



SEGUIREMOS  
Contigo

Doctora  
**ANDREA MELISSA ANDRADE RUIZ**  
Juez Noveno Administrativo del Circuito de Pasto  
adm09pas@cendoj.ramajudicial.gov.co  
E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPARACIÓN DIRECTA  
**PROCESO:** 52001-33-33-009-2023-00232-00  
**DEMANDANTE:** SEGUNDO HECTOR MUÑOZ ERAZO Y OTROS  
**DEMANDADO:** ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS – ESE CENTRO DE SALUD LA BUENA ESPERANZA - REINEIRO BURBANO MARTINEZ - EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SAS

**ASUNTO:** LLAMAMIENTO EN GARANTIA ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS

**DIEGO ARMANDO GALLEGOS BALLESTEROS** vecino de la ciudad de Cali (V), identificado con cédula de ciudadanía N° **16.915.206** de la ciudad de Cali (V), abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional número **289.929** del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderado judicial de EMSSANAR EPS SAS, de conformidad a poder a mi conferido por el Representante Legal para Asuntos Judiciales de la EPS; materializando el derecho que me asiste, por medio del presente escrito me permito llamar en garantía a la entidad **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS** identificada con el nit **891.200.952-8** , lugar de notificaciones ubicada en la Cra 2 No 16 - 08 - Barrio: Eduardo Santos La Unión Nariño; email: **atencionusuario@hospitaleduardosantos.gov.co** judiciales:**gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co**; toda vez que, los hechos que narra la demanda ocurrieron dentro del objeto social de la citada entidad. Ruego al honorable Despacho proceda a vincularla al proceso, en calidad de **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA**, para amparar las posibles obligaciones que resulten en el presente trámite en contra de mi mandante y a favor del demandado.

HECHOS

**PRIMERO:** Dentro del contexto histórico narrado en los hechos de la demanda, es menester manifestar, que para los hechos de la demanda, mi representada suscribió los contratos No. **034-1ES210001**, **034-1EC210001**, de prestación de servicios en salud del régimen subsidiado y contributivo, con La **ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS- LA UNION (NARIÑO)**.

**SEGUNDO:** los contratos No. **034-1ES210001**, **034-1EC210001**, de prestación de servicios en salud del régimen subsidiado, suscritos con la IPS **ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS- LA UNION (NARIÑO)**.contiene en su cláusula OCTAVA, la facultad del llamamiento en garantía, así:

siguiente(s) descuento(s) comerciales: CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA

21



EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS- e INDEMNIDAD** – EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR SAS, la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal y civil por la prestación del servicio de salud. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación Médico-paciente-IPS, con plena autonomía técnica, científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida en dicha relación será competencia de EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR SAS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA. Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, si EMSSANAR SAS fuese condenada judicialmente a responder o demandada en proceso judicial o extrajudicial, por responsabilidad medica derivada si y solo si del acto médico asistencial EL CONTRATISTA se obliga a asumir directamente la condena y responsabilidad por este concepto en materia patrimonial, civil y administrativa. Siempre y cuando se determine a EL CONTRATISTA la responsabilidad mediante sentencia judicial ejecutoriada.**PARAGRAFO SEGUNDO** - El CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción póliza de "Responsabilidad Civil Medica por un valor asegurado no inferior a (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y que permita reclamaciones posteriores a la vigencia, a través una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal. En el evento que EMSSANAR SAS sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria o administrativa, por causas atribuibles a la prestación del Servicio Médico Asistencial Garantizado por el Contratista a los afiliados de Emssanar, se llamará en garantía al contratista, para que responda por el valor de la condena patrimonial o Penal. Para estos efectos se acepta por las partes la póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales que tiene EL CONTRATISTA, misma que se obliga mantenerla Vigente durante el Tiempo que dure el presente Contrato. **PARAGRAFO TERCERO** - como quiera que existe una condena por Responsabilidad Civil



**Sede Administrativa Pasto**  
Dirección: Calle 11a Cra 33 esquina  
B/ La Aurora

**Sede Administrativa Cali**  
Dirección: Cra 100 N. 11 - 60  
Sede Centro Comercial Holguines  
Local P7 2do Piso

**Atención al afiliado**  
Línea nacional: 018000 187 050.  
WhatsApp y Línea Usuarios: 300 912 7252.

**Instituciones Prestadoras de Servicios**  
Línea exclusiva prestadores: 300 912 7190.



www.emssanar.org.co.



SEGUIREMOS

*Contigo*

**TERCERO:** Según se observa en los hechos de la demanda, el menor **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**, fue atendido entre otras por el **HOSPITAL EDUARDO SANTOS- LA UNION (NARIÑO)**, con plena autonomía técnica, financiera, administrativa y científica, bajo su propia y exclusiva responsabilidad; además, encontrándose en vigencia los contratos No. **034-1ES210001**, **034-1EC210001**, de prestación de servicios en salud del régimen subsidiado y contributivo; motivo por el cual, ruego al señor juez, acceder a la petición del llamamiento de garantía, y proceda a oficiar al citado Hospital, ya que, puede verse afectada con la sentencia proferida en el presente proceso, toda vez que, debe ser esta IPS quien corra con los gastos pretendidos por el demandante por los supuestos daños ocasionados, en virtud del citado contrato, cláusula octava.

#### FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho los artículos 64, 65, 66 del Código General del Proceso y demás normas concordantes.

#### PRUEBAS

Ruego tener como pruebas los siguientes documentos:

1. Copia de los contratos No. **034-1ES210001**, **034-1EC210001**, suscrito por mi mandante y el **ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS- LA UNION (NARIÑO)**, la cual ampara el siniestro reclamado por el accionante en la presente acción.
2. Poliza de responsabilidad civil No. 436-88-994000000097 con vigencia 14-01-2021 al 13-01-2022 asegurado: **HOSPITAL EDUARDO SANTOS- E.S.E** beneficiarios: Terceros afectados por un valor asegurado de \$ 1.000.000.000.
3. Como prueba trasladada, téngase en cuenta, la historia clínica de la entidad **ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS- LA UNION (NARIÑO)**, aportada por la parte actora en su escrito de demanda; con lo que se demuestra las atenciones médicas brindadas el menor **JESUS ANDREY MUÑOZ MUÑOZ**.

#### ANEXOS

Adjunto los documentos señalados en el acápite de pruebas.

#### NOTIFICACIONES

El suscrito al igual que las de mi representada, las recibiremos en en la Cra 100 N. 11 - 60 Local P7 2do Piso centro comercial Holguines Trade Center en **Cali –Valle del Cauca**, Celular: 3132695069, Correo Electrónico: **diegogallego@emssanareps.co - gerenciageneral@emssanar.org.co**

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL EDUARDO SANTOS, identificada con el número de NIT 891.200.952-8, en la Cra 2 No 16 - 08 - Barrio: Eduardo Santos La Unión Nariño; email: **atencionusuario@hospitaleduardosantos.gov.co**  
judiciales: **gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co**.



**Sede Administrativa Pasto**  
Dirección: Calle 11a Cra 33 esquina  
B/ La Aurora

**Sede Administrativa Cali**  
Dirección: Cra 100 N. 11 - 60  
Sede Centro Comercial Holguines  
Local P7 2do Piso

**Atención al afiliado**  
Línea nacional: 018000 187 050.  
WhatsApp y Línea Usuarios: 300 912 7252.

**Instituciones Prestadoras de Servicios**  
Línea exclusiva prestadores: 300 912 7190.



[www.emssanar.org.co](http://www.emssanar.org.co)



## SEGUIREMOS

Contigo

De conformidad con el Parágrafo del Artículo 66 del CGP: “No será necesario notificar personalmente el auto que admite el llamamiento cuando el llamado actúe en el proceso como parte o como representante de alguna de las partes.”

