónomo al momento de decidir el plan de manejo y brindar la atención de sus pacientes, sin que exista posibilidad por parte de ASMET SALUD como EPS para modificar o restringir tales determinaciones.

Al respecto, de la autonomía profesional, la ley en mención señala.

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

NOVENO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: Deberá especificar la parte demandante los registros clínicos que considera deficientes, adicionalmente, se debe tener en cuenta que es el personal asistencial adscrito a las IPS los que diligencian las historias clínicas y tienen autonomía en el plan de manejo que le dan a sus pacientes, sin que ASMET SALUD pueda interferir en ello.

DÉCIMO: PARCIALMENTE CIERTO: son ciertos los apartes tomados de la historia clínica, sin embargo se aclara que, el diagnóstico, tratamiento y plan de manejo lo establece el personal asistencial de acuerdo con su conocimiento y necesidades del paciente, además, es importante indicar que, por parte de la EPS a la que se encuentre afiliado el paciente no puede interferir en dichas decisiones médicas, por cuanto no se encuentra dentro de sus funciones, adicionalmente, se debe tener en cuenta que el personal médico goza de autonomía profesional para tomar estas determinaciones de pendiendo de cada pacientes, sus condiciones y necesidades clínicas.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que, fue la paciente quien voluntariamente acudió a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS en Cali, mas aun, cuando su IPS PRIMARIA y donde estaba llevando a cabo los controles prenatales era en el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, en donde se tenia registro de la evolución de su embarazo; si bien es cierto, para el servicio de urgencias se puede acudir a cualquier entidad prestadora del servicio de salud y esta no puede negar la atención, también es cierto que la señora TANIA CUELLAR aun teniendo una IPS PRIMARIA asignada y donde asistía periódicamente a sus controles, eligió

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



voluntariamente asistir a CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS en Cali, sin que mediara autorización o remisión alguna.

DECIMO PRIMERO: PARCIALMENTE CIERTO: Son ciertos los apartes tomados de la historia clínica, no obstante, se precisa que, la atención médica que se brindó a la paciente fue oportuna y adecuada, diagnosticando por el médico tratante de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS “FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 Y MAS SEMANAS” y de acuerdo con ello, se dieron recomendaciones y se educó en signos de alarma a la paciente, según se registra en historia clínica.

Adicionalmente, como se ha indicado en puntos anteriores, ASMET SALUD no puede interferir en las decisiones médicas, teniendo en cuenta que el personal médico y en general el personal asistencial, goza de autonomía y son las personas indicadas y calificadas para determinar el diagnóstico, tratamiento y plan de manejo de cada paciente.

Se reitera, como se mencionó en el punto anterior que, fue la misma paciente quien eligió acudir a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS en Cali, sin que mediara autorización o remisión alguna, teniendo como IPS PRIMARIA el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, lugar en donde residía.

DÉCIMO SEGUNDO: PARCIALMENTE CIERTO: como se observa el registro de la historia clínica de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, la atención se brindó en “SALA DE PARTOS” y se dio de alta a la paciente con indicaciones y signos de alarma, ya que su diagnóstico fue “FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 Y MAS SEMANAS”, por lo que el médico tratante consideró que no era necesario dejar a la paciente hospitalizada.

De acuerdo con lo anterior, es pertinente manifestar que, el personal médico es totalmente autónomo y tiene el conocimiento médico y científico para determinar el plan de manejo con cada paciente.

DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO: Conforme a los registros en historia clínica de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, se observa que a la paciente se le brindó la atención médica que requería, siendo valorada por especialista en ginecología y obstetricia, se realizó monitoria fetal, ecografía transabdominal + perfil biofísico y la paciente no se encontraba con contracción uterina, por lo que se confirmó el diagnóstico de “FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 Y MAS SEMANAS”, siendo esta la razón por la que el médico tratante conforme al resultado de las ayudas diagnósticas, el estado de la paciente, el conocimiento médico, experiencia profesional y autonomía médica, consideró que no debía ser hospitalizada, adicionalmente, se debe tener en cuenta que la Organización Mundial de la Salud debido a la COVID 19 declaró una emergencia de salud pública a nivel internación desde el 30 de enero de 2020, condición que mantuvo hasta el 5 de mayo de 2023, cuando la OMS decretó el fin de la

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



emergencia sanitaria, motivo por el cual, no era tampoco apropiado tener hospitalizada a una paciente que por sus condiciones clínicas no requería el servicio y que podía generar un contagio y posibles consecuencias adversas; con lo anterior, se puede deducir que el personal médico de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS brindó de forma diligente la atención médica y ayudas diagnósticas que la paciente requería de acuerdo con sus signos y síntomas, adicionalmente la parte demandante no puede afirmar que el actuar de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS contribuyó a las complicaciones del embarazo y muerte de la menor, teniendo en cuenta que no existe prueba alguna que confirme su dicho y en historia clínica se evidencia registro de la diligencia con la que actuó el personal médico.

ANÁLISIS:
PACIENTE DE 21 AÑOS DE EDAD CON 40. 1 SS, POR ECO TRANSVAGINAL DEL 24/05/22 PARA 11 SS. G1A0C0P0, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE DOLOR PÉLVICO TIPO CONTRACCIÓN QUE SE IRRADIA A REGIÓN LUMBAR, SIN PÉRDIDA VAGINAL, SIN SANGRADO, SIN CAMBIOS CERVICALES. DENTRO DE SU INSTITUCIÓN SE REALIZA MONITORIA FETAL LA CUAL REPORTA CATEGORÍA, 1 SIN CONTRACTILIDAD UTERINA SE REALIZA ECOGRAFÍA TRANSABDOMINAL + PERFIL BIOFÍSICO DONDE SE EVIDENCIA FETO ÚNICO CEFÁLICO, CON VIABILIDAD FETAL CONSERVADA, ILA DE 14. EN EL MOMENTO SE CONSIDERA EN PREPARTO SE DIRECCIONA A IPS DE ATENCIÓN DE SU EPS. SE EXPLICA CONDUCTA A SEGUIR A PACIENTE, SE BRINDAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR.

Sin embargo, corresponde a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS pronunciarse al respecto.

Adicionalmente se debe tener en cuenta que la atención se brindó en el servicio de urgencias, para lo cual no se requiere autorización previa por parte de la EPS, para que la IPS a la que acudió la paciente se le prestara los servicios que requiera de acuerdo con su condición y estado actual. Tal como lo consagra la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

El artículo 168 de la ley 100 de 1993, señala que la atención inicial de urgencias:

“Debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago. Su prestación no requiere contrato ni orden previa.”

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

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

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que, fue la misma paciente quien eligió acudir a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS en Cali, sin que

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



mediara autorización o remisión alguna, teniendo como IPS PRIMARIA el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA.

DECIMO CUARTO: NO ES CIERTO: Si bien es cierto, la paciente fue atendida en diferentes IPS's, no es cierto que a la paciente se le hubiera realizado un paseo medico; en primer lugar, la paciente nunca fue remitida a la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, teniendo en cuenta que fue la misma señora TANIA CUELLAR, quien voluntariamente decidió asistir a dicha IPS al servicio de urgencias; en segundo lugar, el médico de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, en razón a que no se encontraba en trabajo de parto el día que acudió a urgencias, la educó frente a signos de alarma que pudiera presentar e informó que debía acudir a su IPS PRIMARIA, que no era la ESE NORTE 2 en Miranda Cauca, sino el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, el Florida Valle, institución a la que la señora no asistió inmediatamente, sino que voluntariamente eligió asistir a la ESE NORTE 2; en tercer lugar, la remisión que se realizó al HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO de Palmira, fue en razón a las necesidades de la paciente, ya que se requería atención en un nivel mayor.

Teniendo en cuenta lo anterior, las remisiones que se realizaron no fueron sin razón alguna, sino que esto obedeció a las necesidades de la paciente, por lo tanto, la paciente fue atendida y derivada a la Red de atención en Salud con la capacidad de dar respuesta a sus necesidades de atención en parto y postparto, donde se le garantizaron todas las tecnologías de manera pertinente y oportuna, por lo que, el proceder de sus médicos tratantes estuvo ajustada a las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Protección Social y Salud, por lo que no se observa ninguna evidencia de negación de la atención en ninguna de las Instituciones prestadoras donde se atendió la paciente, las cuales son las que deciden cuando se debe realizar una remisión de un paciente.

Adicionalmente, es importante manifestar que, para el año 2022 Asmet Salud, tenía contrato vigente con las siguientes IPS's, que prestaron el servicio de salud a la señora Tania Cuellar:

ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda) contrato No. CAU-524-S22 con objeto de contrato "*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS*"

ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda) contrato No. CAU-527-S22 con objeto de contrato "*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS; ATENCION DE MORBILIDAD GENERAL, RUTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, HIPERTENSION ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS (CAPITULO II Y III), LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO*"

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



- HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, contrato No. VALL-465-S22 con su OTRO SI No. 001 con objeto de contrato “*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I)*”
- ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, contrato No. VALL-297-S19 con objeto de contrato “*PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA GINECOLOGICA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, TERAPIAS DE REHABILITACION*”

Con lo que se demuestra que, por parte de ASMET SALUD EPS se realizó la cobertura de todas las tecnologías del Plan de Beneficios requeridas por la paciente, garantizando una Red de atención en todas las complejidades, en atención a la Misión de esta entidad.

DECIMO QUINTO: NO ES CIERTO: De acuerdo a la historia clínica que aporta la parte demandante, en el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA se realizó seguimiento continuo a la señora Tania Cuellar y se realizó monitoria fetal, determinando que había bienestar fetal; ahora bien, en cuanto a que no hubo intervención de la especialidad de ginecología y pediatría en el parto, se debe tener en cuenta que el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA es de primer nivel de atención, y al no contar con los especialistas por los que requería valoración la paciente, de acuerdo al conocimiento del personal médico y a su autonomía decisión la remisión de la paciente a una institución de mayor nivel, sin embargo, se precisa, que, se prestó el servicio de salud acorde a las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Protección Social, realizando a la recién nacida masaje cardíaco y aporte de oxígeno.

DECIMO SEXTO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: en las pruebas y anexos de la demanda no se evidencia partograma en el hospital, sin embargo, esto no quiere decir que no se hubiera diligenciado, por lo tanto, le corresponde al HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA pronunciarse al respecto, ya que fue la IPS que prestó directamente el servicio de salud. Por otra parte, se aclara que, de acuerdo con las historias clínicas aportadas por la parte demandante, el alumbramiento, que es expulsar la placenta, se realizó en la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, y no en el HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA como se manifiesta en la demanda.

Ahora bien, respecto al seguimiento a la evolución al trabajo de parto, en historia clínica del HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, se observa registro indicando que se realizó monitoria fetal, indicando que no se encontró aceleraciones ni desaceleraciones, lo que permite determinar al personal médico la variación del ritmo cardíaco del feto, si existe o no sufrimiento fetal, lo cual no ocurría en este caso, ya que al no evidenciarse cambios del ritmo cardíaco, se asume por parte del médico tratante, bienestar fetal; sin embargo, corresponde al HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA pronunciarse al respecto, teniendo

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



en cuenta que fue la entidad donde se presto el servicio de salud.

MONITORIA FETAL: FCF: 135LXM, NO ASCELERACIONES, NO DESACELERACIONES, MOVIMIENTOS FETALES, SE EVIDENCIA ACTIVIDAD UTERINA.

Por otra parte, es importante tener presente que, la paciente ingresó por el servicio de urgencias del HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA y la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, de tal manera que para esta atención no era necesaria la existencia de contrato alguno con la EPS ni autorización de la misma para la prestación de los servicios de salud ni para lograr la remisión a otro hospital, tal como lo consagra la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud así:

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

En el mismo sentido, la Resolución 2292 de 2021 expedida por el Ministerio de la Protección Social, vigente para el año 2022, señala respecto del manejo en la atención de urgencias lo siguiente:

"ARTÍCULO 8: GLOSARIO:

5. Atención de urgencias: conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.

Artículo 22. Atención de urgencias. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, y la oportuna y adecuada remisión cuando no se cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

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

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

Con lo anterior queda claro que la atención de urgencias de la paciente y en consecuencia las decisiones y medidas adoptadas por las IPS tratante, incluida la gestión de remisión, son responsabilidad exclusivamente del HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, sin que se requiera intervención alguna de la EPS.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



DECIMO SEPTIMO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: el apoderado de la parte demandante hace apreciaciones sin fundamentos, al señalar que existieron signos de alarma que significaban un riesgo para el embarazo de la paciente, sin embargo, no se indica a que signos hace referencia, así como tampoco menciona los protocolos que a juicio de la parte demandante dejó de aplicarse por el personal medico y asistencial de las instituciones que brindaron el servicio de salud a la paciente.

Por otra parte, revisada las historias clínicas aportadas con la demanda se evidencia que, las instituciones medidas que brindaron atención a la señora Tania Cuellar, cumplieron con las Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Protección Social., al respecto, se precisa que, cuando la paciente asistió al servicio de urgencias de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, fue valorada por dos médicos ginecobstetras, quienes realizaron monitoria fetal, la cual reporto sin contractilidad uterina; ecografía transabdominal + perfil biofísico donde se reportó viabilidad fetal conservada y se diagnosticó como “FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETS DE GESTACION”, indicando recomendaciones, signos de alarma y conducta a seguir.

No obstante, se aclara que, ASMET SALUD no es una entidad que presta directamente el servicio de salud, por lo que no tiene funciones asistenciales, adicionalmente los médicos tienen autonomía profesional en cuento al plan de manejo de sus pacientes.

DECIMO OCTAVO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: No es posible para mi poderdante tener conocimiento de lo que se manifiesta en este punto en la demanda, ya que no es la entidad encargada de prestar el servicio de salud, adicionalmente no se aporta con la demanda historia clínica o notas del traslado de la recién nacida para verificar las condiciones.

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la remisión se realizó como urgencia vital, por lo que no requería autorización ni gestión alguna por parte de ASMET SALUD, siendo así, no es imputable ninguna responsabilidad a mi representada, ya que no tuvo injerencia alguna ni en la prestación del servicio ni en el traslado de las pacientes.

DECIMO NOVENO: ES CIERTO: De acuerdo con los registros civiles aportados con la demanda.

VIGECIMO: NO LE CONSTA A ASMET SALUD: lo manifestado en este punto hace referencia al ámbito personal de los demandantes, por lo que ASMET SALUD no tiene conocimiento al respecto, sin embargo, corresponde a la parte demandante probar su dicho.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



VIGECIMO PRIMERO: NO ES CIERTO: contrario a lo que manifiesta el apoderado de la parte demádate, la falla en la prestación del servicio de salud y la atención medica brindada a las pacientes en las IPS demandadas, no se presume, de hecho, corresponde a la parte demandante probar la supuesta existencia.

No obstante, se aclara que conforme a las funciones de ASMET SALUD, no se encuentra la de prestar el servicio de salud, teniendo en cuenta que, ASMET SALUD como EPS es la entidad encargada de garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud que requieran, lo cual en este caso se realizó en debida forma, teniendo en cuenta que contaba con una red de prestadores del servicio de salud, por lo que no es posible endilgar responsabilidad alguna a mi poderdante, más aun cuando los hechos objeto de debate ocurrieron en el servicio de urgencias, para lo cual no se requería autorización previa por parte de la EPS a la que se encontraba afiliada la paciente, por lo tanto, ASMET SALUD cumplió con su deber legal y contractual con la afiliada TANIA CUELLAR.

VIGECIMO SEGUNDO: ES CIERTO: La parte demandante cito a audiencia de conciliación a las entidades demandadas en el presente proceso, ante la PROCURADURIA 59 JUDICIAL I PARA ASUNTOS ADMINISTRATIVOS de Cali Valle

VIGECIMO TERCERO: ES CIERTO: El día 23 d septiembre de 2024, se realizó audiencia de conciliación, la cual se declaró fracasada.

VIGECIMO CUARTO: ES CIERTO: Con la demanda se anexa poder especial otorgado por loa demandantes al Dr. OSCAR MARINO APONZA, para que inicie, promueva y lleve hasta su culminación el proceso de preparación directa en contra de las entidades demandadas.

III. A LAS PRETENSIONES

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

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

*Frente a los Perjuicios Morales:

En cuanto a la tasación de los perjuicios morales el Consejo De Estado, Sección Tercera, en su expediente No. 27709 del 28 de agosto de 2014 determinó lo siguiente:

"A fin de que en lo sucesivo, se indemnicen de manera semejante los perjuicios morales

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



reclamados por la muerte de una persona, como en el presente caso, la Sala, a manera de complemento de lo decidido en la sentencia mencionada en el párrafo que antecede, decide unificar su jurisprudencia sobre el particular, a partir del establecimiento de cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa del daño o causante y quienes acuden a la justicia en calidad de perjudicados o víctimas indirectas así:

Nivel No. 1: *Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.*

Nivel No. 2. *Se refiere a la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (hermanos, abuelos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.*

Nivel No. 3. *Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio."*

En ese sentido, no es posible reconocer las sumas solicitadas en favor de la menor GUADALUPE TORRES YEPES, hermana paterna de la menor CELESTE TORRES CUELLAR; la señora HEIDY JOHANNA CUELLAR GONZALEZ, abuela materna de la menor CELESTE TORRES CUELLAR; la señora NICOL DAYANA PIZARRO CUELLAR, tía materna de la menor CELESTE TORRES CUELLAR; la señora LAURA ALEJANDRA PIZARRO CUELLAR, tía materna de la menor CELESTE TORRES CUELLAR; la señora MARIA ELIANA RIVERA GONZALEZ abuela paterna de la menor CELESTE TORRES CUELLAR; al señor CRISTOBAL MONTILLA RIVERA, tío paterno de la menor CELESTE TORRES CUELLAR, como erradamente se solicita en la demanda, pues no se puede acceder a una indemnización por concepto de perjuicios morales con topes superiores a los señalados en la jurisprudencia de unificación previamente transcrita.

En igual sentido se presenta oposición al monto de los perjuicios morales solicitados a favor de la totalidad de los demandantes, en tanto dicha situación debe tener medio probatorio que la respalde.

Adicionalmente, es claro que la determinación del monto a reconocer como perjuicios morales, dependerán del grado de afectación acreditado y conforme al grado de parentesco y sin exceder los montos descritos por la jurisprudencia del Consejo de Estado.

Así las cosas, mi representada se opone frente al monto de los perjuicios morales reclamados, puesto que en el hipotético evento en que se declare la existencia de omisiones en las gestiones realizadas para garantizar el acceso al servicio de salud atribuibles a mi prohijada, la parte actora deberá acreditar la causación de los mismos, su titularidad para reclamarlos y el monto de dichos valores acorde al grado real de afectación y lo jurisprudencialmente permitido.

*Perjuicios Materiales:

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



En este punto la parte actora solicita el reconocimiento de daño material, se solicita el reconocimiento por este concepto a todos los demandantes, sin embargo, no se informa que clase de perjuicio material esta pretendiendo, ni se aporta prueba de algún documento por el que se deba reconocer dicho perjuicio.

Por tal razón no hay lugar a la declaración de los perjuicios de tipo material reclamados, en el remoto caso en que exista una sentencia condenatoria.

*Frente al perjuicio de daño a la vida en relación:

En el caso concreto no es viable reconocer indemnización por concepto de daño a la vida de relación a favor de los señores TANIA CUELLAR y JHOFAN TORRES, teniendo en cuenta que esta clase de perjuicios se reconocen únicamente a la persona que ha sufrido una lesión y constituye una afectación a la esfera exterior de quien padeció tal afectación y no a sus familiares.

En el mismo sentido, cabe resaltar que la Jurisprudencia del Consejo de Estado ha recogido el término de indemnización de daños a la vida de relación, al considerar que dicha expresión ha dado motivo a confusiones en materia de resarcimiento de perjuicios inmateriales, concluyendo que el único daño en casos de afectación física lo constituye el ahora denominado daño a la salud, al respecto, mediante las Sentencias del 18 De Enero De 2012, radicación No. 20038 y la Sentencia del 14 de septiembre de 2011, Radicación interna No. 38.222, se expresó:

“En consecuencia, se adopta el concepto de daño a la salud, como perjuicio inmaterial diferente al moral que puede ser solicitado y decretado en los casos en que el daño provenga de una lesión corporal, puesto que el mismo no está encaminado al restablecimiento de la pérdida patrimonial, ni a la compensación por la aflicción o el padecimiento que se genera con aquél, sino que está dirigido a resarcir económicamente-como quiera que empíricamente es imposible- una lesión o alteración a la unidad corporal de la persona, esto es, la afectación del derecho a la salud del individuo.

... la cuantificación del daño en que se ha inspirado el ordenamiento jurídico interno, obedece al criterio de la restitutio in integrum cuyo objetivo es el restablecimiento patrimonial y/o espiritual, dañado por un hecho ilícito, o que el perjudicado no tenga la obligación de padecer, lo cual encuentra su fundamento y límite, se itera, en dos principios generales del derecho que además tienen soporte normativo: la reparación integral del daño (art. 16 ley 446 de 1998 y art. 2341 C.C.) y el enriquecimiento injusto (art. 8 ley 153 de 1887); por ello el resarcimiento debe cubrir nada más que el daño causado, pues si va más allá, representaría un enriquecimiento ilegítimo del afectado, y si es menor, constituiría un empobrecimiento correlativo, desnaturalizándose así los principios de dignidad humana y de igualdad, que constituyen pilares basilares del modelo Social de Derecho.

...De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente establecer el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia), en esta clase o naturaleza de supuestos.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



En otros términos, un daño a la salud desplaza por completo a las demás categorías de daño inmaterial como lo son la alteración grave a las condiciones de existencia -antes denominado daño a la vida de relación- precisamente porque cuando la lesión antijurídica tiene su génesis en una afectación negativa del estado de salud, los únicos perjuicios inmateriales que hay lugar a reconocer son el daño moral y el daño a la salud.

“En consecuencia, el daño moral satisface la indemnización de la órbita interna y aflictiva del ser humano; el daño a la salud garantiza un resarcimiento más o menos equitativo y objetivo en relación con los efectos que produce un daño que afecta la integridad psicofísica de la persona;”.

(Subrayado por fuera del texto original)

En ese sentido, nuestro máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo ha indicado que quienes los sufren, tienen derecho a su reparación integral mediante la adopción de medidas no pecuniarias a favor de la víctima y sus familiares más cercanos, y excepcionalmente, cuando dicha medida no sea procedente al reconocimiento de una indemnización de hasta 100 SMMLV, exclusivamente a favor de la víctima directa. Dichos perjuicios como los demás, pueden acreditarse a través de cualquier medio probatorio, sin embargo, para el caso en concreto no es posible su reclamación, ya que no se trata de lesiones personales sino del fallecimiento de la hija de la señora TANIA CUELLAR y en consecuencia no puede repararse a la víctima directa.

De lo expuesto se colige que las categorías de daño como fisiológico, daño a la vida de relación o alteración a las relaciones de existencia, han sido ubicadas dentro del concepto de daño a la salud y concretamente para los casos de lesiones a la víctima; mientras que los perjuicios inmateriales que devienen del fallecimiento de una persona se encuentran ubicados en el daño moral.

Por lo mencionado anteriormente, ASMET SALUD EPS SAS se opone a su reconocimiento, toda vez que no existen supuestos facticos ni jurídicos que acrediten responsabilidad de la EPS por el daño reclamado por los demandantes. Al respecto cabe precisar que en el caso concreto no es viable reconocer indemnización por este concepto, teniendo en cuenta que esta clase de perjuicios se reconocen únicamente a la persona que ha sufrido una lesión debidamente acreditada como un daño antijurídico y constituye una afectación a la esfera exterior de quien padeció tal afectación y no a sus familiares.

IV. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO

Frente a las normas descritas por la parte actora en el acápite de fundamentos de derecho es oportuno señalar que trata de la responsabilidad del Estado, sin embargo, ASMET SALUD es una entidad de naturaleza privada.

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



No obstante, mi poderdante dio cumplimiento a cabalidad con sus deberes como EPS, sin que se exista fundamento alguno que demuestre lo contrario.

V. A LAS PRUEBAS

Frente a las pruebas documentales aportadas con la demanda, mi poderdante se atiene a las consideraciones del despacho respecto de su conducencia, pertinencia y utilidad en el proceso.

Sobre los testigos solicitados, me reservo el derecho de poder contrainterrogar en la etapa procesal pertinente.

VI. A LA ESTIMACIÓN DE LA CUANTÍA

En este acápite la parte demandante señala como cuantía razonada la suma de \$910.000.000, frente a lo cual se reitera la oposición que se indicó dentro de la respuesta a las pretensiones a la demanda, y se solicita al Despacho que se tenga en cuenta dichos argumentos de defensa.

VII. AL CONCEPTO DE VIOLACION

La parte demandante refiere que el servicio de salud no se prestó de manera diligente y oportuna a la señora TANIA CUELLAR, lo cual afectó el derecho a la salud, al respecto, es importante tener en cuenta que, conforme a las funciones de ASMET SALUD, no se encuentra la de prestar el servicio de salud, teniendo en cuenta que, ASMET SALUD como EPS es la entidad encargada de garantizar el acceso de los afiliados a los servicios de salud que requieran, lo cual en este caso se realizó en debida forma, teniendo en cuenta que contaba con una red de prestadores del servicio de salud, por lo que no es posible endilgar responsabilidad alguna a mi poderdante, más aún cuando los hechos objeto de debate ocurrieron en el servicio de urgencias, para lo cual no se requería autorización previa por parte de la EPS a la que se encontraba afiliada la paciente, por lo tanto, ASMET SALUD cumplió con su deber legal y contractual con la afiliada TANIA CUELLAR.

VIII. RAZON Y FUNDAMENTO DE CITACION COMO SUJETO PROCESAL A LA PARTE DEMANDADA

Si bien la señora TANIA CUELLAR, para la época de los hechos se encontraba afiliada a la EPS, dicha entidad, no realizó las conductas invocadas en la demanda como omisiones y, por lo tanto, no está llamada a responder por el daño alegado por los demandantes, en virtud de que en ningún momento obstaculizó el acceso a los servicios que requiriera la paciente, por el contrario en virtud de que los servicios médicos brindados a la señora en la IPS se dieron a través del servicio de urgencias, no se requería autorización por parte de la EPS.

Adicionalmente, en el presente caso se cuestionan presuntas fallas en las

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



atenciones médicas brindadas por las IPS's demandadas, situaciones en las que no participó ASMET SALUD EPS SAS y por lo tanto no le son imputables, al no ser una institución médica que hiciera parte de su red prestadora de servicios de salud.

IX. EXCEPCIONES DE MÉRITO.

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

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

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

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

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

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

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

Ahora bien, de acuerdo con la normatividad y jurisprudencia anterior, la responsabilidad civil es aquella que surge cuando un **comportamiento antijurídico produce un incumplimiento a un deber jurídico o legal que protege bienes jurídicos. Aquella se encuentra integrada por tres elementos, así: un acto que se imputa. un daño y una relación de causalidad entre los**

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



dos primeros, por tanto, ASMET SALUD EPS sólo podría ser considerada como responsable, en el evento que se llegara a probar que en el presente caso algún acto u omisión, en cabeza de ASMET debidamente acreditados, generó **el daño alegado**, es decir el fallecimiento de la menor CELESTE TORRES CUELLAR.

En ese orden ideas, se hace necesario delimitar en el caso en estudio los anteriores elementos, los cuales fueron descritos por la parte demandante en el acápite denominado Imputación fáctica en el siguiente sentido:

A) El Daño Antijurídico:

Señaló como daño el fallecimiento de la menor CELESTE TORRES CUELLAR.

B) Actuación antijurídica que se pretende imputar y nexo de causalidad:

La parte demandante indicó como acto antijurídico o el hecho generador de la falla, que la E.S.E NORTE 2, ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS y la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, omitieron sus deberes puesto que para la parte actora prestaron un servicio de salud deficiente, inoportuno y poco diligente.

A juicio de la parte demandante, las presuntas fallas a cargo de las IPS's mencionadas anteriormente, le impidieron a la paciente acceder de manera oportuna a servicios médicos idóneos que le hubieran permitido preservar la vida de la recién nacida.

Teniendo claro lo anterior y frente al caso en litigio se deben analizar cinco situaciones particulares, a saber:

- La señora TANIA CUELLAR ingresó a las IPS's por el servicio de urgencias.

De conformidad con el relato de la demanda y la historia clínica, en las atenciones objeto de debate, la paciente ingresó por el servicio de urgencias, de tal manera que para este tipo de atención no era necesaria la existencia de contrato alguno con EPS ni autorización de la misma para la prestación de los servicios de salud ni para lograr la remisión a otro hospital, tal como lo consagra la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud así:

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

En el mismo sentido, la Resolución 2292 de 2021 expedida por el Ministerio de la Protección Social, vigente para el año 2022, señala respecto del manejo en la atención de urgencias lo siguiente:

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



"ARTÍCULO 8: GLOSARIO:

5. Atención de urgencias: conjunto de procesos, procedimientos y actividades, a través de los cuales, se materializa la prestación de servicios de salud, frente a las alteraciones de la integridad física, funcional o psíquica por cualquier causa y con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de una persona y que requieren de atención inmediata, con el fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas, presentes o futuras.

Artículo 22. Atención de urgencias. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen las tecnologías en salud y los servicios contenidos en el presente acto administrativo, necesarios para la atención de urgencias del paciente, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin, y la oportuna y adecuada remisión cuando no se cuente con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según la normatividad vigente.

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

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

Con lo anterior queda claro que las atenciones en el servicio de urgencias brindadas a la paciente y en consecuencia las decisiones y medidas adoptadas por las IPS's tratantes, incluida la determinación del diagnóstico, el trabajo de parto y la orden y gestión de remisión realizada, son responsabilidad exclusivamente de dichas IPS's, sin que para la prestación de esos servicios de salud se hubiera requerido autorización de la EPS.

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

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

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

"ARTICULO 185. INSTITUCIONES DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. (Subrayado por fuera del texto original)

Para el caso concreto, se observa que la IPS's a cargo de las atenciones de la señora TANIA CUELLAR, tal como lo señala la norma anteriormente descrita, tenían como función la prestación directa de los servicios de salud a la paciente, garantizando la calidad y eficiencia de estos.