Del señor Juez Atentamente,

Atentamente,

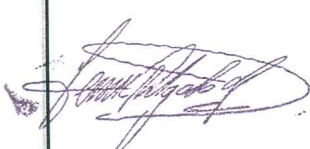
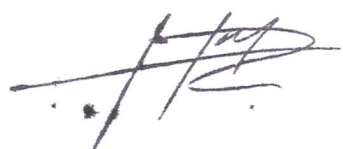
06

**DIEGO ARMANDO GALLEGO BALLESTEROS**  
C.C. No. 16.915.206 de Cali  
T.P.No. 289.929 del C.S.J.





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1ES210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO				V-0819	
REGIONAL		CONTRATO		MODALIDAD	
REGIONAL NARIÑO - PUTUMAYO		034-1ES210001		EVENTO	
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE					
RAZON SOCIAL:	EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	NIT:	901021565-8		
REP LEGAL:	JOSE HOMERO CADENA BACCA	DOC REP LEGAL:	CC-13008734		
CIUDAD:	PASTO	SITIO WEB:	www.emssanar.org.co		
DIRECCIÓN:	CL 11 A KR 33 ESQ	EMAIL:	emssanarsas@emssanar.org.co		
TELEFONO:	7336030 - 7336031	FAX:	Ext 10131 - 10132		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
RAZON SOCIAL:	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION (NARIÑO )	DOCUMENTO:	NI 891200952 8		
COD PRESTADOR:	523990023401				
REP LEGAL:	EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ	DOC REP LEGAL:	CC 4615279		
CIUDAD:	LA UNION	SITIO WEB:	www.hospitaleduardosanto.gov.co		
DIRECCIÓN:	KR 2 A # 16 - 08 BRR EDUARDO SANTOS	EMAIL:	gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co		
TELEFONO:	7442029 - 7442030 ext 105	FAX:			
OBJETO DEL CONTRATO					
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete al PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO		POBLACIÓN A ATENDER			
MEDIANA COMPLEJIDAD		GENERAL			
VIGENCIA					
INICIO:	1 de enero de 2021	FIN:	31 de diciembre de 2021	DURACIÓN	1 Año
CUANTÍA DEL CONTRATO					
INDETERMINADO					
VR REAL:	INDETERMINADO		VR FISCAL:	6.490.400.000	
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de PASTO el 30 de diciembre de 2020					
		 Vo. Bo. Jefatura Juridica		 Vo. Bo. Gerencia Salud	





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. **JOSE HOMERO CADENA BACCA**, mayor de edad identificado con **CC 13008734**, quien obra como **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de **EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **NIT 901021565 - 8** Personería Jurídica Registrada ante Cámara de Comercio de Pasto bajo el número 15233 del Libro IX del registro mercantil del 24 de octubre de 2016, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará **EMSSANAR S.A.S.**, y por otra parte el(la) Sr(a) **EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado(a) con **CC 4615279**, quien obra como **REPRESENTANTE LEGAL ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )** con **NI 891200952- 8** y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones: 1-. Las partes, como actores del sistema general de seguridad social en salud, reconocen el postulado constitucional de que la atención en salud y el saneamiento básico son servicios públicos a cargo del Estado. 2-. Que el presente acuerdo de voluntades entre las partes es un instrumento para garantizar a los afiliados de EMSSANAR SAS los servicios de recuperación de la salud de acuerdo con los principios de Universalidad, Eficiencia, Solidaridad y demás principios rectores, presentes en el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, ley 1751 del 2015, las normas que los adicionen, modifiquen o complementen. 3-. En el desarrollo, interpretación y liquidación de este contrato, las partes establecen que se someterán a la **NORMATIVIDAD VIGENTE** establecida en la Constitución, Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad social en Salud. 4-. Las partes acuerdan que las atenciones que se presten, en virtud de este contrato, se realizarán, ajustado a una condición médica del paciente, con plena observancia de los protocolos basados en evidencia y estrategias costo efectivos. Así como guías de práctica clínica y protocolos de atención. 5-. Tanto EMSSANAR SAS como EL CONTRATISTA reconocen que mutuamente cumplen con los requisitos mínimos de negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades estipulados en la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO** - EL CONTRATISTA se obliga a la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** del **MEDIANA COMPLEJIDAD** de atención definidos, contenidos y no contenidos en el Plan Básico de Salud y en las rutas de atención integral en salud (RIAS) a los afiliados al SGSSS y que se encuentran activos en la base de datos de EMSSANAR SAS, que será entregada el diez (10) de cada mes. Esta población durante la vigencia pactada en la **CLAUSULA CUARTA** del presente contrato, puede variar según reporte de la base de datos única de afiliados BDUA en el(los) siguiente(s) municipio(s) de cobertura. Se incluye además los datos sobre la ubicación geográfica y caracterización poblacional de la población objeto; la cual está disponible en la página: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NARIÑO	BELEN
NARIÑO	COLON
NARIÑO	LA CRUZ
NARIÑO	LA UNION
NARIÑO	SAN BERNARDO
NARIÑO	SAN PABLO
NARIÑO	SAN PEDRO DE CARTAGO
NARIÑO	ARBOLEDA

**PARAGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos De la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el **MODELO** de **GESTION DE RIESGO**



**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1ES210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

EN SALUD DE EMSSANAR SAS, así como en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la Organización anexo al contrato; de igual manera los requerimientos de portabilidad nacional del SGSSS, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por zonas por entornos y poblaciones especiales según norma vigente e incluirá.

CODIGO	GRUPO	NOMBRE	COMPLEJIDAD	MODALIDAD	POBLACION
703	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
706	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	LABORATORIO CLINICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
710	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
719	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ULTRASONIDO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
739	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	FISIOTERAPIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
301	CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
308	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
312	CONSULTA EXTERNA	ENFERMERIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
316	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTERICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
328	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
329	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
330	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
333	CONSULTA EXTERNA	NUTRICION Y DIETETICA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
335	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
337	CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
339	CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
340	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

342	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
344	CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
355	CONSULTA EXTERNA	UROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
359	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIORITARIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
101	HOSPITALARIO	GENERAL ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
102	HOSPITALARIO	GENERAL PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
908	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION AL RECIEN NACIDO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
911	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
207	QUIRURGICO	CIRUGIA ORTOPEDICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
208	QUIRURGICO	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
213	QUIRURGICO	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
235	QUIRURGICO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
601	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
602	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
714	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
312	CONSULTA EXTERNA	ENFERMERIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
328	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1ES210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

337	CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
368	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
907	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
208	QUIRURGICO	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
213	QUIRURGICO	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
235	QUIRURGICO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL

**PARAGRAFO SEGUNDO-** La prestación del servicio contratado, se ejecutará teniendo en cuenta los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), los 8 componentes del Modelo de Atención Integral Del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR SAS, de igual manera teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por Territorios por entornos y poblaciones especiales según norma vigente, y que EL CONTRATISTA asume conocer, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con criterios de calidad la ejecución de las acciones preventivas primarias, secundarias y terciarias, con el fin último de mejoramiento de los estados de salud de la población contratada. **PARAGRAFO TERCERO-** Si en el objeto contractual se incluyen servicios de salud correspondientes a la atención del binomio madre- hijo se tendrá en cuenta los lineamientos operativos de las RIAS de los servicios de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, según los grupos etarios y las frecuencias de uso y los requerimientos empresariales de resultados en salud. **PARAGRAFO CUARTO-** Si en el objeto contractual se incluye atenciones de pacientes con patología de Cáncer, su diagnóstico deberá garantizar en la historia clínica el reporte de biopsia registrando la fecha de toma de biopsia, la fecha de recepción de la muestra y la fecha del resultado valido; fecha del diagnóstico y diagnóstico valido según codificación CIE 11, fecha de la primera consulta con el médico tratante; así mismo la clasificación TNM para Cánceres Sólidos correspondientes que permita evaluar el tratamiento prescrito, registrar adecuadamente los resultados de las ayudas diagnosticas; la definición del plan de tratamiento oncológico, la intención, curativa o paliativa; para quimioterapia registrar el esquema y el número de ciclos propuestos y fases administradas, además el inicio de tratamiento debe ser oportuno y el mismo será continuo en el tiempo, evitando así las complicaciones por demoras en el tratamiento respectivo. Es obligación del CONTRATISTA entregar los datos solicitados por la cuenta de alto costo, en los términos, estructura y condiciones determinados por