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

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

Frente a la atención brindada a los pacientes, es importante tener en cuenta que, el personal que goza de autonomía profesional tal como indica la ley 1438 de 2011:

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

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

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

Para el caso concreto, mi representada suscribió múltiples contratos de prestación de servicios con su red de prestadores, para el caso concreto se describen algunos, los cuales se aportan al presente escrito:

ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda) contrato No. CAU-524-S22 con objeto de contrato “PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS”

ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda) contrato No. CAU-527-S22 con objeto de contrato “PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS; ATENCION DE MORBILIDAD GENERAL, RUTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, HIPERTENCION ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS (CAPITULO II Y III), LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO”

HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, contrato No. VALL-465-S22 con su OTRO SI No. 001 con objeto de contrato ““PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I)”

ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, contrato No. VALL-297-S19 con objeto de contrato “PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA GINECOLOGICA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, TERAPIAS DE REHABILITACION”

Contratos a partir de los cuales, todas las afiliadas a la EPS, que vivieran en el Municipio donde se encuentran estas IPS’s y otro Municipios cercanos, podían acudir en cualquier momento a la toma de la prueba de embarazo y en caso de tener un resultado de gravidez positivo, tenían el acceso inmediato para iniciar con los controles prenatales, sin necesidad de autorización de ASMET SALUD EPS SAS, de igual manera a partir de estos contratos la señora TANIA CUELLAR podía acceder a los exámenes del primer, segundo y tercer trimestre del embarazo.

Es importante precisar que, el lugar de residencia de la señora TANIA CUELLAR, es el municipio de Florida Valle y su IPS PRIMARIA la ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, ante lo cual, de acuerdo con las historias clínicas de esta IPS de se puede observar que a la paciente se le garantizó el acceso a los controles prenatales, sin ningún obstáculo o traba administrativa.

Adicionalmente, por parte de ASMET SALUD se autorizó todos los servicios que requería y que le fueron solicitados a la EPS, tales como, el servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA, con No. de autorización 210748506 y cita de control con No. de autorización 211679870, igualmente se autorizó el servicio de valoración por ginecología y obstetricia, con autorización No. 210748528; al igual que al servicio de ecografía obstétrica transvaginal, con autorización No. 210748488.

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

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

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



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

La función de inspección, vigilancia y control a cargo del Ente Territorial del Cauca y Valle frente a la E.S.E NORTE 2, ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO y ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, se acredita con el respaldo legal enunciado y además con la copia de la certificación de habilitación emitida por dicha entidad respecto de las IPS's, en la cuales se certificó que la IPS's en mención para el año 2022 cumplían con los indicadores de calidad de los servicios por ellos ofertados.

En razón al anterior planteamiento en el caso remoto de que se acredite la existencia de una omisión médica en la atención brindada a la señora TANIA CUELLAR no es posible atribuir responsabilidad alguna en cabeza de ASMET SALUD EPS SAS, puesto que la EPS dio total cumplimiento a sus obligaciones legales como se acredita en esta contestación.

Ahora frente al tema del acceso a los servicios, se tiene que ASMET SALUD cumplió cada uno de sus deberes como EPS y en ese orden de ideas, se debe concluir que respecto de ASMET SALUD EPS SAS no existe una relación de causalidad entre los actos imputados y el daño presuntamente causado a los actores, conforme a lo ampliamente explicado a lo largo de la presente excepción, o lo que es igual, no existe una conducta antijurídica desplegada por ASMET SALUD EPS SAS que haya generado el presunto daño alegado en la presente demanda y de la cual sea posible derivar responsabilidad.

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

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

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

Al respecto es preciso traer a colación la Sentencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Casación Civil, Expediente Número SC-139252016, con Magistrado Ponente Ariel Salazar y de fecha 30 de septiembre de 2016, Corporación que señaló lo siguiente:

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



“(...) en tratándose de la responsabilidad de las personas jurídicas constituidas en forma de sistema, como lo son las entidades de la seguridad social en salud, lo primero que hay que hacer es adentrarse en el análisis del funcionamiento y estructura de dicho sistema, pues es la única forma de establecer el origen de la responsabilidad, su fundamento y los límites entre la responsabilidad del ente colectivo y la de cada uno de sus miembros.

(...) la entrada en vigencia del sistema general de seguridad social en salud (Ley 100 de 1993), a partir del cual la prestación de los servicios médicos dejó de ser una labor individual para convertirse en una actividad empresarial, colectiva e institucional...De ahí que tanto las entidades promotoras e instituciones prestadoras de salud como los profesionales que fungen como agentes suyos”

(Subrayado por fuera del texto).

Bajo el postulado de la jurisprudencia, referido al Sistema de Seguridad Social como un Sistema integrado por varios agentes cada uno con una función específica, es preciso señalar que a la luz de La Ley 100 de 1993 las Entidades Promotoras de Salud, como la que represento, tienen la obligación de “*garantizar el acceso a los afiliados a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional*”, lo que conlleva a que se busquen los mecanismos necesarios para prestar dichos servicios, por intermedio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Ahora bien, en virtud de que no es posible prestar el servicio de salud por ASMET SALUD EPS SAS, mi representada suscribe contratos de prestación de servicios con varias Instituciones de Salud en aras de garantizar todos los servicios contenidos en el PBS, en sus diferentes niveles de complejidad, de tal forma que las Entidades Promotoras de Salud como la que represento son responsables de incluir dentro de su red de servicios instituciones capacitadas profesional y técnicamente en los servicios por los cuales son contratadas, esto es, baja, mediana y/o alta complejidad en los municipios en donde tenga cobertura la EPS.

De acuerdo con lo anterior y para el caso específico de estudio, ASMET SALUD EPS SAS para el año 2022 tenía vigente relación con las siguientes entidades:

ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda) contrato No. CAU-527-S22 con objeto de contrato “PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS; ATENCION DE MORBILIDAD GENERAL, RUTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, HIPERTENCION ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS (CAPITULO II Y III), LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO”

HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, contrato No. VALL-465-S22 con su OTRO SI No. 001 con objeto de contrato “PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATOS RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I)”

ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, contrato No. VALL-297-S19 con objeto de contrato “PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTA GINECOLOGICA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, TERAPIAS DE REHABILITACION”

A través de estas contrataciones se le garantizaron a la afiliada todos los servicios de la baja, mediana y alta complejidad cubiertos por el Plan de Beneficios de salud ofrecidos por dichas IPS.

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

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

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

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

El prestador que declare un servicio, es el responsable del cumplimiento de todos los estándares aplicables al servicio que inscribe, independientemente de que para su

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas para aportar en el cumplimiento de los estándares.

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

Si bien es cierto el mencionado artículo es un requisito anterior a la habilitación, lo que se quiere significar es que la responsabilidad en cuanto al cumplimiento de los estándares de calidad inscritos en la institución de salud corresponde exclusivamente al prestador del servicio; la obligación como Entidad Promotora de Salud de mi representada radica en verificar que esos prestadores cuenten con la respectiva habilitación de los servicios contratados, situación que se presentó al momento de la contratación con dicha institución en la forma establecida en el artículo 26 de la misma norma:

“ARTÍCULO 26°.- RESPONSABILIDADES PARA CONTRATAR.

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

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

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

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

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

En relación con las condiciones de capacidad tecnológica y científica, la verificación del

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



cumplimiento de los estándares de habilitación establecidos por el Ministerio de la Protección Social se realizará conforme al plan de visitas que para el efecto establezcan las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 21 del presente decreto.”(Se resalta). “ARTICULO 21º.-PLAN DE VISITAS.

(...) Las Entidades Territoriales deberán realizar al menos una visita de verificación de cumplimiento de los requisitos de habilitación a cada prestador, durante los cuatro (4) años de vigencia del registro de habilitación”

Es así como se sustenta la presente excepción pues no hay lugar a derivar responsabilidad a mi defendida respecto de la prestación de los servicios médicos y demás situaciones de tipo médico acaecidas al interior de las IPS's demandadas o en el traslado en la ambulancia de la menor CELESTE TORRES, toda vez que ASMET SALUD EPS SAS ha actuado con suma diligencia y cuidado en el cumplimiento de sus deberes como EPS, en tanto afilió a la señora TANIA CUELLAR y al momento de la contratación de las IPS que integran su red de servicios, les exigió la debida habilitación de los servicios, resaltando que la contratación con la citada IPS obedeció al cumplimiento de lo establecido en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

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

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

3. EXCEPCIÓN DE INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD ENTRE ASMET SALUD EPS Y LA IPS TRATANTE SOBRE EL PRESUNTO DAÑO CAUSADO A LOS DEMANDANTES.

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

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

(...)

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

En atención a dicha normatividad y a la primacía del acuerdo de voluntades propio del derecho privado, en el contrato entre ASMET SALUD EPS y la E.S.E NORTE 2, ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, se establece la siguiente clausula:

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



“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 del CONTRATISTA o de sus dependientes, este 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 consecuencia, se concluye que no es posible atribuir responsabilidad a mi representada por actuaciones presuntamente antijurídicas realizadas o acaecidas en la E.S.E NORTE 2, ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA o en las atenciones brindadas en el traslado por dicha IPS, pues entre dicho prestador y ASMET SALUD EPS no hay solidaridad en las responsabilidades que puedan reclamar terceros, en este caso, los demandantes y por tanto, de encontrarse configurada una eventual responsabilidad en cabeza de dicha IPS, la misma no puede ser solidaria.

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

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

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

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

“Por otro lado, considera la Sala que el Departamento de Cundinamarca -Secretaría de Salud de Cundinamarca, no se encuentra legitimado en la causa por pasiva, en razón, a que como lo anota el apoderado del Departamento, el Hospital San Rafael de Fusagasugá cuenta con autonomía administrativa y financiera y fue la entidad prestadora del servicio de salud que atendió directamente al actor. En consecuencia, para el caso concreto, el Departamento de

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



Cundinamarca - Secretaría de Salud de Cundinamarca, en cumplimiento del mandato constitucional y legal que le compete, no tiene relación causal directa ni indirecta con los hechos y las pretensiones de la demanda.”¹ (Negrilla propia)

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

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

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

“En el presente caso, se observa que si bien puede afirmarse que la Nación, los departamentos, los municipios y los servicios seccionales de salud hacen parte del Sistema Nacional de Salud, que fue reorganizado por la Ley 10 de 1990, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal que puede derivarse de la prestación del servicio médico, se requiere que el daño por el cual se reclama, pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta ha debido tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones; no obstante, la parte actora en el sub-lite, no atribuye conducta alguna a las mencionadas entidades, puesto que la falla del servicio que predica, se refiere exclusivamente a la atención médica que recibió la paciente María Aliria Escudero Ledesma en el Hospital San Vicente de Paúl.”²

Más adelante refiere,

“Por lo tanto, la Sala considera que la única entidad llamada a responder, en el evento de comprobarse la falla del servicio alegada, es el Hospital San Vicente de Paúl, toda vez que se trata de una Empresa Social del Estado del Municipio de Santuario (Risaralda)¹², es decir que es una entidad descentralizada municipal que goza de personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y por lo tanto puede ser titular de derechos y obligaciones, además de que se trata de la entidad asistencial que directamente prestó el servicio de salud que se cuestiona en el presente proceso.”³ Negrilla propia.

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

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

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

³ Ibídem

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



sea por la no utilización de todos los medios a su alcance para brindar tratamiento, el manejo de la paciente, que prueben que en verdad su actuar fue errado.

Aunado a lo anterior, se tiene que la jurisprudencia del Consejo de Estado, como la del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, reitera ésta postura y deja claro que para estar legitimado por pasiva para hacer parte de un proceso por falla del servicio médico, es necesario haber participado de manera directa en la falla y el daño, situación que no se presenta en el caso que se analiza, pues como se observa ASMET SALUD actuó de manera diligente y en cumplimiento de sus deberes, por tal razón sería dicha IPS la llamada a responder en el remoto caso que se declare que existió falla en las atenciones médicas prestadas a la señora TANIA CUELLAR, derivada de los servicios que le fueran suministrados para la época de los hechos.

En este sentido es claro que los motivos por los cuales se inició el proceso no tienen relación con un actuar u omisión de ASMET SALUD EPS SAS, por lo tanto, no puede ser imputado a mi poderdante.

En este sentido, no se encuentra prueba dentro del expediente que demuestre que ASMET SALUD EPS SAS omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la señora TANIA CUELLAR. Así las cosas, no son exigibles a la EPS las obligaciones contenidas en la demanda, por cuanto es claro que ASMET SALUD EPS no atendió, diagnóstico, ni instauró el tratamiento médico y mucho menos faltó a sus funciones como EPS.

En tal sentido, téngase en cuenta que las Entidades Promotoras de Salud, de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, tienen como función el acceso a los servicios de salud de sus afiliados:

“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”

Obligación que es diferente a la de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las cuales de conformidad con el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 corresponden a:

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

En consecuencia, quien tiene en cabeza la prestación de los servicios de salud es la IPS, por lo que el diagnóstico y plan de manejo que se haya instaurado por las IPS´s es de responsabilidad exclusiva de dichas instituciones por hacer parte de las funciones para las cuales fueron creadas. En este sentido, no se encuentra prueba

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



dentro del expediente que demuestre que ASMET SALUD EPS SAS omitió, retardó o cumplió defectuosamente sus obligaciones frente a la señora TANIA CUELLAR.

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

Con base en lo anteriormente expuesto, solicito a su señoría, acoger la excepción propuesta, pues como queda demostrado la EPS no participó en los hechos que dieron lugar a la presente demanda y, como consecuencia se deberán negar todas las pretensiones solicitadas en contra de mi defendida.

5. EXCEPCIÓN INNOMINADA

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

X. PRUEBAS DE LA CONTESTACIÓN

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

Documentales aportadas

- Certificado actual de afiliación de la señora TANIA CUELLAR
- Copia del contrato No. CAU-524-S22, suscritos entre ASMET SALUD EPS y la ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda)
- Copia del contrato No. CAU-527-S22, suscritos entre ASMET SALUD EPS y la ESE NORTE 2 (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda)
- Copia del contrato No. VALL-465-S22 con su OTRO SI No. 001, suscrito entre ASMET SALUD EPS y la ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA
- Copia del contrato No. VALL-297-S19, suscrito entre ASMET SALUD EPS y la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO
- Copia de las autorizaciones No. 210748506, No. 211679870, 210748528, 210748488

TESTIMONIOS

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



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

1. A las médicas generales: **DIANA MARCELA VALENCIA TOBAR y JENNIFER SOCORRO LONDOÑO** para que rindan testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas a la señora TANIA CUELLAR al interior de la E.S.E. NORTE 2, quienes pueden ser ubicados en dicha IPS.
2. Al médico ginecobstetra: **JULIAN FERNANDO LOPEZ GIRALDO** para que rinda testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas a la señora TANIA CUELLAR al interior de la CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, quien puede ser ubicado en dicha IPS.
3. A la médica general: **ORIANA ANTONIA OROBIO DE LA CRUZ** para que rinda testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas a la señora TANIA CUELLAR al interior de la ESE HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA, quien puede ser ubicado en dicha IPS
4. A la médica general: **LINA MARIA MOLINA OSPINA** para que rinda testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas a la señora TANIA CUELLAR al interior de la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, quien puede ser ubicado en dicha IPS
5. Al médico ginecobstetra: **ORLANDO ARBOLEDA ZUÑIGA** para que rinda testimonio acerca de las atenciones médicas brindadas a la señora TANIA CUELLAR al interior de la ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, quien puede ser ubicado en dicha IPS
6. A la doctora **ANA MARIA ZAPATA**, en calidad de Coordinadora de SALUD Departamental de ASMET SALUD EPS SAS Sede Valle o quien haga sus veces, para que rinda testimonio respecto de las gestiones realizadas por ASMET SALUD EPS para garantizar el acceso a la atención en salud requerida por la señora TANIA CUELLAR quien puede ser ubicada en la ciudad de Popayán en la Cra. 4 No. 18N-46 y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@asmetsalud.com
7. A la doctora **MARIBEL PAME GUAUÑA**, en calidad de Profesional de contratación Departamental de ASMET SALUD EPS SAS Sede Valle o quien haga sus veces, para que rinda testimonio respecto de las gestiones existentes entre ASMET SALUD EPS para garantizar el acceso a la atención en salud requerida por la señora TANIA CUELLA y las IPS's demandadas, quien puede ser ubicada en la ciudad de Popayán en la Cra. 4 No. 18N-46 y en el correo electrónico notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: TANIA VANESSA CUELLAR Y OTROS
DEMANDADOS: ASMET SALUD EPS Y OTROS
PROCESO No: 1900133330000220240021200



8. A la doctora **JHONN ALEXANDER CHICANGANA** quien se desempeña como funcionario de ASMET SALUD en el cargo de Referente Gestantes Valle, o quien haga sus veces, para que rinda declaración acerca de las medidas asistenciales brindadas por la EPS en aras de garantizar el acceso a la prestación del servicio de salud de la usuaria TANIA CUELLAR, quien puede ser ubicado en la ciudad de Popayán en la Cra. 4 No. 18N-46 y en el correo de notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

XI.

ANEXOS:

- Resolución 2023320030002798-6 del 11 de mayo de 2023
- Resolución 2024320030003573-6 del 7 de mayo de 2024
- Resolución 2024320030003676-6 del 11 de mayo de 2024
- Resolución 2024320030015021-6 del 15 de noviembre de 2024,
- Certificado de existencia y representación legal
- Escritura Publica No. 5911 del 3 de diciembre de 2024

XII. NOTIFICACIONES

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

Atentamente,

MARIA CLAUDIA OÑATE VASQUEZ
C.C. No. 1.016.039.803 de Bogotá D.C
T.P. No. 272.536 del C. S. de la J.

Proyectó: Camila Gomez.
Revisó: Angélica Erazo.



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	1192724924
NOMBRES	TANIA VANNESSA
APELLIDOS	CUELLAR GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	FLORIDA

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	01/10/2011	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 01/23/2025 08:05:56 | 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](#)

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

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

Asmet salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) **TANIA VANNESSA CUELLAR GONZALEZ** identificado(a) con **CC 1192724924** se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual: Subsidiado
Nivel de sisbén: 1
Departamento: Valle Del Cauca
Municipio: Florida
Zona: Urbana
Estado actual: **ACTIVO**

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

Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los **23 días del mes de Enero de 2025**, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional
ASMET SALUD EPS SAS

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

Reporte No: 594288
Fecha de generación: 23/01/2025
Hora de generación: 08:04 am
Usuario: juan.sol

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO Nº CAU-524-S22	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2 NIT: 900146006 CODIGO DE HABILITACION: 191420720901
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS, los cuales hacen parte integral del presente contrato.
MODALIDAD DE PAGO	CAPITACION
LUGAR DE EJECUCION	DEPARTAMENTAL CAUCA (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda)
MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración por el valor de las tarifas pactadas. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de MIL OCHOCIENTOS TREINTA MILLONES VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$1.830.021.984)
TERMINO DE DURACION	01 DE ENERO DE 2022 A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
REGIMEN	SUBSIDIADO

JOHANA ENERIETH ORTIZ FRANCO, identificado con CC. **25.278.743** de **Popayan**, actuando en representación de **ASMET SALUD EPS SAS** conforme al poder especial otorgado por el **Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en Bogotá D.C, en calidad de Representante legal Suplente, **OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 76.142.567 expedida en Caloto Cauca actuando como Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**, identificada con NIT: **900146006**, código IPS N° **191420720901** y con domicilio principal en Carrera 5° con Calle 10 esquina de Caloto, Teléfonos: 8258311-8258388-3206884803-3206929870, Correo Electrónico **esenorte2@esenorte2.gov.co**; quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA**



ESE NORTE 2
NIT. 900146.006-6
**APOYO ADM.
Y FINANCIERO**

LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I), Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS, los cuales hacen parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO 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**. **PARAGRAFO SEGUNDO:** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EL CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS** información que será verificada por **EL CONTRATANTE**. **PARAGRAFO TERCERO. - 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:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EL CONTRATISTA** se obliga a: **1)** Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato, conforme a lo descrito en **ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, los cuales hacen parte integral del presente contrato y lo establecido en la normativa vigente. **2) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmetosalud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **3) EL CONTRATISTA**, garantizará la **ACCESIBILIDAD**, de los servicios de salud contratados conforme a lo establecido en la normativa vigente. **4) EL CONTRATISTA** dará cumplimiento con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la 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 **5)** Garantizar la disponibilidad, suficiencia y capacidad instalada para la atención de la población determinada en el presente contrato de acuerdo en el marco de la Resolución 1441 de 2016. **6) EL CONTRATISTA** se compromete a brindar atención preferencial a menores de 5 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad; al igual que garantizará la atención con enfoque diferencial y psicosocial a todas las víctimas del conflicto armado interno, pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, Palenqueros, Raizales, ROM y población LGBTI. Con base en esto, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011, la Resolución 1536 de 2015, la Ley 1315 de 2019, la Resolución 2626 de 2019, y demás normas o lineamientos nacionales que les apliquen, modifiquen o sustituyan. **7)** Dar cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en el Art 2.5.3.4.5 del D.U.R 780 de 2016, las normas que lo



aclaren, modifiquen y/o sustituyan, en lo relacionado con el cumplimiento de: **a)** Las condiciones de sedes y servicios habilitación a prestar **b)** El soporte de la suficiencia para la prestación de los servicios contratados a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va ser atendida **c)** Modelo de prestación de servicios definido **d)** Indicadores de calidad definidos por el SOGCS. **e)** Modelo de Auditoria **8)** Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. **9)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. **10)** Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. **11)** **EI CONTRATISTA** velara para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. **12)** **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología; o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EI CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. **13)** **EI CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a la contrarreferencia de pacientes remitidos a servicios de componente complementario con el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación del servicio. **14)** **EL CONTRATISTA**, participará activamente en la ejecución de los lineamientos definidos en el Modelo de Atención Integral En Salud de **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** en el contexto del territorio, anexo al contrato y cuyo seguimiento será realizado periódicamente por el **CONTRATANTE** en los comités MAIAS, a los que se obliga asistir al **CONTRATISTA**. **15)** Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. **16)** Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. **17)** **EL CONTRATISTA**, permitirá en virtud de lo establecido DUR 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo aclaren, modifiquen y/o sustituyan, efectuar la evaluación y seguimiento por parte de los funcionarios del **CONTRATANTE**, de acuerdo a la periodicidad y proceso establecido en el Modelo de Auditoria Integral para el Mejoramiento de la Calidad, Manual de supervisión y seguimiento a la red de prestadores y Anexo Guía Técnica de Responsabilidades de entrega de Información.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1, Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** 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)** Dar cumplimiento a la difusión de la organización y diseño de la red entre sus usuarios conforme a lo estipulado 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. **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 la parte quinta (5) título primero (1) del Decreto Único



Reglamentario 780 de 2016 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud) y/o 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 Entidad Territorial. **6)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **7)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados relacionadas con el desarrollo del objeto contratado. **8)** programar reuniones para el seguimiento y verificación conforme al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud implementado por el **CONTRATANTE.** **9)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** deberá suministrar y dar a conocer al **CONTRATISTA** el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, según le aplique al objeto del contrato. **10)** Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. **11)** Garantizar al **CONTRATISTA**, un proceso de inducción sobre tópicos relacionados con: **a)** Caracterización de la población objeto del contrato. **b)** Lineamientos empresariales definidos en el **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS.** **c)** Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) **d)** Uso de las plataformas para reporte de información. **12)** **EI CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EI CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. **13)** Dar cumplimiento al marco normativo de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); de manera adicionalmente concertar y articular las actividades en el desarrollo de los lineamientos empresariales definidos en el Modelo de Atención Integral En Salud de **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** con el **CONTRATISTA.** **14)** Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen, en relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **CUARTA. - MECANISMOS- FORMA DE PAGO.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de: **CAPITACION** De conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016 numeral 1, "Corresponde al Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas": En concordancia con lo anterior, **EL CONTRATANTE** cancelará a **EL CONTRATISTA**, de acuerdo señalado en el "Literal (d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007", y demás normas que lo complementen o modifiquen, el valor usuario mes pactado corresponde a **CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS (\$5.933)** de acuerdo a lo descrito en los **ANEXOS a) ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CAPÍTULO I b) ANEXO DE TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, los cuales hacen parte integral del presente contrato. **QUINTA. TARIFAS:** corresponden al número de afiliados asignados al **CONTRATISTA** según los recursos de la UPC destinada para servicios de salud. Los ajustes que se realicen con ocasión de nuevas actividades, intervenciones o procedimientos (tecnologías en salud no aplicables al objeto del contrato) nuevas inclusiones no afectaran estas negociaciones en monto de recursos. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **SEXTA- MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración del contrato por el valor de las tarifas pactadas. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de **MIL OCHOCIENTOS TREINTA MILLONES VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$1.830.021.984).** **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 **ANEXO DE CONTRATOS PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA RED DE URGENCIAS Y ANEXOS DE CONTRATOS PARA REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, los cuales forman parte integral del presente contrato. **OCTAVA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: **1)** Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicionen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. **2)** Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente. **3)** Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. **4)** **EL CONTRATISTA** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. **5)** **EL CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado **6)** Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan sí es el caso las sanciones pertinentes. **7)** Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE** **8)** Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. **9)** Cumplir con establecido en Resolución 866 de 2021, las normas que la aclaren, modifique y/o sustituyan **10)** Dar cumplimiento a las demás estipulaciones definidas en **GUIA TECNICA RESPONSABILIDADES DE ENTREGA DE INFORMACIÓN**, el cual forma integral del presente contrato. **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 Artículo 2.5.3.4.5 numeral 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE**, ejercerá: **AUDITORIA INTEGRAL:** en virtud de lo anterior, **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en el, el cual forma parte integral de este

contrato. **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 Único Reglamentario 780 de 2016 realizando sugerencias de forma escrita de manera que **EL CONTRATISTA** corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **REVISORIA DE CUENTAS:** Dar cumplimiento a lo establecido en el **INSTRUCTIVO TECNICO PRESENTACION, RADICACION Y AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS**, el cual forma parte integral del presente contrato. **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 2022 hasta 31 DE DICIEMBRE DE 2022**. 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. **PARAGRAFO PRIMERO: REGLAS PARA LA RENOVACIÓN AUTOMATICA:** a) **TARIFAS:** Las partes, podrán solicitar modificaciones a las condiciones tarifarias del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma en cualquier tiempo durante la ejecución contractual. b) **TERMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se prorrogará por el mismo término de duración al inicialmente pactado. c) **MONTO Y/O VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos fiscales el contrato se prorrogará por el valor inicialmente estimado, no obstante, el valor final se determinará por el término de duración del contrato por el valor de las tarifas pactadas. d) las demás condiciones no especificadas y/o que hubieren sido modificadas se prorrogarán en iguales condiciones por el término inicialmente pactado. **DECIMA PRIMERA: MECANISMO 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 los anexos: **ANEXO MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO** el cual forma parte integral del presente contrato. **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 Artículo 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:** 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:** **1)** por mutuo acuerdo, en cualquier tiempo sin que se requiera más que la expresión escrita de voluntad de las partes. **2)** Por Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente Contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar la ejecución de la prestación debida a la parte incumplida por medio de requerimiento. **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. La parte que se acoja a dicha forma de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. **4)** Las demás causales definidas en la Ley. **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 ajuste de población, 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. **DECIMA 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. **DECIMA SEPTIMA: GARANTIA: EL CONTRATISTA**, deberá allegar la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** que tenga constituida 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 según aplique objeto contrato); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DECIMA 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 este contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGESIMA PRIMERA: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA en adelante SARLAFT.** **1.** En aplicación de lo dispuesto por la Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016, modificada por la circular externa 0005 de 2021 expedidas 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 digitales en la plataforma DSQBRA en el siguiente link: https://www.desqubra.com.co/listas/public/formularios_conocimiento/responder_formulario_c/0/58/886/882 (o en su defecto impresos) que le sean solicitados por el **CONTRATANTE**, igualmente se obliga a declarar quien es su BENEFICIARIO FINAL, acorde con la Resolución 174 de 2021 de la DIAN, estatuto tributario, e informar novedades referentes a delitos, investigaciones, etc., 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 digitales SARLAFT". **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. **VIGESIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. **VIGESIMA QUINTA - ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) Anexo de contrato rutas de atención integral en salud (Capítulo I) 2) Anexo de Indicadores del contrato 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 Baja Complejidad, 7) Instructivo técnico presentación, radicación y auditoria de las cuentas médicas 8) Anexo Manual De Supervisión De Contratos De Salud Y De Seguimiento Y Evaluación De La Red De Prestadores 9) Anexo de tecnologías contratadas 10) Anexo Implementación Programa de Atención Psicosocial Y Salud Integral A Víctimas Del Conflicto Armado – PAPSIVI 11) Los Documentos Solicitados En Lista De Chequeo Y Los Que Por Disposición Legal y Contractual Le Sean Aplicables A Este Contrato. **VIGESIMA SEXTA: 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 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**, En la Carrera 5º con Calle 10 esquina de Caloto teléfono 8258311-8258388-3206884803-3206929870, correo esenorte2@esenorte2.gov.co; **VIGESIMA SEPTIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se



ESE NORTE 2
NIT. 900.146.006-6
APÓYO ADM. 9
Y FINANCIERO

perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán- Cauca, (01) día del mes enero de 2022, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Johana E. Ortiz Franco

JOHANA ENERITH ORTIZ FRANCO
Gerente Departamental/Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

[Signature]

OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2

PROYECTÓ:	Monica Alejandra Velosa Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	ELKIN JAVIER IDARRAGA GRANDA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	MARTHA VIVIANA MERA URBANO



**ANEXO - INDICADORES DEL CONTRATO
CONTRATO CAU-524-S22
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**

“Indicadores de Gestión del Riesgo para la RPMS y la RIAMP”

NOMBRE DEL INDICADOR	Meta para la anualidad	Peso Porcentual
1. Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 10 semanas de gestación.	≥85%	20%
2. Porcentaje de tamización para virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en gestantes (en cada trimestre e incluido el parto para los casos que aplique y según fecha de captación de la gestante).	100%	10%
3. Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral (según fecha de captación de la gestante).	100%	15%
4. Porcentaje de esquemas completos de vacunación en niños menores de un año (todos los biológicos que le apliquen al menor de 1 año).	≥95%	10%
5. Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con remisión o demanda inducida para la toma de mamografía en la vigencia.	≥70%	5%
6. Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún método anticonceptivo	≥80%	12%
7. Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina	≥80%	15%
8. Cumplimiento de actividades de planes de mejora concertados para el periodo evaluado	≥80%	10%
9. Porcentaje de usuarios víctimas del conflicto armado y discapacidad a quienes se le realizo demanda inducida efectiva ***	≥80%	1%
10. Porcentaje de usuarios con discapacidad a quienes se le realizo demanda inducida efectiva ***	≥80%	1%
11. Porcentaje de usuarios de los cursos de vida de juventud, adultez y vejez con aplicación de tamizaje Cardiovascular-metabólico	>80%	1%

Según lo anterior, la metodología es la siguiente:

Se tendrá en cuenta el resultado de cada indicador ejecutado por la IPS, valor a dividir sobre la meta establecida a cada indicador; el valor que resulte como diferencia de esta operación, se aplicará el peso porcentual asignado en la tabla de indicadores para obtener el ponderado por cada uno. Posteriormente, se sumará el ponderado de todos los indicadores, y el resultado determinará si aplica o no descuentos. Los cuales se efectuarán de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla Descuento por no cumplimiento de indicadores

Cumplimiento	% Descuento
>80%	0%
70% - 79%	10%
60% - 69%	30%
<59%	50%

Otros indicadores que aplican descuento:

Los siguientes indicadores deben tener una penalización de descuento de la cápita, si se evidencia en la unidad de análisis que la muerte materna directa ya sea temprana o tardía o casos de sífilis congénita, debieron ser evitables o en su defecto la IPS deberá sustentar la gestión realizada de captación temprana, demanda inducida y aplicación de guías de práctica clínica, demostrado que el caso fue ajeno a la prestación del servicio en la baja complejidad.