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

la normatividad vigente, Resolución 0247 de 2014, sus modificaciones, adiciones o la que la sustituya, al igual así como el soporte de la historia clínica completa para evaluar los indicadores de cumplimiento de esta patología y según normatividad vigente. **PARAGRAFO QUINTO** - Si en el objeto contractual se establece la atención de Pacientes en programas de Cáncer, Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Enfermedades Huérfanas, Hemofilia estos se harán de manera integral con las actividades y frecuencias descritas en cada programa y que se anexan al mismo para obtener los resultados en salud esperados. De igual manera el CONTRATISTA se obliga a entregar la información relacionada con numeral 9 de la Cláusula Segunda así como la entrega de los correspondientes registros clínicos que validen el reporte adelantado por el prestador para las patologías sujetas de auditoría por la Cuenta de Alto Costo y la información en los términos, estructura y condiciones determinados por la normatividad vigente, necesaria que la empresa requiera para evaluar los indicadores de cumplimiento de estas patologías. **PARAGRAFO SEXTO** - EL CONTRATISTA a través de sus profesionales prescribirá lo necesario ajustado a la condición médica del paciente y a parámetros de calidad técnica y de suficiencia que señale el médico tratante según pertenencia médica; sin que exista la obligación por parte de EMSSANAR SAS a utilizar proveedores específicos, y/o marcas específicas. La prescripción de medicamentos deberá tener en cuenta en lo posible y según criterio del médico tratante, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como guías de práctica clínica, guías de atención integral, protocolos y en especial los informes de formulación, uso y posicionamiento terapéutico o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional, sino como apoyo al proceso de buena práctica en la prescripción. EL CONTRATISTA no podrá facturar los elementos suministrados por EMSSANAR SAS so pena de aplicación de glosa definitiva; aunque podrá entregarlos previa cotización y autorización de EMSSANAR SAS. **PARAGRAFO SEPTIMO** - EL CONTRATISTA deberá tener implementado y en funcionamiento el comité de infecciones para el análisis e intervención periódico de su Perfil Epidemiológico Infeccioso de la Institución y frente a este tener sus protocolos de Tratamiento contra Gérmenes según su sensibilidad y el perfil de resistencia, lo que ayudara a dar un tratamiento más acertado (mientras sale los cultivos respectivos), disminuyendo complicaciones, mortalidad y estancias prolongadas. Para ello como referencia se puede tener en cuenta las recomendaciones del uso racional de antibióticos del Programa Stewardship. Cuando la IPS no cuente con estos elementos mínimos que garantizan la atención de las infecciones, se sancionara a la IPS con la glosa de total de la atención en el caso que se configure un evento adverso. **PARAGRAFO OCTAVO** - La estancia contratada corresponde a habitación compartida; solo se asumirá la estancia en habitación individual cuando sea pertinente por razones médicas, es obligación del CONTRATISTA el uso eficiente de la estancia procurando el desescalonamiento a niveles menores de complejidad o a terminar tratamiento en domicilio según Protocolo de alta tempranas pertinentes concertado entre las partes anexo a este contrato. Por ningún motivo se asumirán estancias sociales que corresponden a situaciones posteriores a la alta médica según lo preceptuado en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011. **PARAGRAFO NOVENO** - Cuando El CONTRATISTA preste los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios (UCI y UCIN), los criterios de admisión y alta se basaran en los criterios publicados por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos actualizada; procurando el des escalonamiento de los pacientes según su criticidad. **PARAGRAFO DECIMO** - La IPS que prestasen los servicios de urgencias debe garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la aplicación obligatoria del TRIAGE de acuerdo a lo establecido en la resolución 5596 del 2015, priorizando la atención inmediata a aquellos pacientes que lo requieren, según su clasificación, por lo tanto para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio ambulatorio correspondiente; y salvo en casos excepcionales (atención Prioritaria) se facturara como consulta médica general. Deberá contar de manera permanente con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencias sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARAGRAFO DECIMO PRIMERO** - Para los casos de urgencia, la observación será reconocida a partir de la prescripción médica y máximo hasta veinticuatro





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

horas. **PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO** – En los casos que se suministren medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o quien haga sus veces se deben garantizar la aplicación o entrega del medicamento en su denominación Comercial, lo que impacta en la morbilidad de nuestros usuarios, el cual redundará en menores costos asociados en la atención de salud. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO** - Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios y mediante éste contrato se asumen todas las sedes del contratista, concertadas entre las partes. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** - En virtud de lo establecido en la resolución 1441 del 2016, la que la modifique, complementé y/o sustituya. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones; el prestador de servicios de salud, hará parte integral de la RIPSS conformada y habilitada por la EPS en su territorio. **PARAGRAFO DECIMO QUINTO** - En virtud de la normatividad vigente, las partes acuerdan que EL CONTRATISTA previa autorización de EMSSANAR SAS, prestará los servicios del objeto contractual a los afiliados que se encuentran fuera del área de cobertura de cada una de las EPS asociadas a GESTARSALUD; esto con el fin de garantizar la accesibilidad de los afiliados al SGSSS en todo el territorio colombiano cumpliendo con el Decreto 1683 de 2013 referente a la Portabilidad. **PARAGRAFO DECIMO SEXTO** - EL CONTRATISTA asume la responsabilidad de garantizar la prestación de Tecnologías NO PBS y/o no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios de forma integral, con racionalidad técnica, cuando sean prescritos por EL CONTRATISTA siguiendo para ello los procedimientos establecidos según la normatividad vigente (MIPRES), facturando de manera independiente estos servicios con el fin de soportar el gasto de Techos presupuestales de la EPS, y derivar su cobro según o a quien se determine en casos de ordenanzas judiciales o fallos de tutela. **PARAGRAFO DECIMO SEPTIMO** – Forman parte integrante de este contrato, todos los anexos que lo explican y complementan, Para el caso de los anexos tarifarios, estos se validarán con la firma de los representantes legales de las partes tanto de la primera como de la última página, acciones enmarcadas en la POLITICA Gestión Social Empresarial, como parte de la estrategia “Cero Papel”. **PARAGRAFO DECIMO OCTAVO - PERIODO DE DURACION DEL TRATAMIENTO:** Esta variable de obligatorio cumplimiento deberá estar soportada en la Historia Clínica, y deberá ser informada a la EPS, ya que la misma se incorpora en la solicitud de información por parte del MPSS, de suficiencia de red, Este parámetro se encuentra normado dentro del contenido mínimo y reglamentario que debe prestar la prescripción médica según el Decreto 2200 de 2005 artículo 17, compilando en el Decreto 780 de 2016 (artículo 25.3.10.16) en su numeral 10. “periodo de duración de tratamiento”. Y debe ser expresado en días (COMPLETOS). Corresponde al número de días para los cuales se realiza la prescripción del medicamento. La mínima unidad será (1) uno y no se debe utilizar fracciones, se debe aproximar al número más alto de días, es decir que si se prescriben 5 dosis cada 6 horas los días de tratamiento serán dos (2). En los casos de que se trate de dosis única o se prescriba en urgencias se debe marcar como (1) día de tratamiento a menos que el periodo de observación del paciente en urgencias sea superior a un día. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA** - Por efectos de este contrato EL CONTRATISTA se obliga a: 1-. A prestar los servicios definidos en la Cláusula “Primera” de este contrato; para ello se compromete a verificar los derechos de los afiliados a EMSSANAR SAS a través del documento de identidad del afiliado, en la base de datos de la organización disponible en línea en la página WEB de EMSSANAR SAS o en la base de datos entregada por Emssanar afectada por las novedades según BDUA; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Cuando se encuentren errores en la base de datos confrontada con los documentos de identificación, EL CONTRATISTA hará conocer a EMSSANAR SAS esta novedad para la debida actualización, a través del formato Anexo 1 de la Resolución 3047 de 2008, diligenciado de manera completa en forma obligatoria y adicionando documento de identificación del usuario digitalizado. En observancia a lo emanado en el decreto 064 del 2020 manejo de afiliación al Sistema general de Seguridad Social en salud. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficiente, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficiente, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. 2-. Asegurar la prestación de los servicios contratados, partiendo de procesos de planeación integrales del MEDIANA COMPLEJIDAD de atención con la adecuada disposición y organización de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y del talento humano necesarios para el cumplimiento de las actividades contratadas y de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan al tiempo de la prestación de los servicios de salud. 3-. Si el objeto contractual lo consigna, asignar los servicios de consulta externa especializada a los niños y niñas y de apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos; según artículo 12 de la ley 1171 del 2007. 4. De acuerdo con la legislación vigente, diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; firmadas por el profesional responsable, permitiendo a EMSSANAR SAS el acceso a la misma, siendo éste uno de los instrumentos válidos para la revisión y la auditoría de las acciones, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1995 de 1999 y la confrontación con las RIAS propuestas dentro del marco de MAITE, MIAS y del modelo de gestión del riesgo en salud. 5. Prescribir Formular y/o suministrar los procedimientos y los medicamentos contemplados en los anexos 1-2-3 del Plan de Salud Financiado con la UPC según normatividad vigente. Una vez agotados los servicios o medicamentos descritos anteriormente y Si EL CONTRATISTA considera indispensable y pertinente la prescripción de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios, procedimientos, insumos o tecnología NO contenidos en el PBS; seguirá las instrucciones y requisitos según la norma vigente en especial la resolución 1885 de 2018 o las que modifiquen sustituyan o complementen. 6.- De acuerdo al objeto contractual, es obligación de EL CONTRATISTA garantizar la dotación permanente de Pruebas rápidas para Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B; Con alta sensibilidad y especificidad para procesamiento en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud. Disponibilidad de Kit para atención de emergencia obstétrica, Kit de profilaxis intraparto para VIH para madre y Kit de exposición de VIH para recién nacido, kit para atención de víctimas de violencia 7.- Para aquellos usuarios que requieran de servicios del prestador primario o complementario no ofertados por la IPS deben cumplir estrictamente con el proceso y operación del Sistema de Referencia y de Contra referencia, dispuesto en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la Organización anexo al contrato, utilizando las redes integrales de servicios de salud dispuesta por EMSSANAR SAS, y publicada en la página WEB de EMSSANAR SAS y que EL CONTRATISTA declara conocer, articulando sus remisiones a los nodos de referencia y permitiendo la contrarreferencia de estos; todo ello con base en el cumplimiento de las normas legales vigentes al respecto y adoptando de los formatos para referencia y contra referencia establecidos en el artículo noveno de la resolución 4331 del 2012 y la respectiva información vía telefónica, plataforma web y/o los canales de los que disponga EMSSANAR SAS. 8-. Disponer e implementar el manual o protocolo de referencia y contra-referencia, en concordancia con el del Contratante, descrito en el anexo: Manual Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud. 9-. Acatar las obligaciones y responsabilidades definidas por la normatividad vigente respecto al Sistema de Información en Salud del SGSSS, en cuanto a estructura, términos y condiciones de reporte según la norma vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, en especial las requeridas en las Resoluciones 4700 de 2008 – 2463 del 2014, 4725 de 2011 – 783 del 2012, 4505 de 2012, 1552 de 2013, 256 del 2016, 123 del 2015, 247 de 2014, 2048 de 2015, 1393 de 2015, 255 de 2007, Rips-3374, Circular 017, 018 del 2020 de la Súper Intendencia Nacional de Salud; Resolución 521





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

del 2020; resolución 247 del 2014. Y Empresariales: Sistema de Información para la Gestión Integral en Salud de EMSSANAR SAS y uso plataforma SISCAC, Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, circular 056 del 2009, y en la Circular Conjunta 030 de 2013 . Para efectos del cumplimiento del artículo 3 de la resolución 2048 del 2015 el CONTRATISTA y el CONTRATANTE deberán implementar en sus Sistemas de Información la inclusión de los códigos de diagnóstico para enfermedades Huérfanas en RIPS. Cumplir con criterios de veracidad y oportunidad con el reporte de información de los resultados de los indicadores de gestión del riesgo y demás que establezca el Ministerio de la Protección Social, que son necesarias para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades y metas, en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que hacen parte integral del presente contrato; los cuales pueden ser de reporte a la EPS y/o de cargue a la plataforma del MPS (SISPRO). 10.- La información reportada por El Contratista será verificada por El Contratante, para lo cual El Contratista debe facilitar la información y la fuente que requiera el funcionario asignado por El Contratante. EL CONTRATISTA facilitará a EMSSANAR SAS la implementación de mecanismos que permitan la conectividad directa con el CONTRATISTA, por una parte para poder tener información en línea y actualizada y por otra para que se reduzcan los trámites administrativos; que de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 y al Decreto Ley 019 de 2012 así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, están bajo la responsabilidad de los involucrados y no del usuario. 11.- EL CONTRATISTA se obliga a reportar a EMSSANAR SAS, los indicadores de calidad sobre los tiempos de autorización y/o realización de algunos procedimientos; reglamentados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los Artículos 125 y 131 del Decreto 019 de 2012. 12.- Respecto al registro de procedimientos se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos se utilizará la codificación CUM validado u actualizado de acuerdo al INVIMA definido por la Resolución 255 de 2007; para el caso de paquetes integrales, procedimientos con tarifas diferenciales (casos excepcionales) que implican la creación de códigos propios, procedimientos o elementos sin codificación normativa vigente; se deberá reportar la codificación asignada por EMSSANAR SAS ó la codificación interna asignada por EL CONTRATISTA (no utilizar codificaciones derogadas, ni codificaciones a manuales tarifarios de referencia como anexo técnico Número 1 del Decreto 780 - (SOAT) o ISS). Para Tecnologías NO PBS y/o no financiadas con cargo a la UPC se hará según el parágrafo segundo de la cláusula séptima. 13.- LA IPS deberá estar identificada como UPGD ante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de acuerdo al decreto 3518 de 2006. En las enfermedades de interés en Salud Pública, los eventos centinela y las Enfermedades Huérfanas, deberán ser reportados de acuerdo a los tiempos establecidos por INS al sistema de vigilancia SIVIGILA, con relación a las Enfermedades Huérfanas solo se tendrá en cuentas aquellas que ya fueron diagnosticadas por exámenes Gold Estándar. Los eventos de notificación inmediata deberán ser informados al mismo tiempo a EMSSANAR SAS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA o adjuntando la ficha epidemiológica. La IPS debe garantizar los mecanismos orientados a la confirmación del diagnóstico en los casos de mortalidad sospechosa o asociada a un evento de interés en salud pública, a través de sus servicios o de la red que defina EMSSANAR EPS. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica al funcionario del Contratante. 14.- El CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE el plano estructural de la resolución 4505 de 2012 y RIPS según Resolución 3374 del 2000 ajustado al Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud. La Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, será diligenciada en el software PAIWEB, establecido por el MSPS y como requisito de pago. En el caso de la información contable es obligatorio enviar a EMSSANAR SAS los estados de cartera cuando este lo solicite