NOMBRE DEL INDICADOR	Meta para la anualidad	Peso Porcentual
1. Número de casos den Morbilidad Materna Extrema*	0	2%
2. Número de Muertes maternas tempranas (directas e indirectas)*	0	2%
3. Número de casos de Sífilis congénita**	0	2%

Por tal razón, en caso de existir desviaciones en los anteriores indicadores, se procederá a tomar el **20%** del valor total de la cápita, que corresponde al peso porcentual asignado al indicador **“Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 10 semanas de gestación.”**, y sobre este resultado se le aplica el **2%** de descuento según el indicador que corresponda.

“INDICADORES DE CALIDAD”

INDICADOR	Valor Esperado
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	<=3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	<=3 días
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	Puntuación superior a 80
Porcentaje de prestadores de servicios y proveedores que entregan RIPS oportunamente	100%

Para constancia se firma en Popayán- Cauca, (01) día del mes enero de 2022, en dos ejemplares del mismo tenor

EL CONTRATANTE,

Johana E. Ortiz Franco

JOHANA ENERITH ORTIZ FRANCO
Gerente Departamental/Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

[Firma]


OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2

PROYECTÓ:	YUVENY TRUJILLO SEPÚLVEDA
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	ELKIN JAVIER IDARRAGA GRANDA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	MARTHA VIVIANA MERA URBANO

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO N° CAU-527-S22	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2 NIT: 900146006 CODIGO DE HABILITACION: 191420720901
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS; ATENCION DE LA MORBILIDAD GENERAL, RUTA DE RIESGO CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS (CAPITULO II Y III), LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO
MODALIDAD DE PAGO	EVENTO
LUGAR DE EJECUCION	DEPARTAMENTAL CAUCA (Caloto, Corinto, Guachene, Miranda)
MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración por el valor de las tarifas pactadas. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de TRESCIENTOS CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$305.235.744)
TERMINO DE DURACION	1 DE ENERO 2022 A 31 DICIEMBRE DE 2022
REGIMEN	SUBSIDIADO

JOHANA ENERITH ORTIZ FRANCO, identificado con CC. **25.278.743** de **Popayan**, actuando en representación de **ASMET SALUD EPS SAS** conforme al poder especial otorgado por el **Dr. GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en Bogotá D.C, en calidad de Representante legal Suplente, **OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 76.142.567 expedida en Caloto Cauca actuando como Representante Legal de **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**, identificada con NIT: **900146006**, código IPS N° **191420720901** y con domicilio principal en Carrera 5° con Calle 10 esquina de Caloto, Teléfonos: 8258311-8258388-3206884803-3206929870, Correo Electrónico **esenorte2@esenorte2.gov.co**; quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) Y ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS; ATENCION DE LA MORBILIDAD GENERAL, RUTA DE**



ESE NORTE 2
NIT. 900.146.006-6
**APOYO ADM.
Y FINANCIERO**

RIESGO CARDIOVASCULAR, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS (CAPITULO II Y III), LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO 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. PARAGRAFO SEGUNDO:** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EI CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS** información que será verificada por **EI CONTRATANTE. PARAGRAFO TERCERO. - 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:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EI CONTRATISTA** se obliga a: **1)** Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato, conforme a lo descrito en **ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO II Y III), EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS y ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CAPITULO I, II Y III,** el cual hace parte integral del presente contrato y lo establecido en la normativa vigente.**2) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA,** deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE,** consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmetosalud.org.co) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **3) EL CONTRATISTA,** garantizará la **ACCESIBILIDAD,** de los servicios de salud contratados conforme a lo establecido en la normativa vigente. **4) EL CONTRATISTA** dará cumplimiento con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la 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 **5)** Garantizar la disponibilidad, suficiencia y capacidad instalada para la atención de la población determinada en el presente contrato de acuerdo en el marco de la Resolución 1441 de 2016. **6) EI CONTRATISTA** se compromete a brindar atención preferencial a menores de 5 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad; al igual que garantizará la atención con enfoque diferencial y psicosocial a todas las víctimas del conflicto armado interno, pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, Palenqueros, Raizales, ROM y población LGBTI. Con base en esto, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011, la Resolución 1536 de 2015, la Ley 1315 de 2019, la Resolución 2626 de 2019, y demás normas o lineamientos nacionales que les apliquen, modifiquen o sustituyan.**7)** Dar cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en el Art 2.5.3.4.5 del D.U.R 780 de 2016, las normas que lo aclaren, modifiquen y/o sustituyan, en lo relacionado con el cumplimiento de: **a)** Las condiciones de sedes y servicios habilitación a prestar



ESE NORTE 2
 NIT. 900.146.006-6
APOYO ADM2
Y FINANCIERO

b) El soporte de la suficiencia para la prestación de los servicios contratados a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va ser atendida c) Modelo de prestación de servicios definido d) Indicadores de calidad definidos por el SOGCS. e) Modelo de Auditoria 8) Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. 9) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. 10) Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. 11) **EL CONTRATISTA** velará para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. 12) **EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología; o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EL CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. 13) **EL CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a la contrarreferencia de pacientes remitidos a servicios de componente complementario con el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación del servicio. 14) **EL CONTRATISTA**, participará activamente en la ejecución de los lineamientos definidos en el Modelo de Atención Integral En Salud de **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** en el contexto del territorio, anexo al contrato y cuyo seguimiento será realizado periódicamente por el **CONTRATANTE** en los comités MAIAS, a los que se obliga asistir al **CONTRATISTA**. 15) Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. 16) Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. 17) **EL CONTRATISTA**, permitirá en virtud de lo establecido DUR 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo aclaren, modifiquen y/o sustituyan, efectuar la evaluación y seguimiento por parte de los funcionarios del **CONTRATANTE**, de acuerdo a la periodicidad y proceso establecido en el Modelo de Auditoria Integral para el Mejoramiento de la Calidad, Manual de supervisión y seguimiento a la red de prestadores y Anexo Guía Técnica de Responsabilidades de entrega de Información.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: 1) Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. 2) Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1, Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. 3) 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) Dar cumplimiento a la difusión de la organización y diseño de la red entre sus usuarios conforme a lo estipulado 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. 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 la parte quinta (5) título primero (1) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de



Salud) y/o 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 Entidad Territorial. **6)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **7)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados relacionadas con el desarrollo del objeto contratado. **8)** programar reuniones para el seguimiento y verificación conforme al programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud implementado por el **CONTRATANTE.** **9)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** deberá suministrar y dar a conocer al **CONTRATISTA** el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, según le aplique al objeto del contrato. **10)** Vigilar que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. **11)** Garantizar al **CONTRATISTA**, un proceso de inducción sobre tópicos relacionados con: **a)** Caracterización de la población objeto del contrato. **b)** Lineamientos empresariales definidos en el **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS).** **c)** Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) **d)** Uso de las plataformas para reporte de información. **12)** **EL CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EL CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. **13)** Dar cumplimiento al marco normativo de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); de manera adicionalmente concertar y articular las actividades en el desarrollo de los lineamientos empresariales definidos en el Modelo de Atención Integral En Salud de **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** con el **CONTRATISTA.** **14)** Dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicionen, en relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **CUARTA. - MECANISMOS- FORMA DE PAGO.**

Los servicios se prestarán bajo la modalidad de: **EVENTO.** Los servicios prestados con cargo al presente contrato, se cancelarán en la modalidad de PAGO POR EVENTO. Por lo tanto y dando aplicación a lo definido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016, en esta modalidad, el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud, los cuales serán pagados como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura dentro de los cinco (5) días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura. En concordancia con lo anterior, **EL CONTRATANTE** cancelará a **EL CONTRATISTA**, de acuerdo señalado en el "Literal (d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007", y demás normas que lo complementen o modifiquen, el valor pactado que corresponde a **TRESCIENTOS CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$305.235.744)**, de acuerdo a lo descrito en los **ANEXOS a) EL ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS b) ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, CAPITULO I, II Y III**, los cuales hacen parte integral del presente contrato: **EVENTO:** De conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016 numeral 2, corresponde al "Mecanismo en el cual 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. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente" En concordancia con lo anterior, **EL CONTRATANTE** cancelará a **EL CONTRATISTA**, de acuerdo



señalado en el "Literal (d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007", y demás normas que lo complementen o modifiquen, las tarifas pactadas de acuerdo a lo descrito al **ANEXO DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **QUINTA. TARIFAS:** Los valores definidos serán los pactados en el **ANEXO - DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **SEXTA- MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración del contrato por el valor de las tarifas pactadas. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de **TRESCIENTOS CINCO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (\$305.235.744)**. **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 **ANEXO DE CONTRATOS PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA RED DE URGENCIAS Y ANEXOS DE CONTRATOS PARA REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, los cuales forman parte integral del presente contrato. **OCTAVA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: **1)** Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicionen, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. **2)** Reportar al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos señalados en la normatividad vigente. **3)** Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. **4) EI CONTRATISTA** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. **5) EI CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado **6)** Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan sí es el caso las sanciones pertinentes. **7)** Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE 8)**



ESE NORTE 2
 NIT. 907.146.006-6
APOYO ADM.
Y FINANCIERO

Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo.9) Cumplir con establecido en Resolución 866 de 2021, las normas que la aclaren, modifique y/o sustituyan10) Dar cumplimiento a las demás estipulaciones definidas en **GUIA TECNICA RESPONSABILIDADES DE ENTREGA DE INFORMACIÓN**, el cual forma integral del presente contrato. **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 Artículo 2.5.3.4.5 numeral 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE**, ejercerá: **AUDITORIA INTEGRAL:** en virtud de lo anterior, **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en el, el cual forma parte integral de este contrato. **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 Único Reglamentario 780 de 2016 realizando sugerencias de forma escrita de manera que **EL CONTRATISTA** corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **REVISORIA DE CUENTAS:** Dar cumplimiento a lo establecido en el **INSTRUCTIVO TECNICO PRESENTACION, RADICACION Y AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS**, el cual forma parte integral del presente contrato. **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 2022 hasta 31 DE DICIEMBRE DE 2022**. 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. **PARAGRAFO PRIMERO: REGLAS PARA LA RENOVACIÓN AUTOMATICA:** a) **TARIFAS:** Las partes, podrán solicitar modificaciones a las condiciones tarifarias del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma en cualquier tiempo durante la ejecución contractual. b) **TERMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se prorrogará por el mismo término de duración al inicialmente pactado. c) **MONTO Y/O VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos fiscales el contrato se prorrogará por el valor inicialmente estimado, no obstante, el valor final se determinará por el término de duración del contrato por el valor de las tarifas pactadas. d) las demás condiciones no especificadas y/o que hubieren sido modificadas se prorrogarán en iguales condiciones por el término inicialmente pactado. **DECIMA PRIMERA: MECANISMO 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 los anexos: **ANEXO MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO** el cual forma parte integral del presente contrato. **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 Artículo 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:** 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:** **1)** por mutuo acuerdo, en cualquier tiempo sin que se requiera más que la expresión escrita de voluntad de las partes. **2)** Por Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente Contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar la ejecución de la prestación debida a la parte incumplida por medio de requerimiento. **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. La parte que se acoja a dicha forma de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **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 ajuste de población, 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. **DECIMA 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. **DECIMA SEPTIMA: GARANTIA: EI CONTRATISTA,** deberá allegar la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** que tenga constituida 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 según aplique objeto contrato); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por EL CONTRATISTA dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera EL CONTRATANTE. **DECIMA 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 cláusula, 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 este contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado.

VIGESIMA PRIMERA: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA en adelante **SARLAFT. 1.** En aplicación de lo dispuesto por la Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016, modificada por la circular externa 0005 de 2021 expedidas 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 digitales en la plataforma DSQBRA en el siguiente link: https://www.desqubra.com.co/listas/public/formularios_conocimiento/responder_formulario_c/0/58/886/882 (o en su defecto impresos) que le sean solicitados por el **CONTRATANTE**, igualmente se obliga a declarar quien es su BENEFICIARIO FINAL, acorde con la Resolución 174 de 2021 de la DIAN, estatuto tributario, e informar novedades referentes a delitos, investigaciones, etc., 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 digitales SARLAFT". **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, Testaferro, 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. **VIGESIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. **VIGESIMA QUINTA - ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) Anexo De Tecnologías Contratadas 2) Anexo de contrato rutas de atención integral en salud **CAPITULO I, II y III** 3) Anexo de Indicadores del contrato 4) Anexo Para Referencia, Contrareferencia Y Autorizaciones Hospitalarias 5) Anexo Para Referencia Y Contrareferencia Para Red De Urgencias. 6) Guía Técnica Responsabilidades De Entrega De Información 7) Anexo De Auditoría En La Prestación De Servicios De Salud De Ips Baja Complejidad, 8) Instructivo técnico presentación, radicación y auditoria de las cuentas medicas 9) Anexo. Manual De Supervisión De Contratos De Salud Y De Seguimiento Y Evaluación De La Red De Prestadores 10) Anexo Implementación Programa de Atención Psicosocial Y Salud Integral A Víctimas Del Conflicto Armado – PAPSIVI. 11) Los Documentos Solicitados En Lista De Chequeo Y Los Que Por Disposición Legal Y Contractual Le Sean Aplicables A Este Contrato. **VIGESIMA SEXTA: 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 **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**, En la **Carrera 5° con Calle 10 esquina de Caloto** teléfono 8258311-8258388-3206884803-3206929870, correo esenorte2@esenorte2.gov.co **VIGESMIA SEPTIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, Cauca, **(01) día del mes enero de 2022**, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Johana E. ortiz franco

JOHANA ENERITH ORTIZ FRANCO
Gerente Departamental/Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

X  *[Signature]*
ESE NORTE 2
NIT. 900.146.006-6
APOYO ADM. Y FINANCIERO

OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2

 **ESE NORTE 2**
NIT. 900.146.006-6
APOYO ADM. Y FINANCIERO

PROYECTÓ:	Monica Alejandra Velosa Ortiz
APROBÓ (PROF. DE CONTRATACION):	ELKIN JAVIER IDARRAGA GRANDA
APROBÓ (PROF. JURIDICO):	MARTHA VIVIANA MERA URBANO

**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO CAU-527-S22
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2**

INDICADOR	Valor Esperado
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	<=3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	<=3 días
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	Puntuación superior a 80
Porcentaje de prestadores de servicios y proveedores que entregan RIPS oportunamente	100%

Para constancia se firma en Popayán- Cauca, **(01) día del mes enero de 2022**, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

Johana Enerith Ortiz Franco

JOHANA ENERITH ORTIZ FRANCO
Gerente Departamental/Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,

Oscar Eduardo Angola Lasso

OSCAR EDUARDO ANGOLA LASSO
Representante legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE NORTE 2

ESE NORTE 2
 NIT. 146.006-6
APOYO ADM. Y FINANCIERO

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL COMPONENTE PRIMARIO N° VALL-465-S22	
CONTRATANTE	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA	HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE NIT: 891380055-7 CODIGO DE HABILITACION: 7627501751-01
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO.
MODALIDAD DE PAGO	CAPITACION
LUGAR DE EJECUCION	FLORIDA
MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración por el valor de las tarifas pactadas. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de CUATROCIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$415.872.000)
TERMINO DE DURACION	01 DE ABRIL 2022 HASTA 30 DE MARZO 2023
REGIMEN	SUBSIDIADO