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1ES210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 15-. Cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con El Contratante, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución 3202 del 2016 y resolución 4505 de 2012 del Ministerio de salud y Protección Social, y los indicadores de impacto y seguimiento, que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) según el art. 11 de la Ley 1438/2011, los reportes de la resolución 4505 de 2012 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. 16-. De acuerdo al objeto contractual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no constitutiva de delito de aborto, debe desarrollarse en el marco de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado; su manejo deberá ser oportuno con el fin de evitar complicaciones y en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminación y atendiendo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los términos de ley (Sentencia C355 de 2006 de la Corte Constitucional). 17-. Prestar los servicios contratados de manera integral al afiliado derivando sus costos a las entidades responsables del pago de servicios de salud competentes de acuerdo con la Constitución Política, la ley y las normas legales reglamentarias. Teniendo en cuenta lo Normado en la Resolución 41656 de 2019. Para garantizar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, los agentes del SGSSS tienen las siguientes responsabilidades: Profesional de la salud. i) reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada, con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual será el insumo para que la entidad recobrante adelante la presentación ante la ADRES, ii) complementar o corregir oportunamente la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario y iii) utilizar correctamente el formulario de contingencia en los casos previstos. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), operadores logísticos de tecnologías en salud, otros proveedores y gestores farmacéuticos i) reportar con calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia la información que se requiera sobre el suministro y la facturación de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC a los afiliados según los requerimientos de la presente resolución para la presentación de la información y ii) ejecutar los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prescripción de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Tratándose de medicamentos que hagan parte del listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), la validación se efectuará con la información del acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada y el respectivo consentimiento informado. como lo estipula la Resolución 41656 de 2019. 18-. Con base en las normas jurídicas vigentes, EL CONTRATISTA deberá implementar el Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo a lo contratado; cumpliendo para ello, Con la Habilitación actualizada de sus servicios, con el PAMEC, con el proceso de referencia y contra referencia y programa de seguridad del paciente. Deberá definir y aplicar un sistema de información confiable que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades, procedimientos e intervenciones ejecutadas para la prestación de los servicios de salud contratados, así como medir y analizar oportunamente los indicadores pactados a continuación:

ESTÁNDARES DE CALIDAD		
DESCRIPCIÓN:		ESTÁNDAR MÍNIMO DE REFERENCIA
Tasa de Satisfacción del Usuario con la Atención Prestada		90%
INDICADOR	FORMULA	META PROPUESTA



**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1ES210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

Proporción de eventos adversos gestionados	Numero de EA gestionados/total de EA identificados y reportados	Mayor 80%
Nivel de implementación de la Política de Seguridad del Paciente	Numero de ítems cumplidos / total ítems evaluados	100%
Nivel de implementación del Proceso de Referencia y Contra referencia	Numero de ítems cumplidos / total ítems evaluados	Mayor 80%
Nivel de cumplimiento planes de mejora	Número de acciones de mejora gestionadas/Total de acciones de mejora planteadas	Mayor 80%
Nivel de calidad del diligenciamiento del registro clínico	No de H.C. que cumplen con los parámetros de calidad establecidos/ Total de H.C. evaluadas	90%
Promedio días de estancia por servicio	Número total de días de estancia evaluados/ Número total de pacientes evaluados	Hospitalización general (MI y QCAS): 6 días. Obstetricia: 2 días. Pediatria: 3 días. UCI Adultos: 5 días. UCI pediátrico: 7 días. UCI Neonatal: 10 días.
Porcentaje de estancias hospitalarias inadecuadas.	Número total de días de estancia no adecuadas/ Número total de días de estancia evaluadas	Menor 5%
Oportunidad en la interconsulta	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de interconsulta y la valoración del especialista en Hospitalización	Hospitalización Menor 6 horas
Oportunidad en la interconsulta	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de interconsulta y la valoración del especialista en Urgencias	Urgencias 2 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de imágenes diagnósticas	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la imagen diagnóstica la interpretación del resultado en el servicio de Hospitalización	Menor 6 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de imágenes diagnósticas	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la imagen diagnóstica la interpretación del resultado en el servicio de Urgencias (aplican para g-o, pediatría, medicina Interna y Cirugía general)	Urgencias Menor 2 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de Laboratorio interpretación del resultado en el servicio de Hospitalización	Menor 6 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la laboratorio la interpretación del resultado en el servicio de Urgencias	Urgencias Menor 2 horas
Oportunidad en el egreso hospitalario	No horas desde le definición del alta hospitalaria	Menor 48 horas
Oportunidad en la Radicación	Número de días transcurridos en la radicación de cuentas	Menor a 10 días





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Oportunidad en la conciliación.	Glosa menor de 90 días/ total de lo pendiente por conciliar	10%
Calidad de RIPS	Total de cuentas con RIPS que cumplen con lista de chequeo/ total de RIPS de cuentas radicadas	100%
Oportunidad en el reporte de eventos de notificación inmediata	No de eventos reportados en menos de 24 horas/total eventos de notificación inmediata	Menor 24 horas

19. Coordinar acciones de manera mancomunada con EMSSANAR SAS, para que el modelo de gestión del riesgo en salud propuesto, en el contexto de la implementación y del cumplimiento de las de las RIAS, obtengan los resultados esperados en el cumplimiento de los objetivos y metas; de acuerdo a la capacidad resolutoria y lo contratado en la Cláusula "Primera". 20-. Cobrar copagos y/o cuotas moderadoras en los casos establecidas en la ley tanto para el régimen subsidiado como Contributivo. Será obligación especial con relación a los copagos por parte de EL CONTRATISTA, llevar un registro de cobro de copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría a que haya lugar. Cuando el usuario afiliado al regimen subsidiado no tenga capacidad de pago para cancelar el copago, éste será asumido por EMSSANAR SAS en los días y horas hábiles, en los días y horas no hábiles bastara con la certificación por parte de la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA. 21-. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias PQRS de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las PQRS y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por EMSSANAR SAS, cuando a ello hubiere lugar. 22-. Permitir a EMSSANAR SAS realizar auditoría integral con el equipo calidad, cuentas médicas, gestión del riesgo, así mismo realizar seguimientos a planes de mejoramiento establecidos, permitiendo el acceso a historia clínica sea sistematizada o en medio físico, garantizando el manejo discrecional y reservado de la información. 23-. Asistir a la convocatoria hecha por EMSSANAR SAS para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en el Sistema de Fortalecimiento y Control de la Gestión. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. 24-. Reportar de manera inmediata a EMSSANAR SAS, so pena de terminación unilateral del contrato, la toma de medidas de seguridad sobre las sanciones impuestas por las autoridades de salud y las de vigilancia y control. El Contratante verificará mensualmente en la página del Ministerio de Salud (<http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>) la vigencia de los servicios incluidos en el presente contrato, en caso de no encontrar algún servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud este será inhabilitado del contrato previa validación con la Ips y el valor a pagar mes a mes será ajustado de acuerdo a lo efectivamente habilitado. 25-. Capacitar y socializar a los médicos adscritos o vinculados al CONTRATISTA, en los contenidos del Modelo de Gestión de Riesgo, Política de Atención Integral en Salud y Plan Básico de Salud, manejo de los formatos de la Resolución 3047 y 4331 de 2012, para la prescripción de procedimientos debidamente codificados y justificados. A todo el personal vinculado con el CONTRATISTA, en la prestación de servicios le será socializado el presente contrato). Realizar de manera integral la ejecución de los programas de salud dirigidos a impactar positivamente las metas de salud pública (RIAS, PAI, IAMI integral con AIEPI y Atención al Menor de 10 Años, etc.) direccionando los costos a las entidades responsables del pago correspondientes según cobertura. 26-. Realizar según





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

requerimientos de RIA la oportuna y pertinente referencia de pacientes con riesgos obstétricos y perinatales; pacientes con HTA y diabetes; pacientes para colposcopia, biopsia y mamografías anormales. Suministrar copia de la notificación al ente territorial y la información de seguimiento a vigilancia epidemiológica sobre muertes maternas y perinatales de afiliados de su jurisdicción. 27-. Notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual según art. 21 de la ley 1438/2011. La IPS debe identificar la población vulnerable con enfoque diferencial en historia clínica y garantizar la atención de acuerdo a la ruta establecida y la normatividad actual vigente. 28-. Comunicar dentro de un término prudencial, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales y administrativas, acaecidas en la Institución del CONTRATISTA, que afecten a usuarios de EMSSANAR SAS y realizar la gestión oportuna de mejora en el contexto del programa de seguridad del paciente, Una vez comunicado el evento se reunirán los equipos de auditoria de calidad para analizar el caso y tomar las decisiones al respecto. 29-. Suministrar, por escrito la dirección de correo electrónico destinada para recibir y revisar periódicamente el contenido de los mensajes enviados por parte del CONTRATANTE referidos a las glosas que se presenten en el ejercicio de la auditoria médica o información adicional (circulars, reportes etc.). 30.- Las tarifas pactadas en la "Cláusula Quinta Tarifas", deberán ser reportadas a nivel de detalle de cada factura y no en la sección de descuentos de cada factura o en la cuenta de cobro general; adicionalmente deberá tenerse en cuenta la normatividad vigente referente a sistemas de información (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS). 31.- Para las atenciones ambulatorias de los afiliados al Régimen Contributivo, EL CONTRATISTA se obliga a recaudar el pago de cuotas moderadoras según la normatividad vigente. Los recursos recaudados por cuotas moderadoras pertenecen a EL CONTRATANTE y se descontaran en el momento del pago sobre la facturación total entregada por EL CONTRATISTA (Los valores relacionados con el concepto en mención, NO se deben reflejar en RIPS y tampoco en la cuenta de cobro). Por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a presentar un informe mensual por usuario, sobre el monto recaudado por cuotas moderadoras, en el momento de la radicación de las facturas. 32.- Muerte digna.- Según Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y protección social y la circular externa 0013 del 27 de julio del 2015 de la Superintendencia Nacional de salud, en cumplimiento a la Sentencia T-970 del 2014 de la Honorable Corte Constitucional, con relación a las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, dispone que "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS – que tengan habilitado y contratado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención Institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, en adelante el Comité, en los términos previstos en la presente Resolución", estableciendo a renglón seguido las condiciones de conformación, organización y funcionamiento de dicho comité. Así mismo, los artículos 13 y 14 ibídem establecen las funciones de la EPS en relación con los Comités y en relación con los pacientes, dejando como prioridad el "contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad". 33.- Emssanar dentro de sus obligaciones frente al Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad debe asegurar la comunicación permanente con los





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

miembros del comité para conocer las decisiones que se adopten, tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados, coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

34.- Para los documentos de recibido por el usuario o familiar estos deberán venir con nombre claro de quien lo recibe (No con Firma), número de identificación legible el cual deberá ser corroborado por el funcionario de la IPS y con huella digital. Para evitar suplantación o reclamación de medicamentos o elementos médicos de pacientes fallecidos.

35.- En los procedimientos de odontología donde el usuario requiera procedimientos bajo sedación o anestesia general, el especialista debe solicitar previa autorización y justificar el procedimiento solicitado.

36. En cumplimiento a la Resolución 1885 de 2018 La IPS deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios. Productos de soporte nutricional presentas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario UNIRS. Las decisiones adoptadas por la junta de profesionales serán registradas y notificadas a la EPS dentro de los términos establecidos normativamente.

37. La EPS requerirá de la colaboración de la IPS CONTRATISTA cuando estime necesario, para realizar la junta médica de prescripciones provenientes de una IPS sin Junta de Profesionales o de un Profesional independiente, para garantizar la idoneidad de la junta médica requerida, de conformidad con las especialidades y sub- especialidades contratadas y se facturara según tarifa convenida entre las partes.

38. Coordinar de manera mancomunada con EMSSANAR SAS, acciones enmarcadas en la POLITICA Gestión Social Empresarial, como parte de la estrategia "Cero Papel" con base en la sustitución de los flujos documentales físicos por soportes y medios electrónicos, amparados por la normatividad vigente en salud y del archivo nacional, donde lo permita, sustentados en la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, cuyo propósito es generar un impacto positivo para el medio ambiente e incrementar la eficiencia administrativa de nuestras organizaciones.

39. Con el fin de apoyar el normal desarrollo del proceso de referencia y contra-referencia, el CONTRATISTA se compromete a Notificar diariamente el número de camas disponibles en los servicios de urgencias, obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos. Así como la notificación oportuna de la No prestación o suspensión temporal de servicios de salud contratados, al área de referencia del CONTRATANTE con el fin de evitar trámites administrativos inoportunos y direccionamientos inadecuados, vía telefónica, plataforma web y/o los canales de los que disponga EMSSANAR SAS.

**PARAGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se obliga a expedir a través de sus profesionales médicos, certificaciones de incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, para la emisión de certificados de Discapacidad de los usuarios que lo requieran o lo soliciten, La entidad prestadora de servicios de salud que hace las veces para este documento como contratista, se compromete a dar trámite a los mismos, de acuerdo a lo definido en la normatividad, especialmente en lo estipulado en la Circular externa 009 de 2017, emitida por la Supersalud, Resolución 583 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se implementa la certificación de discapacidad y el registro de Localización y caracterización, como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad y se adopta el anexo técnico de certificación y Registro de Discapacidad el cual se hace de obligatorio cumplimiento a partir del día 1 de febrero de 2020. Así mismo la IPS se compromete a garantizar la Atención Integral de las personas con discapacidad, en los componentes de promoción y mantenimiento de la salud, prevención la enfermedad diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de operación del MIAS, dentro de la PAIS.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA, dará cumplimiento a la resolución 583 de





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

2018, en cuanto a la conformación del equipo multidisciplinario de salud responsable de emitir el certificado de discapacidad, el cual estará conformado por un número impar de profesionales con formación en certificación de discapacidad y disponibilidad de su talento humano para la prestación del servicio de certificación de discapacidad. **PARAGRAFO TERCERO:** es importante precisar si la causa de la deficiencia se clasifica como adquirida, y corresponde a enfermedad laboral ó accidente de trabajo solo deben seleccionarse si entre las fuentes de verificación se cuenta con dictamen de origen de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, si no se cuenta con éste documento se deberá remitir a valoración por medicina laboral. La discapacidad no deberá ser reemplazada con incapacidad, por lo que las IPS, solo emitirán incapacidades si la discapacidad impide ejercer al cotizante sus actividades diarias laborales. Por cuanto el documento Conpes 166 plantea un objetivo general a la emisión del certificado de discapacidad, orientado a garantizar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. De igual manera, esboza 5 objetivos específicos y 5 estrategias, orientadas a dar cumplimiento a los mismos, con lo cual se espera generar un cambio en la conciencia de la sociedad en general, frente al reconocimiento de esta población como parte de la diversidad humana y de su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente. **PARAGRAFO CUARTO:** Es necesario precisar que la prescripción y prestación de las tecnologías financiadas con cargo al presupuesto máximo, incluso las contenidas en las tablas de referencia MIPRES para servicios complementarios **deben estar asociadas a una condición de salud** como se establece la Resolución 0205 de 2020. Para el caso específico de los servicios y tecnologías contenidas en las tablas de referencia MIPRES para servicios complementarios, se debe contar con el acta de Junta médica para su correspondiente prescripción y prestación, En todo caso la EPS podrá realizar juntas de pares de los profesionales de la salud, según aplique al caso en particular. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EMSSANAR SAS** - En virtud del acuerdo contenido en el presente contrato, EMSSANAR SAS se compromete para con EL CONTRATISTA a: 1-. Entregar a EL CONTRATISTA y a los usuarios por los medios descritos en las normas, la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por EMSSANAR SAS; adicionalmente inscribir a EL CONTRATISTA como parte integrante de la misma y mantenerla actualizada con el fin de que pueda operar de manera diligente el sistema de referencia y contrarreferencia. 2-. Suministrar a EL CONTRATISTA y mantener actualizada en línea a través de la página WEB de EMSSANAR SAS, la base de datos que contenga el listado de personas afiliadas por EMSSANAR SAS y su afiliación a cada Régimen. 3-. Pagar a EL CONTRATISTA las sumas adeudadas por la prestación de servicios en el plazo y forma acordados en la Cláusula Séptima - "Forma de Pago" establecida en éste contrato. 4-. Efectuar la inspección vigilancia y control sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la ejecución de este contrato, sin perjuicio de las funciones que en dicha materia puedan ejercer las autoridades competentes del ramo. 5-. Autorizar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, los servicios contenidos en el PBS de MEDIANA COMPLEJIDAD; constituyéndose como excepción, la atención inicial de urgencias y aquellos casos en que por acuerdo de voluntades se haya suprimido el requisito de la autorización. 6-. Entregar A EL CONTRATISTA: El modelo de atención en salud definido por la organización y el perfil demográfico de la población a atender; así como también el perfil epidemiológico de la población afiliada en el territorio, teniendo en cuenta las (10) diez primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización; lo cuales se encuentran publicados en la página WEB de EMSSANAR SAS. 7-. Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y de suficiencia (capacidad instalada) del Contratista, que responda a los requerimientos normativos en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 8. Realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la minuta contractual y que se encuentran ligados a incentivos, retenciones y/o descuentos según su nivel de cumplimiento; sean estos de reporte a la EPS y/o que se carguen a la Plataforma del MPS (SISPRO). 9-. Verificar la documentación e implementación de los protocolos y/o guías de manejo que haya adoptado, adaptado o aprobado El Contratista; en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 10-. Suscribir conjuntamente con el Contratista planes de mejoramiento y verificar el cumplimiento de las metas





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

concertadas. 11-. Verificar la veracidad de la información reportada por El Contratista en el marco de las obligaciones definidas en el objeto contractual. 12-. Reportar a Super Salud los prestadores que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios). 13. Incluir al contratista como prestador primario o complementario según corresponda en las redes Integrales de Prestadores de servicios de salud. 14.- Realizar la evaluación de desempeño del prestador primario y/o complementario reportar los resultados al finalizar el periodo contractual al CONTRATISTA.