KEVIN FELIPE TORRES LOPEZ, identificado con CC. **10.301.562**, actuando en representación de **ASMET SALUD EPS SAS** conforme al poder especial otorgado por **GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS**, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de **ASMET SALUD EPS SAS**, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán- Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en Bogotá D.C, en calidad de Representante legal Suplente, y **BLANCA LILIANA FERNANDEZ OROZCO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No **66.660.372** expedida en **EL CERRITO** actuando como Representante Legal de **HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE** identificada con NIT: **891380055-7**, Código de Habilitación: **7627501751-01** y con domicilio principal en la **CALLE 11 CARRERA 8 SALIDA AL PEDREGAL** de la ciudad de **FLORIDA**, Teléfono **0922642395**, Correo Electrónico **calidad@hospitalfloridavalle.gov.co** quien se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de salud, que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS) Y LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION MATERNO PERINATAL (RIAMP) DE ACUERDO LO DESCRITO EN EL ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I) LOS CUALES HACEN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO 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. PARAGRAFO SEGUNDO:** La atención de los usuarios objeto del presente contrato se realizará de acuerdo con la normatividad vigente y los servicios de salud **OFERTADOS** por **EI CONTRATISTA** los cuales estarán **DEBIDAMENTE HABILITADOS** información que será verificada por **EI CONTRATANTE. PARAGRAFO TERCERO. - 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:** Para el cumplimiento del objeto contractual, **EI CONTRATISTA** se obliga a: **1)** Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna las actividades descritas en el objeto del contrato, conforme a lo descrito en el **ANEXO NOTA TECNICA DEL CONTRATO Y ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (CAPITULO I)**, el cual hace parte integral del presente contrato y lo establecido en la normativa vigente. **2) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS.- EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE**, consultando en línea en la plataforma WEB (www.asmetosalud.com) el estado de afiliación del usuario; sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **3) EL CONTRATISTA**, garantizará la **ACCESIBILIDAD**, de los servicios de salud contratados conforme a lo establecido en la normativa vigente. **4) EL CONTRATISTA** dará cumplimiento con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que la 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 **5)** Garantizar la disponibilidad, suficiencia y capacidad instalada para la atención de la población determinada en el presente contrato de acuerdo en el marco de la Resolución 1441 de 2016. **6) EI CONTRATISTA** se compromete a brindar atención preferencial a menores de 5 años, gestantes, adultos mayores y personas con discapacidad; al igual que garantizará la atención con enfoque diferencial y psicosocial a todas las víctimas del conflicto armado interno, pueblos indígenas, comunidades afrocolombianas, Palenqueros, Raizales, ROM y población LGBTI. Con base en esto, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley 1448 de 2011, el Decreto 4800 de 2011, la Resolución 1536 de 2015, la Ley 1315 de 2019, la Resolución 2626 de 2019, y demás normas o lineamientos nacionales que les apliquen, modifiquen o sustituyan. **7)** Dar cumplimiento a los requisitos mínimos establecidos en el Art 2.5.3.4.5 del D.U.R 780 de 2016, las normas que lo aclaren, modifiquen y/o sustituyan, en lo relacionado con el cumplimiento de: **a)** Las condiciones de sedes y servicios habilitación a prestar **b)** El soporte de la suficiencia para la prestación de los servicios contratados a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va ser atendida **c)** Modelo de prestación de servicios definido **d)** Indicadores de calidad definidos por el SOGCS. **e)** Modelo de Auditoria **8)** Reportar inmediatamente al **CONTRATANTE** los servicios contratados que no esté en condiciones de prestar temporal o definitivamente. **9)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**. **10)** Participar en las reuniones de mejoramiento y evaluación en el lugar y fechas definidas por las partes y aplicar el plan de mejoramiento que se acuerde entre las mismas. **11) EI CONTRATISTA** velará para que los usuarios tengan privacidad en la atención que se les brinde en las IPS. **12) EL CONTRATISTA** se obliga por los perjuicios que se puedan

generar al **CONTRATANTE** o a los afiliados que atienda en cumplimiento del objeto de este contrato como consecuencia de fallas del servicio imputables a las condiciones de infraestructura o tecnología; o por acciones u omisiones del personal que labore o disponga para la prestación de los servicios objeto del contrato, así como también por los perjuicios que ocasione su grupo de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente **EI CONTRATISTA** para el cumplimiento del objeto del contrato. **13) EI CONTRATISTA** deberá realizar seguimiento a la contrarreferencia de pacientes remitidos a servicios de componente complementario con el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación del servicio. **14) EL CONTRATISTA**, participará activamente en la ejecución de los lineamientos definidos en el Modelo de Atención Integral En Salud de **ASMET SALUD EPS** (MAIAS) en el contexto del territorio, anexo al contrato y cuyo seguimiento será realizado periódicamente por el **CONTRATANTE** en los comités MAIAS, a los que se obliga asistir al **CONTRATISTA**. **15)** Implementar la aplicación de la Estrategia AIEPI - IAMI, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida y sífilis gestacional-congénita, garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH y la entrega de preservativos para la población con ITS. **16)** Las atenciones contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de su estado de salud, por lo tanto la consulta realizada por los profesionales de la Salud propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con seguimiento en el tiempo y las frecuencias de manera individual. En lo que aplique, la evaluación de dichos riesgos deberá reportarse en la estructura de la resolución 4505 para la población objeto del contrato. **17) EL CONTRATISTA**, permitirá en virtud de lo establecido DUR 780 de 2016, la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo aclaren, modifiquen y/o sustituyan, efectuar la evaluación y seguimiento por parte de los funcionarios del **CONTRATANTE**, de acuerdo a la periodicidad y proceso establecido en el Modelo de Auditoría Integral para el Mejoramiento de la Calidad, Manual de supervisión y seguimiento a la red de prestadores y Anexo Guía Técnica de Responsabilidades de entrega de Información.

TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL CONTRATANTE se obliga a: **1)** Pagar al **CONTRATISTA**, las facturas que le presente **EL CONTRATISTA** con cargo a este contrato en los términos, condiciones y requisitos aquí pactados. **2)** Dar cumplimiento a lo establecido en el parágrafo 1, Artículo 2.5.3.4.6 del Decreto 780 de 2016, respecto de la actualización de las bases de datos de los afiliados. **3)** 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)** Dar cumplimiento a la difusión de la organización y diseño de la red entre sus usuarios conforme a lo estipulado 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. **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 la parte quinta (5) título primero (1) del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 (Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud) y/o 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 Entidad Territorial. **6)** Según aplique, exigir al **CONTRATISTA** el cumplimiento de lo establecido en la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. **7)** Disponer de un mecanismo para atender y resolver de manera oportuna y adecuada las quejas y reclamos de los afiliados relacionadas con el desarrollo del objeto contratado. **8)** programar reuniones para el seguimiento y verificación conforme al programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud implementado por el **CONTRATANTE**. **9)** En cumplimiento de lo definido en el artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATANTE** deberá suministrar y dar a conocer al **CONTRATISTA** el Modelo de atención de **ASMET SALUD EPS SAS**, según le

aplique al objeto del contrato. **10) Vigilar** que no se realice subcontratación en las IPS que se contratan siguiendo los lineamientos establecidos en la Circular 066 y 067 de 2010 de la Súper Intendencia Nacional de Salud. **11) Garantizar** al CONTRATISTA, un proceso de inducción sobre tópicos relacionados con: **a) Caracterización** de la población objeto del contrato. **b) Lineamientos empresariales** definidos en el **MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE ASMET SALUD EPS (MAIAS)**. **c) Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** **d) Uso** de las plataformas para reporte de información. **12) EI CONTRATANTE** realizara un proceso de análisis y concertación con **EI CONTRATISTA** respecto de la tecnología en salud a emplear a fin de evaluar la pertinencia y el costo efectividad de la misma. **13) Dar cumplimiento** al marco normativo de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integral (MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); de manera adicionalmente concertar y articular las actividades en el desarrollo de los lineamientos empresariales definidos en el Modelo de Atención Integral En Salud de **ASMET SALUD EPS (MAIAS)** con el **CONTRATISTA**. **14) Dar cumplimiento** a lo establecido en la Resolución 1441 de 2016 y 5401 de 2018, o las normas que la modifiquen, sustituya, complementen y/o adicione, en relación con los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de la Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS. **CUARTA. - MECANISMOS- FORMA DE PAGO.** Los servicios se prestarán bajo la modalidad de: **CAPITACION:** De conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.3.4.4 del Decreto 780 de 2016 numeral 1, "Corresponde al Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas": En concordancia con lo anterior, **EL CONTRATANTE** cancelará a **EL CONTRATISTA**, de acuerdo señalado en el "Literal (d) del artículo 13 de la ley 1122 de 2007", y demás normas que lo complementen o modifiquen, el valor usuario mes pactado corresponde a **CUATRO MIL PESOS (\$4.000)**, de acuerdo a lo descrito en los **ANEXOS a) NOTA TECNICA DEL CONTRATO b) ANEXO DE CONTRATO RUTAS DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD**, los cuales hacen parte integral del presente contrato. **QUINTA. TARIFAS:** Corresponden al número de afiliados asignados al CONTRATISTA según los recursos de la UPC destinada para servicios de salud. Los ajustes que se realicen con ocasión de nuevas actividades, intervenciones o procedimientos (tecnologías en salud no aplicables al objeto del contrato) nuevas inclusiones no afectaran estas negociaciones en monto de recursos. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar para cada vigencia se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de otro sí. **SEXTA- MONTO Y/O VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Cuantía indeterminada, pero determinable por el término de duración del contrato por el valor de las tarifas pactadas. Para efectos fiscales se tomará como valor estimado del presente contrato la suma de **CUATROCIENTOS QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS (\$415.872.000)**. **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 **ANEXO DE CONTRATOS PARA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA RED DE URGENCIAS Y ANEXOS DE CONTRATOS PARA REFERENCIA, CONTRAREFERENCIA Y AUTORIZACIONES HOSPITALARIAS**, los cuales forman parte integral del presente contrato. **OCTAVA: INFORMACION:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se comprometa a: **1) Actualizar** su sistema de información y facturación, con la periodicidad requerida utilizando medios como la página WEB de **ASMET SALUD EPS SAS**, teniendo como base la Resolución 1344 de 2012 modificado por la Resolución 5512 de 2013, Resolución 2635 de 2014 o las que la adicione, sustituyan o modifiquen del Ministerio de la Protección Social. **2) Reportar** al **CONTRATANTE** los datos básicos sobre los servicios individuales de salud prestados en los RIPS, en los términos

señalados en la normatividad vigente. **3)** Reportar a la Entidad Territorial, con copia al **CONTRATANTE**, los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en los términos establecidos por las normas vigentes y el correcto diligenciamiento de dichas fichas epidemiológicas y otras que el MSPS defina. **4) EL CONTRATISTA** contara con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE** en todos los niveles de su red de atención, evitando así las duplicaciones o las informaciones incompletas que puedan producir problemas de calidad en la información. **5) EL CONTRATISTA** se obliga a no divulgar a terceros información epidemiológica relacionada con los pacientes afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y control del Estado **6)** Asistir a la convocatoria hecha por **ASMET SALUD EPS SAS** para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. **7)** Dar cumplimiento a lo definido por la Ley 1438 de 2011, la facturación de las entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de Salud deberán ajustarse en todos los aspectos a los requisitos fijados por el estatuto tributario y la ley 1231 de 2008. De igual manera, el no cumplir con el reporte oportuno confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar y no se autorizaran pagos sin presentación de RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador de la EPS, lo anterior dando cumplimiento a la resolución 1531 de 2014. El validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con lo esperado por la EPS, para lo cual presentará certificado de validación emitido por el validador del **CONTRATANTE** **8)** Presentar mensualmente la facturación correspondiente a los pagos realizados anticipadamente, la no presentación de Factura y sus respectivos RIPS, durante dos meses consecutivos dará lugar a suspensión de giro directo. **9)** Cumplir con establecido en Resolución 866 de 2021, las normas que la aclaren, modifique y/o sustituyan **10)** Dar cumplimiento a las demás estipulaciones definidas en **GUIA TECNICA RESPONSABILIDADES DE ENTREGA DE INFORMACIÓN**, el cual forma integral del presente contrato. **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 Artículo 2.5.3.4.5 numeral 9 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **EL CONTRATANTE**, ejercerá: **AUDITORIA INTEGRAL:** en virtud de lo anterior, **EL CONTRATISTA**, deberá cumplir con lo definido en el, el cual forma parte integral de este contrato. **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 Único Reglamentario 780 de 2016 realizando sugerencias de forma escrita de manera que **EL CONTRATISTA** corrija las deficiencias en la prestación del servicio. **REVISORIA DE CUENTAS:** Dar cumplimiento a lo establecido en el **INSTRUCTIVO TECNICO PRESENTACION, RADICACION Y AUDITORIA DE LAS CUENTAS MEDICAS**, el cual forma parte integral del presente contrato. **DECIMA: TERMINO DE DURACION:** El presente contrato tiene un plazo de ejecución **DOCE (12) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia **01 DE ABRIL DE 2022 HASTA 31 DE MARZO DE 2023**. 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. **PARAGRAFO PRIMERO: REGLAS PARA LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:** a) **TARIFAS:** Las partes, podrán solicitar

modificaciones a las condiciones tarifarias del contrato, para ello, la parte interesada formulara la mencionada solicitud con el fin concertar y formalizar la misma en cualquier tiempo durante la ejecución contractual. **b) TERMINO DE DURACIÓN:** El presente contrato se prorrogará por el mismo término de duración al inicialmente pactado. **c) MONTO Y/O VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos fiscales el contrato se prorrogará por el valor inicialmente estimado, no obstante, el valor final se determinará por el término de duración del contrato por el valor de las tarifas pactadas. d) las demás condiciones no especificadas y/o que hubieren sido modificadas se prorrogarán en iguales condiciones por el término inicialmente pactado.

DECIMA PRIMERA: MECANISMO 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 los anexos: **ANEXO MANUAL DE SUPERVISION DE CONTRATOS DE SALUD Y DE SEGUIMIENTO** el cual forma parte integral del presente contrato. **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 Artículo 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:** 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:** **1)** por mutuo acuerdo, en cualquier tiempo sin que se requiera más que la expresión escrita de voluntad de las partes. **2)** Por Incumplimiento de cualquiera de las obligaciones del presente Contrato, cualquiera de las partes podrá solicitar la ejecución de la prestación debida a la parte incumplida por medio de requerimiento. **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. La parte que se acoja a dicha forma de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. **4)** Las demás causales definidas en la Ley. **DECIMA CUARTA: INDEPENDENCIA E INEXISTENCIA DE RELACION 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 ajuste de población, etc.