**CLAUSULA CUARTA: TERMINO DE DURACION** – El presente contrato tiene una duración de **1 Año** , comprendidos entre el **1 de enero de 2021** y el **31 de diciembre de 2021**.

**PARAGRAFO PRIMERO - RENOVACION DE CONTRATO:** El contrato será renovado previo envío de la carta de intención por parte del **CONTRATANTE** o a través de la suscripción de **OTRO SI**, que cumple el periodo y /o modifique los anexos tarifarios.

**CLAUSULA QUINTA: TARIFAS - EMSSANAR SAS** reconocerá a EL CONTRATISTA de acuerdo a la modalidad de EVENTO, los valores correspondientes a las tarifas pactadas según anexo(s) tarifario(s) que hace(n) parte integral del presente contrato.

**PARAGRAFO PRIMERO-** El precio de los medicamentos e insumos regulados por el gobierno nacional a través de la normatividad vigente no podrá facturarse por encima de los valores allí establecido y es deber entregar el medicamento original (comercial). Con relación a los medicamentos no contenidos en el Plan De salud NO PBSUC se pagara según VMR, de acuerdo a Resolución 41656 de 2019. Artículo 8°. Si una molécula tuviera Valor Regulado y VMR simultáneamente, el precio del mismo será el de menor valor para el sistema.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** EL CONTRATISTA podrá facturar los valores concertados según anexo contractual. Las tarifas pueden ser evaluadas y/o ajustadas durante la vigencia contractual de ser necesario, previo acuerdo entre las partes mediante otro sí.

**PARAGRAFO TERCERO.** Si dentro de la vigencia contractual se solicitan servicios, o tecnologías, o insumos, dispositivos médicos, o reactivos no pactados en el listado anexo inicial, estos deberán ser cotizados previamente a la prestación del servicio y una vez concertado se actualizara el anexo respectivo.

**PARAGRAFO CUARTO** - Las tarifas acordadas por paquetes o conjuntos integrales de atención, incluye en su valor las actividades que contiene dicho paquete, las mismas que se encuentran descritas en el anexo técnico de paquetes, concertado entre las partes.

**PARAGRAFO QUINTO** Las suturas se reconocen por el valor convenido hasta 6 puntos, este valor no es por cada punto de sutura. La consulta para revisión de resultados de ayudas diagnosticas formulados por el mismo profesional o por la misma especialidad para toma de conducta no será objeto de facturación ya que hace parte de la primera consulta que genere estas situaciones.

**PARAGRAFO SEXTO.** Las tarifas contratadas para transporte de pacientes TAB, TAM, corresponde a los trayectos sea en un sentido o en viceversa. Cuando se necesite hacer un trayecto redondo el segundo trayecto se reconocerá al 65% del valor de la tarifa del trayecto inicial, excepto las tarifas que tienen trayectos redondos acordados Dentro de los anexos al contrato que hacen parte integral del presente contrato. En el caso en el cual el transporte sea consecuencia de la prestación de servicios de salud o tecnologías debidamente contratados entre las partes, fuera de las instalaciones del Contratista el mismo no causara reconocimiento de pago por parte del CONTRATANTE.

**PARAGRAFO SEPTIMO.** Para la liquidación de procedimientos quirúrgicos se tendrá cuenta lo normado en el clausulado del Anexo técnico 01 del decreto 780 de 2016, en cuanto a procedimientos múltiples, vías de acceso, profesionales, procedimientos cuentos o incuentos. Y para la liquidación de procedimientos quirúrgicos concertados bajo la modalidad de paquetes o conjuntos integrales de atención en intervenciones múltiples se reconocerá para la liquidación por misma vía el 100% del costo pactado para el paquete o conjunto integral de mayor valor y el 50% para el o los paquetes de menor valor y si se trata de intervenciones por diferente vía al 70%, para el o los paquetes de menor valor..

**CLAUSULA SEXTA: VALOR - MONTO O LOS MECANISMOS QUE PERMITAN DETERMINAR EL VALOR TOTAL DEL MISMO.-** El valor del presente contrato será el resultado de sumar la facturación





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

de procedimientos contratados en la Cláusula Primera - "Objeto" de este documento. y relacionados dentro de los anexos contractuales de Procedimientos, Medicamentos, Paquetes o conjuntos integrales de atención y elementos que hacen parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - Las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma de **SEIS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/C (\$ 6.490.400.000)**. **PARAGRAFO SEGUNDO** - Las partes acuerdan establecer como valor mensual del contrato la suma de **QUINIENTOS CUARENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE M/C (\$ 540.866.667)**; el cual deberá ser regulado por parte del CONTRATANTE así como del CONTRATISTA haciendo eficiente la prestación de servicios de salud. **CLAUSULA SEPTIMA: MECANISMOS Y FORMA PAGO.** - EMSSANAR SAS pagará a EL CONTRATISTA previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará según las normas legales vigentes. Con los recursos a cargos de las UPC, o con recursos de presupuestó máximos según corresponda. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta que el período de EVENTO comprenderá del primero (1) al treinta (30) de cada mes durante el plazo de vigencia y prórrogas del respectivo contrato; y para la presentación de las cuentas de cobro deberá adjuntar: 1. Documento de cobro consolidado de la prestación de los servicios de salud, que cumplan lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. 2. Facturas individuales de venta de prestación de servicios de salud por usuario, conforme a los requisitos contemplados en la normatividad tributaria y fiscal vigente. Ley 1943 de 2018, Ley 2010 de diciembre de 2019 Resolución número 000042 expedida por la DIAN, Resolución 0084 de enero 2021, en el marco de la Facturación electrónica entre otras y las que lo modifiquen, complementen y sustituyan. 3. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las actividades de Promoción, mantenimiento de la salud, materno perinatal, Recuperación, Medicamentos ambulatorios y hospitalarios realizadas en el respectivo periodo por cada contrato firmado; dicho registro debe garantizar los siguientes atributos: pertinencia en estructura, veracidad de los datos, concordancia con la cuenta de cobro, concordancia entre el diagnóstico y las tecnologías utilizadas, así como el valor facturado, correspondencia con la definición, estructura, valores, referencia cruzada entre variables y características según lo reglamentado en la normatividad vigente en lo referente a los sistemas de información, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 4. Con relación a los RIPS es importante tener en cuenta lo reglamentado en la Ley 1438 del 2011 Artículo 116 Sanciones por la no provisión de información. "Los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios), serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de los prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación"; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 5. Registro por persona (archivo plano) de las acciones de las RIAS de Promoción, mantenimiento de la salud y Materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en el mes, según el anexo técnico de la Resolución 4505 de diciembre de 2012. 6. El proceso de vacunación será diligenciado en el software PAIWEB. Los indicadores de los hitos reportados al SISPRO del MPS. 7. Anexos por cada factura determinados por la Resolución 3047 de 2008; así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA, se obliga a soportar el servicio de salud, presentando además de lo normativo: la





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

evolución, epicrisis, nota quirúrgica, etc.; según corresponda. 8.- Si existen facturas con Auditoría Previa Convenida, entonces se deberá anexar el "Formato de Auditoría Previa" con la respectiva firma y sello del Auditor Responsable. La auditoría previa realizada en las instituciones se hará sobre el registro clínico y los soportes que el auditor estime conveniente para dar el visto bueno a la facturación; situación que no limita la realización de glosa administrativa por base de datos (usuarios retirados o inactivos) al igual que la glosa por tarifa de actividades, procedimientos, medicamentos e insumos contractualmente pactados, efectuada en las sedes administrativas de Emssanar SAS, por cuanto el profesional no cuenta con el sistema de información portátil, que permita validar estos datos al momento de realizar la Auditoría Previa a la prestación de los servicios.