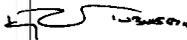
Es decir, tratándose de cesión sobre sumas de dinero el valor cedido debe haber agotado el procedimiento definido en la normativa vigente. Cualquier pacto o negocio jurídico en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula será inexistente y por ende inoponible a la otra parte. **DECIMA SEXTA: 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. **DECIMA SEPTIMA: GARANTIA: EI CONTRATISTA,** deberá allegar la **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** que tenga constituida 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 según aplique objeto contrato); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DECIMA 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.com 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 cláusula,

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 este contrato y que **EL RESPONSABLE** haya entregado. **VIGESIMA PRIMERA: SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA en adelante SARLAFT.** 1. En aplicación de lo dispuesto por la Circular Externa 009 de 21 de abril de 2016, modificada por la circular externa 0005 de 2021 expedidas 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 digitales en la plataforma DSQBRA en el siguiente link: https://www.desqbra.com.co/listas/public/formularios_conocimiento/responder_formulario_c/0/58/886/882 (o en su defecto impresos) que le sean solicitados por el **CONTRATANTE**, igualmente se obliga a declarar quien es su BENEFICIARIO FINAL, acorde con la Resolución 174 de 2021 de la DIAN, estatuto tributario, e informar novedades referentes a delitos, investigaciones, etc., 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 digitales SARLAFT". 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 3° 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. **VIGESIMA CUARTA. MODIFICACIONES:** toda modificación que se haga a este contrato deberá constar por escrito, mediante Otro si, debidamente legalizado. **VIGESIMA QUINTA - ANEXOS:** Forman parte integral de este contrato los siguientes documentos: 1) Anexo de contrato rutas de atención integral en salud (CAPITULO I) 2) Anexo Para Referencia, Contrareferencia y Autorizaciones Hospitalarias 3) Anexo Para Referencia Y Contrareferencia Para Red De Urgencias. 4) Guía Técnica Responsabilidades De Entrega De Información 5) Anexo De Auditoría En La Prestación De Servicios De Salud De Ips Baja Complejidad, 6) Instructivo técnico presentación, radicación y auditoria de las cuentas medicas 7) Anexo. Manual De Supervisión De Contratos De Salud Y De Seguimiento Y Evaluación De La Red De Prestadores 8) Anexo de tecnologías contratadas 9) Anexo Implementación Programa de Atención Psicosocial Y Salud Integral A Víctimas Del Conflicto Armado – PAPSIVI 10) Los Documentos Solicitados En Lista De Chequeo Y Los Que Por Disposición Legal y Contractual Le Sean Aplicables A Este Contrato. **VIGESIMA SEXTA: 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 **HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE**, En la **CALLE 11 CARRERA 8 SALIDA AL PEDREGAL** teléfono **0922642395**, correo **calidad@hospitalfloridavalle.gov.co** **VIGESIMA SEPTIMA- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, al primer (01) día del mes de abril de 2022, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



Gerente Departamental / Representante Legal
/ Suplente
ASMET SALUD EPS SAS



BLANCA LILIANA FERNANDEZ OROZCO
Representante Legal
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY
GASCA ESE

PROYECTÓ (PROF. DE CONTRATACION):	NATALY JOHANA ARCE HERNANDEZ
APROBÓ (GERENTE DEPARTAMENTAL)	KEVIN FELIPE TORRES LOPEZ



**ANEXO - INDICADORES DE CALIDAD 3280
CONTRATO VALL-465-S22
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY GASCA ESE**

Nombre del Indicador	Periodicidad	Valor esperado	Meta
Porcentaje de partos por cesárea	Trimestral	<35%	<35%
Razón de mortalidad materna a 42 días	Mensual	<51 x100.000NV	Meta anual<51 x100.000NV
Tasa de mortalidad perinatal	Mensual	<=13,16 X 1000 NV	<=13,16 X 1000 NV
Tasa de Incidencia de Sífilis congénita	Mensual	0	0,5
Proporción de tamización para virus de inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes	Mensual	>80%	>80%
Proporción nacidos vivos con bajo peso al nacer	Mensual	<10%	<10%
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Mensual	80%	80%
Tasa de Mortalidad infantil (menores un año)	Mensual	<14,50x1000	<14,50x1001
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA-IRA-Desnutrición x 100000 afiliados menores de 5 años.	Trimestral	<4,68x100,000	<4,68x100,001
Proporción de mujeres con citología cérvico-uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	Mensual	80%	80%
Porcentaje de mujeres con tamizaje de cáncer de cuello uterino	Mensual	80%	80%
Valoración Integral de primera vez por consulta de Medico general, en la Primera Infancia e Infancia.	Trimestral	>=70%	>=70%

B

Valoración Integral de primera vez por Medico general o Medico Familiar durante la Adulterez y Vejez.	Trimestral	>=70%	>=70%
Ejecución de actividades RIAS Promoción Mantenimiento de Salud y Materno Perinatal	Trimestral	>=80	>=80
Porcentaje de vacunación en menores de 1 año	Mensual	>= 95,00%	>= 95,00%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud a nivel de satisfacción	Trimestral	Puntación superior a 80	Puntación superior a 80
Porcentaje de prestadores de servicios y proveedores que entregan RIPS oportunamente	Mensual	100%	85%

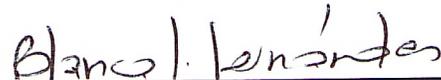
Para constancia se firma en Popayán, al primer (01) día del mes de abril de 2022, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,

EL CONTRATISTA,



Gerente Departamental / Representante Legal / Suplente
ASMET SALUD EPS SAS



BLANCA LILIANA FERNANDEZ OROZCO
 Representante Legal
HOSPITAL BENJAMIN BARNEY
GASCA ESE

PROYECTO: (PROF. DE CONTRATACION):	NATALY JOHANA ARCE HERNANDEZ
APROBÓ (GERENTE DEPARTAMENTAL)	KEVIN FELIPE TORRES LOPEZ

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR EVENTO N° VALL-297-S19	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASMET SALUD EPS SAS NIT: 900.935.126-7 CÓDIGO: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO NIT: 815000316
TIPO DE CONTRATO	EVENTO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD CONSULTA GINECOLOGIA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, TERAPIAS DE REHABILITACION.
LUGAR DE EJECUCIÓN	CALI - VALLE
VALOR	\$72.100.000
VIGENCIA	01 SEPTIEMBRE DE 2019 A 31 DE DICIEMBRE DE 2019
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD EPS SAS.
REGIMEN:	SUBSIDIADO

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC. No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de ASMET SALUD EPS SAS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 127 del 24 de enero de 2018, identificada con NIT 900.935.126-7 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán-Cauca o **GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ**, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 79.459.689 expedida en la Ciudad de Bogotá DC, 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 13 de Marzo de 2019 de la Notaria Tercera del Circulo de Popayán- Cauca y quien se denominará **EL CONTRATANTE**, y **JHON JAIRO SATIZABAL MENA**, identificado con Cédula de Ciudadanía No 94.322.346 expedida en Palmira, actuando como Representante Legal de **E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**, identificada con NIT: 815000316-9 y con domicilio principal en la Carrera 29 No 39 - 51 de la ciudad de Palmira, Teléfono 2856161, Correo Electrónico secretariagerencia@hrob.gov.co, quien se denominará **EL CONTRATISTA**, en efecto las partes han acordado celebrar el siguiente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** en el que se comprometen a cumplir y mantener los requisitos y obligaciones que le son propias, de conformidad con el Sistema Obligatorio de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Considerando lo anterior, las partes convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se registrá por las siguientes Cláusulas: **PRIMERA.- OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD CONSULTA GINECOLOGIA, PEDIATRIA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, TERAPIAS DE REHABILITACION, DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGÍAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA**, se

compromete a prestar los servicios incluidos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) y las normas que los 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.com **PARÁGRAFO CUARTO**. **EL CONTRATISTA**, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a **ASMET SALUD EPS SAS** cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD**.- Las partes convienen realizar el seguimiento a los **INDICADORES DE CALIDAD**. El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera **SEMESTRAL** por **EL CONTRATANTE** a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, ante patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones, evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo del **CONTRATANTE**. Ante las desviaciones detectadas, las **PARTES REALIZARÁN PLANES DE MEJORAMIENTO**. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el **ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO**. Las partes acuerdan que se consideran incorporados al presente contrato los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social, en relación con las Resoluciones números 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 4505 de 2012 y las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA**, se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones normativas, como los deberes de la ética, la sana práctica profesional, la moral y las buenas costumbres, así: **1) IDENTIFICACIÓN DE AFILIADOS**.- **EL CONTRATISTA**, deberá siempre exigir la identificación plena del afiliado con el documento de identidad, el no poseerlo, no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 2.5.3.1.1 del Decreto 780 de 2016. Así mismo, para efectos de prestación de servicios, deberá verificarse que los usuarios se encuentren como población activa del **CONTRATANTE** a través de las bases de datos, las cuales deberán ser consultadas en línea en la plataforma WEB (www.asmet.salud.org.co); sin embargo, bajo ninguna circunstancia dicho procedimiento será causal de negación de prestación de la atención inicial de urgencias. **2) ACCESIBILIDAD**, la cual consiste en la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que la garantice el SGSSS. **3) OPORTUNIDAD**. Cumplir con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, a fin de garantizar la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios, atendiendo con la celeridad, calidad y frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios . Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente. **4)** Dando cumplimiento a lo definido en la Resolución 459 de 2012 y

las normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, prestará la atención de urgencias, consulta externa ambulatoria y especializada, para las víctimas de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole. 5) Según aplique, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con las Guías de Atención definidas por la Resolución 412 de 2000, guías de Mayo de 2008, Resolución 4003 de 2008 y los anexos del Ministerio de Protección Social, Guía de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente. Implementar la aplicación de la Estrategia o Programa AIEPI -IAMI, y las acordadas entre las partes para el EPOC y la Epilepsia, así como la monitorización y el seguimiento al VIH-Sida garantizando la toma de pruebas rápidas de VIH, Sífilis gestacional - congénita, TBC y 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**, cobrará de manera directa a la ARL del afiliado los servicios prestados cuando exista convenido entre ellos, en caso contrario estos eventos serán cancelados por **EL CONTRATANTE** por evento a las tarifas pactadas en dicho contrato. **13)** Según le aplique, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con lo definido por la normativa vigente en salud. **14)** Contar con un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. **15)** Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetosalud.org.co.

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

CUARTA.- MODALIDAD. Los servicios se cancelarán por la modalidad de **PAGO POR EVENTO**.

QUINTA. TARIFAS. Las tarifas definidas serán las Pactadas **EN EL ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las modificaciones tarifarias a que haya lugar se realizarán de mutuo acuerdo, a través de la suscripción de un nuevo **ANEXO I- TECNOLOGÍAS CONTRATADAS**, el cual deberá ser suscrito por los Representantes Legales y/o

Apoderado de cada una de las partes. **SEXTA. VALOR DEL CONTRATO.** Las partes acuerdan que el valor mensual del Contrato será la suma que resulte de la liquidación del número de autorizaciones que emita **ASMET SALUD EPS SAS** por el valor de las tarifas **SOAT VIGENTE - 20%** 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 **(\$ 72.100.000) (SETENTA Y DOS MILLONES CIEN MIL PESOS).** **SÉPTIMA.- INFORMACIÓN:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.5 del Decreto 780 de 2016, **EL CONTRATISTA** se compromete a: **1)** Cumplir con las exigencias legales y éticas en lo relacionado con la historia clínica de los pacientes. **2)** Contar con un proceso para garantizar la integralidad y disponibilidad de acceso a las historias clínicas de los afiliados del **CONTRATANTE**, evitando así la duplicidad y/o información incompleta que puedan producir problemas de calidad. **3)** Suministrar dentro de los términos indicados, las solicitudes que haga **EL CONTRATANTE** de la información en relación con los servicios prestados a los usuarios, en los casos donde se requiera dar respuesta a quejas, tutelas, derechos de petición o investigaciones de entes de control. **4)** En cumplimiento de la resolución 4505 de Diciembre de 2012, **EL CONTRATISTA** deberá cargar el reporte estipulado en la misma, de manera completa, correcta, oportuna y con la calidad exigida para la revisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social frente a las actividades reportadas en los RIPS de manera trimestral. Dicho reporte deberá ser cargado en el aplicativo 4505 de **ASMET SALUD EPS SAS**, conforme lo definido en el **ANEXO V INSTRUCTIVO ENTREGA DE INFORMACIÓN 4505**, que hace parte integral del presente contrato. **5)** **EL CONTRATISTA**, presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, las Leyes 1438 de 2011 y 1231 de 2008, los cuales contendrán información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable necesaria para la operación del sistema de monitoreo, **EL CONTRATANTE**, de acuerdo a lo estipulado en la ley 1438 de 2011, Artículos 114 y 116 podrá reportar ante las autoridades competentes, cuando se incumplan las condiciones mínimas en el RIPS. **6)** Reportar al Ente Territorial, con copia a **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.com. **9)** Las partes acuerdan que la renuencia a suministrar la información solicitada o con la oportunidad requerida será informada y trasladada a la Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia. **10)** Diligenciar y firmar el **ANEXO IV FORMATO GT-F-89_Ver_01 AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE PROVEEDORES Y PRESTADORES DE SERVICIO** de acuerdo a lo definido en el artículo 9 de la ley 1581 de 2012. **11)** Remitir al **CONTRATANTE** los informes que sean requeridos en cumplimiento de la normativa vigente. **12)** Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 2463 de 2014 y 4700 de 2008 (ERC y precursoras), las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en

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

acuerdo a la forma farmacéutica suministrada. **PARÁGRAFO SEGUNDO-MEDICAMENTOS E INSUMOS NO PBS:** Cuando se requieran medicamentos e insumos No PBS y se dará aplicación a lo definido en las Resoluciones 2438 de 2018, 244 de 2019, 243 de 2019 y/o Norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.** Las partes acuerdan que para los medicamentos regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM), se entenderán incorporados con las circulares que expidan dicha comisión y cualquier norma que la sustituya, modifique, complemente. **PARÁGRAFO CUARTO: PRESENTACIÓN DE LA FACTURA. EL CONTRATISTA** se compromete a: a) Presentar la facturación durante los diez (10) primeros días calendario del mes; si el último día calendario no es hábil se recibirán al día siguiente hábil; incluido el mes de Diciembre, en sus oficinas administrativas en los días (de lunes a viernes siempre y cuando no sean festivos) y horas definidas por **EL CONTRATANTE** cumpliendo con los requisitos del Estatuto Tributario y la Ley 1231 de 2008, en original y copia o dos copias en orden consecutivo, las cuales deberán entregarse, una copia grapada a la factura y una adicional en paquete separado que debe ser entregado al momento de la radicación en la EPS. b) Dicha factura deberá estar acompañada de los RIPS que cumplan con la estructura y calidad exigida por el validador conforme a la Resolución 3374 de 2000 modificada por la Resolución 1531 de 2014. El Validador deberá ser utilizado por **EL CONTRATISTA** a través del servicio en línea ofrecido por **EL CONTRATANTE**, de tal manera que cuando presente sus RIPS estén acordes con la estructura definida por la norma, para lo cual **EL CONTRATISTA** a la presentación de la factura, adjuntará el certificado de validación emitido por el validador de la EPS. c) La presentación de la factura para su aceptación deberá ir con todos los términos definidos en el presente contrato. d) Para todos los efectos, el número de facturas, valor, y descripción de las tecnologías, deberá coincidir con los datos registrados en los RIPS. e) El incumplimiento del reporte oportuno, confiable, suficiente y de calidad de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo de los RIPS, será objeto de notificación ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar. f) No se autorizaran pagos de facturas sin presentación de RIPS. g) **EL CONTRATISTA** deberá presentar la facturación mes a mes. **PARÁGRAFO QUINTO: 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.com En virtud de lo anterior, no se recibirán correos con información relacionada de factura electrónica que contengan links para descargas o accesos a plataformas. **PARÁGRAFO SEXTO:** En lo relacionado con la facturación electrónica se dará aplicación a lo estipulado por el Decreto 2242 de 2015 y demás normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SÉPTIMO: TRÁMITE DE GLOSAS.** La revisoría de cuentas y la formulación de glosas, se efectuará por parte de **ASMET SALUD EPS SAS** dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura en debida forma y oportunidad. **EL CONTRATANTE**, podrá realizar la revisoría de cuentas y formulación de glosas, directamente o a través de un tercero debidamente autorizado por el mismo; en este último caso, **EL CONTRATANTE**, informará al **CONTRATISTA**, por escrito respecto del tercero autorizado, indicando claramente sus datos de contacto.

Respecto al trámite de glosas o devoluciones éste será realizado de acuerdo a lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Las devoluciones serán notificadas dentro de los mismos tiempos establecidos para la notificación de glosa y una vez subsanada la causal **EL CONTRATISTA** deberá radicar de nuevo las facturas motivo de devolución con sus respectivos RIPS y dentro de los diez (10) primeros días calendario del mes siguiente. Si **EL CONTRATISTA** no da respuesta a las glosas formuladas dentro del término fijado por la norma, se entenderá que las acepta de acuerdo a lo establecido en la Resolución 4331 de 2012 y **EL CONTRATANTE** y descargará de su sistema contable o de cartera el valor de tales glosas. En su respuesta a las glosas, **EL CONTRATISTA** podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Para aquellos casos en los que se acuerde la emisión de notas crédito por parte del prestador las mismas deberán ser entregadas en las instalaciones de **EL CONTRATANTE** máximo dentro de los cinco días calendario siguientes al acuerdo de emisión. Con base en lo establecido por la Ley 527 de 1999 artículos 10, 15, 21, 23, 24 las glosas, descuentos o devoluciones se notificarán al **CONTRATISTA** vía correo electrónico, al registrado como oficial en el REPS y/o al que la IPS defina que hace parte integral del presente contrato. En todo caso las glosas, devoluciones o descuentos se entenderán como recibidas, cuando el servidor del **CONTRATANTE** haya enviado el mensaje al correo registrado como oficial por el proveedor en el REPS y que es el siguiente: secretariagerencia@hrob.gov.co.

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

PARÁGRAFO NOVENO. FACTURACIÓN SERVICIOS DE URGENCIAS. Dando aplicación a la normativa vigente en salud, para el pago de los servicios prestados por atención inicial de urgencias: **EL CONTRATISTA** deberá informar el ingreso dentro de las 24 horas siguientes al inicio de la atención en el Anexo 2 definido en la Resolución 3047 de 2008, información que deberá ser enviada al correo atencioninicialurgencias@asmetsalud.com Una vez sea notificado por **EL CONTRATANTE** respecto de la entrada en vigencia del aplicativo, la información antes requerida deberá cargarse en el portal web del **CONTRATANTE** www.asmetsalud.org.co oficina virtual opción Prestadores – Informe de atención Inicial de Urgencias Anexo 2.

PARÁGRAFO DÉCIMO. AUDITORÍA CONCURRENTE. **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de efectuar a través de sus funcionarios autorizados la vigilancia y control de la prestación de los servicios objeto del presente contrato, para tales efectos, **EL CONTRATANTE** podrá ejercer **AUDITORÍAS CONCURRENTES** en las instalaciones del **CONTRATISTA**, por intermedio del personal designado de acuerdo al modelo de auditoría del **CONTRATANTE** y teniendo como soporte la Historia Clínica, igualmente **EL CONTRATISTA** se compromete a suministrar a diario; el censo de usuarios hospitalizados en formato Excel al correo censohospitalarionombredelasede@asmetsalud.com

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 PRESENTACIÓN DE LA FACTURA.**

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

DÉCIMA PRIMERA. VIGENCIA DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un plazo de ejecución de **CUATRO (04) MESES** contados a partir de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra su decisión de darlo por terminado con una antelación no menor de dos (2) meses a la fecha de su vencimiento, éste se prorrogará automáticamente por el término inicialmente pactado.

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

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

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

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

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

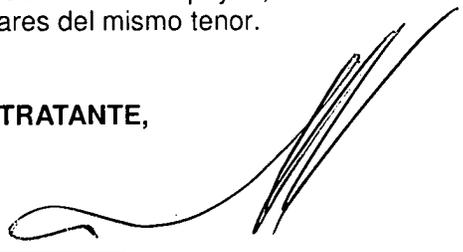
PARÁGRAFO SEGUNDO: Se exceptúa de este procedimiento lo concerniente a la resolución de glosas y descuentos, lo cual se

atenderá a lo señalado en la Cláusula Sexta del presente contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las acciones pre jurídicas, no darán derecho al reconocimiento y pago de honorarios a ninguna de las partes. **DÉCIMA QUINTA.- RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Previo a acudir a la vía judicial o administrativa para la resolución de conflictos, la parte inconforme realizará solicitud escrita y sustentada a la parte incumplida quien dentro de los quince (15) días siguientes al recibo de la misma dará respuesta a las inconformidades planteadas; lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto por el Artículo 13 del Código General del Proceso. **DÉCIMA SEXTA.- CUOTAS MODERADORAS y COPAGOS.** Las cuotas Moderadoras y copagos que genere la prestación de los servicios de salud, serán recaudados directamente por **EL CONTRATISTA**. El cobro de los mismos se hará conforme a lo establecido por los Acuerdos 260 de 2004, 365 de 2007 del CNSSS y la Circular 016 de 2014 o aquellos que los derogue, modifique o adicione. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el afiliado (usuario) manifieste bajo la gravedad no tener recursos económicos para realizar dicho pago, esto no será un impedimento para recibir efectivamente los servicios de salud, para lo cual **EL CONTRATANTE** asumirá el 100% de la cuenta. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Las partes acuerdan que **EL CONTRATISTA** descontará en los RIPS, el valor recaudado por concepto de copagos, del valor total de la factura. **DÉCIMA SÉPTIMA.- CAUSALES DE TERMINACIÓN ANTICIPADA:** Las partes podrán terminar anticipadamente este contrato: 1) por mutuo acuerdo. 2) El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato. 3) Unilateralmente, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación del contrato, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita, con una antelación no menor a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación del contrato no genera indemnización a favor o a cargo de ninguna de las partes. 4) Las demás causales definidas en la Ley. **DÉCIMA OCTAVA.- GARANTÍAS: EL CONTRATISTA** constituirá en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles a la suscripción de este contrato, **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato, por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato. Esta póliza deberá cubrir como mínimo los siguientes amparos: a) Gastos médicos b) Responsabilidad médica (respecto de realización de cirugías, errores de diagnóstico, entrega o aplicación de medicamentos, posible error en resultados de laboratorio, entrega tardía o defectuosa de material de osteosíntesis); En el evento de que las indemnizaciones excedan el valor asegurado, la diferencia será cubierta por **EL CONTRATISTA** dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciera **EL CONTRATANTE**. **DÉCIMA NOVENA.- CONFIDENCIALIDAD** Dando aplicación a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sus Decretos Reglamentarios y demás normas que la reglamenten o modifiquen, **CONTRATANTE y CONTRATISTA** en virtud de la suscripción del presente contrato se comprometen a: 1) Manejar de manera confidencial la información que como tal le sea presentada y entregada, y toda aquella que se genere durante la ejecución del contrato. 2) Guardar la reserva debida frente a TODA la información generada en desarrollo del objeto contractual, y solamente mediante autorización y justificación previa podrá hacer uso de ella. 3) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial. 4) Solicitar previamente y por escrito autorización para cualquier publicación relacionada con el tema del contrato aquí suscrito, autorización que debe solicitarse ante el supervisor del contrato presentando el texto a publicar con un mes de antelación a la fecha en que desea enviar a edición. 5) Informar inmediatamente sobre cualquier hallazgo o innovación alcanzada en el desarrollo de su trabajo, a colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y a

mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios. 6) Informar inmediatamente al correo protecciondedatos@asmetsalud.com 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 Palmira. **DIRECCIONES DE LAS PARTES:** Las partes declaran como dirección de notificación, las que aquí se indican; siendo responsabilidad de cada una el informar a la otra, cualquier cambio que se suscite respecto de las mismas. **ASMET SALUD EPS SAS** en la Carrera 4 No 18N - 46 Sector La Estancia, Popayán Teléfonos: 8312000 y **E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**, en la Carrera 29 No 39 - 51, teléfono 2856161, correo electrónico secretariagerencia@hrob.gov.co. **VIGÉSIMA SEXTA.- PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para constancia se firma en Popayán, el día Veintinueve (29) del mes Agosto de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA,



JHON JAIRO SATIZABAL
MENA
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO

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



**ANEXO II- INDICADORES DE CALIDAD
CONTRATO VALL-297-S19
E.S.E. HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO**

Indicador	Valor Esperado
Porcentaje de glosas conciliadas en el periodo	≥70
Porcentaje de planes de mejora de la calidad en la atención (Auditoría)	≥80
Tiempo de espera en consulta de urgencias triage II	30 min
Porcentaje de infecciones Nosocomiales	2%
Porcentaje de reingreso a urgencias menos de 72 horas	4%
Porcentaje de infección intrahospitalaria	5%
Promedio días de estancia hospitalización	9 días
Oportunidad en la toma de muestras en laboratorio básico	1 día
Tasa de satisfacción global	≥90%
Satisfacción de los Usuarios con la Prestación de los Servicios de Salud	85%
Tasa de Quejas y Reclamos	7%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Ginecología	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Obstetricia	90%
Nivel de satisfacción Consulta medicina especializada Pediatría	90%
Nivel de satisfacción cirugía programada	90%
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Medicina interna	30 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Ginecología	15 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Obstetricia	5 días
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de Pediatría	5 días
Porcentaje Satisfacción en Hospitalización	85%
Autorización de la Referencia de pacientes	1 días

Para constancia se firma en Popayán, el día Veintinueve (29) del mes Agosto de 2019, en dos ejemplares del mismo tenor.

EL CONTRATANTE,



Representante Legal/ Apoderado
ASMET SALUD EPS SAS

EL CONTRATISTA



JHON JAIRO SATIZABAL MENA
Representante Legal
E.S.E. HOSPITAL RAUL
OREJUELA BUENO





ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126-7
Dirección Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando
Página Web:: http://www.asmet salud.org.co
Autorización de servicios No 210748528

Teléfono (2)5581053, 5581004,

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 210748528

Fecha de entrega: 20/05/2022 08:52:52 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:

ASMET SALUD ESS-062

CODIGO: ESS062

INFORMACION DEL PRESTADOR

(Autorizado)

NOMBRE: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.
DIRECCION: CALLE 10 NO 18-50 BARRIO PUERTO NUEVO
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
TELEFONO: 2640049

NIT: 815000253
CODIGO: 762750239501
MUNICIPIO: FLORIDA

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CUJELLAR	GONZALEZ	TANIA	VANNESSA

TIPO DOCUMENTO: CC
EDAD: 20 A
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO
DIRECCION: cl 7 kra 3-25
DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA
CORREO ELECTRONICO: cheidy448@gmail.com

FECHA NACIMIENTO: 14/12/2001
No CARNÉ: 6204126089
NIVEL SISBEN: NIVEL 1
TELEFONO: 3127161686
MUNICIPIO: FLORIDA

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION: ORDEN POS: SERVICIO: AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890250	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - -

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO: NO APLICA

CAMA: NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN: 211095128

FECHA SOLICITUD: 20/05/2022 08:44:03

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
EXENTO_DE_COBRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: DELSI HURTADO CAICEDO

TELEFONO: (2)5581053,

CARGO: ASESOR DE SERVICIO JUNIOR

COPIA COPIA

Esta orden es única e Intransferible, 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 Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando
Página Web:: http://www.asmetosalud.org.co
Autorización de servicios No 211679870

Teléfono (2)5581053, 5581004,

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 211679870

Fecha de entrega: 08/09/2022 07:33:05 AM

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

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 815000253
NOMBRE: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.
DIRECCION CALLE 10 NO 18-50 BARRIO PUERTO NUEVO
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA
TELEFONO 2640049
NIT
CODIGO 762750239501
MUNICIPIO: FLORIDA

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CUJELLAR	GONZALEZ	TANIA	VANNESSA

TIPO DOCUMENTO CC **NUMERO** 1192724924 **FECHA NACIMIENTO** 14/12/2001
EDAD 20 A **SEXO** FEMENINO **No CARNÉ** 6204126089
TIPO USUARIO SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NIVEL 1
DIRECCION cl 7 kra 3-25 **TELEFONO** 3127161686
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO** FLORIDA
CORREO ELECTRONICO cheidy448@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890206	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA
SERVICIO NO APLICA **CAMA** NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 212152643 **FECHA SOLICITUD** 08/09/2022 07:30:07

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
EXENTO_DE_COBRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA LESLIE EDITH HURTADO GUZMAN **TELEFONO** (2)5581053,
CARGO SUPERNUMERARIOS ASESOR DE SERVICIO

COPIA COPIA



ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126-7
Dirección Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando
Página Web: http://www.asmet salud.org.co
Autorización de servicios No 210748488

Teléfono (2)5581053, 5581004,

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 210748488

Fecha de entrega: 20/05/2022 08:51:22 AM

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

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 815000253
NOMBRE: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.
DIRECCION CALLE 10 NO 18-50 BARRIO PUERTO NUEVO
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA
TELEFONO 2640049
NIT
CODIGO 762750239501
MUNICIPIO: FLORIDA

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CUJELLAR	GONZALEZ	TANIA	VANNESSA

TIPO DOCUMENTO CC **NUMERO** 1192724924 **FECHA NACIMIENTO** 14/12/2001
EDAD 20 A **SEXO** FEMENINO **No CARNÉ** 6204126089
TIPO USUARIO SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NIVEL 1
DIRECCION cl 7 kra 3-25 **TELEFONO** 3127161686
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO** FLORIDA
CORREO ELECTRONICO cheidy448@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
881432	1	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA
SERVICIO NO APLICA **CAMA** NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 211095128 **FECHA SOLICITUD** 20/05/2022 08:44:03

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
EXENTO_DE_COBRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA DELSI HURTADO CAICEDO **TELEFONO** (2)5581053,
CARGO ASESOR DE SERVICIO JUNIOR

COPIA COPIA



ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900935126-7
Dirección Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando
Página Web:: http://www.asmet salud.org.co
Autorización de servicios No 210748506

Teléfono (2)5581053, 5581004,

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 210748506

Fecha de entrega: 20/05/2022 08:51:54 AM

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

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) 815000253
NOMBRE: IPS CLINICA SALUD FLORIDA S.A.
DIRECCION CALLE 10 NO 18-50 BARRIO PUERTO NUEVO
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA
TELEFONO 2640049
NIT
CODIGO 762750239501
MUNICIPIO: FLORIDA

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
CUJELLAR	GONZALEZ	TANIA	VANNESSA

TIPO DOCUMENTO CC **NUMERO** 1192724924 **FECHA NACIMIENTO** 14/12/2001
EDAD 20 A **SEXO** FEMENINO **No CARNÉ** 6204126089
TIPO USUARIO SUBSIDIADO **NIVEL SISBEN** NIVEL 1
DIRECCION cl 7 kra 3-25 **TELEFONO** 3127161686
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA **MUNICIPIO** FLORIDA
CORREO ELECTRONICO cheidy448@gmail.com

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
890206	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA - -	

Ubicacion del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA
SERVICIO NO APLICA **CAMA** NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN 211095128 **FECHA SOLICITUD** 20/05/2022 08:44:03

PAGOS COMPARTIDOS

Valor recaudado por EPS
EXENTO_DE_COBRO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA DELSI HURTADO CAICEDO **TELEFONO** (2)5581053,
CARGO ASESOR DE SERVICIO JUNIOR

COPIA COPIA