**PARAGRAFO SEGUNDO - MECANISMO Y FORMAS DE PAGO DE TECNOLOGÍAS NO PBS Y/O NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Generalidades:** 1- La información debe presentarse por cada uno de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Los servicios y tecnologías deberán presentarse de manera individual, esto es, sin agrupamiento 2-Toda prescripción de tecnologías no financiadas a cargo de la UPC debe ser tramitadas por MIPRES para su prestación, como lo establece la Resolución 41656 de 2019. TÍTULO II SOBRE EL PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO PARA LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON LA UPC CAPÍTULO 1. Para la prescripción, direccionamiento, suministro, facturación y pago, los actores intervinientes deberán registrar en MIPRES y presentar la información de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, con la codificación respectiva, así: Para los medicamentos con registro sanitario del Invima, se debe utilizar el Código Único de Medicamentos (CUM). b) Para los medicamentos vitales no disponibles e importados, se debe utilizar el Identificador Único de Medicamentos (IUM) asignado por el Invima. c) Para los procedimientos, se debe utilizar el Código Único de Procedimientos en Salud (CUPS). d) Para los dispositivos médicos, productos nutricionales y servicios complementarios, se debe utilizar el código de MIPRES. Además toda prescripción debe realizarse en su denominación Genérica, o denominación común internacional sin contemplación de marcas comerciales o casa específicas y teniendo en cuenta las indicaciones establecida por el INVIMA. Como lo establece la Resolución 0205 de 2020. La financiación de medicamentos con cargo al presupuesto máximo aplica siempre y cuando sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA. La presentación de la facturación durante el proceso de radicación de Los Eventos o tecnologías No financiadas por la UPC, se deben presentarse en cuentas separadas. En donde por ningún motivo se aceptará que los insumos, medicamentos y procedimientos No financiados por la UPC vayan facturados o incluidos en la Facturación de las tecnologías del plan de beneficios a cargo de la UPC, estos serán objeto de glosa no conciliable, En los casos de paquetes o conjuntos integrales contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías No cubiertas por la UPC PBS, se adjunte el detallado valorizado de las mismas. A demás de la separación de la facturación en consonancia con la Resolución 41656 de 2019. Artículo 7°. Segmentación: De acuerdo con la información presentada por las entidades recobrantes, se segmentarán los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC de acuerdo con las siguientes características: **Primer segmento:** incluye los servicios o tecnologías prescritos o registrados en MIPRES en el ámbito ambulatorio y ambulatorio priorizado, los cuales no requieren Junta de Profesionales de la Salud, no corresponden a medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) y no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud. **Segundo segmento:** incluye los servicios o tecnologías que no hacen parte del primer segmento, los que se originen en autorizaciones de los Comités Técnico Científicos y en los fallos de tutela u órdenes judiciales. Validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC. En el marco del Artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto número 780 de 2016, los requisitos para la procedencia del pago de





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC se validarán considerando las siguientes reglas: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente. Se validará que el servicio o la tecnología en salud no financiado con la UPC se liquide con base en las siguientes reglas: i) en el evento que el servicio o tecnología se encuentre sujeto al control de precios o tenga un VMR, se validará que el valor facturado sea menor o igual al valor establecido en la regulación o en el VMR. Cuando el valor facturado sea superior al establecido y la entidad recobrante no haya efectuado el respectivo ajuste, la ADRES procederá a su reliquidación. Para la presentación de la facturación durante el proceso de radicación de Los Eventos o tecnologías No financiadas por la UPC se deben anexar los soportes correspondientes que permitan validar el adecuado procedimientos de prescripción, direccionamiento (autorización) y prestación de cada uno de los mismos: Anexos por cada factura: formato original de direccionamiento (autorización del servicio), prescripción o fórmula médica debidamente registrada en Mipres, historia clínica en donde se evidencie la formulación, acta de entrega del medicamento, para la dispensación de medicamentos de la lista UNIRS se debe anexar el acta de la junta de profesionales y el correspondiente consentimiento informado y para los casos de tecnologías prestadas por orden judicial se debe adjuntar copia de fallo de tutela. Reglamentado y aclarados en la Resolución 41656 de 2019: Artículo 8°. En el evento en que el servicio o tecnología se origine en un fallo de tutela u orden judicial, dicho servicio o tecnología se validará con: i) el soporte digital del fallo de tutela u orden judicial, ii) el número de prescripción generado por MIPRES y iii) que el número de la prescripción corresponda a la identificación del suministro que genere el módulo correspondiente de MIPRES Artículo 25. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente Parágrafo 4°. Para aquellos servicios y tecnologías no financiadas con la UPC que hayan sido facturados electrónicamente, además de la verificación de los requisitos establecidos en el presente artículo se evaluarán los criterios de la normatividad expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Artículo 26. Soporte donde se evidencie la entrega de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. Además de efectuar el registro del suministro en el respectivo módulo de MIPRES, la entidad recobrante deberá presentar soporte donde se evidencie la entrega de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC así: **a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada con la UPC sea del ámbito ambulatorio:** firma, tipo y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe el servicio o la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes. **b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada con la UPC sea del ámbito de urgencias u hospitalario:** copia del informe de atención de urgencias, resumen de atención, epicrisis o historia clínica. Realizar por separado la Facturación PBS de la Facturación NO PBS. En donde por ningún motivo se aceptará que los insumos y medicamentos de Tecnologías NO PBS (como Procedimientos) vayan facturados en la Factura PBS, estos serán objeto de glosa no conciliable, puesto que por venir así no pueden ser objeto de recobro ni de legalización de presupuestos máximos. - En los casos de paquetes PBS contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías NO PBS, se adjunte el detallado valorizado de las Tecnologías NO PBS utilizadas, para que la EAPB pueda justificar el gasto con los presupuestos máximos. **PARAGRAFO TERCERO** - La recepción y radicación de la cuenta de cobro se hará efectiva dos días posteriores a la legalización del contrato y anexos, cumpliendo los aspectos relacionados a continuación: 1. EMSSANAR SAS recibirá las cuentas de cobro con los respectivos soportes normativos generadas por EL CONTRATISTA desde el primero (01) hasta el diez (10) del mes inmediatamente siguiente al periodo de **EVENTO**. Las facturas presentadas deben corresponder a las atenciones generadas en el mes anterior; y en caso de encontrar facturas de servicios





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

prestados durante el mes en curso, se podrá proceder a devolución de la factura correspondiente o a la glosa. Dichos documentos serán recibidos en la instalaciones de EMSSANAR SAS de la(s) ciudad(es) definida(s) según la Cláusula Décima Quinta - "Domicilio Contractual"; en los días y horas hábiles, teniendo en cuenta la jornada habitual de trabajo de las oficinas administrativas. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma; si EL CONTRATISTA presenta las cuentas de cobro fuera del plazo establecido, éstas se tramitarán en el periodo inmediatamente siguiente. 2. Teniendo en cuenta la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan; si la factura de medicamentos, intervenciones o procedimientos NO PBS, POR TUTELA, es enviada en un término superior a tres (3) meses y como consecuencia de ello, no es posible hacer el Recobro; el costo será asumido por EL CONTRATISTA. 3. DEVOLUCION DE CUENTAS: Será causal de devolución de las cuentas los siguientes casos: **A.** cuando en virtud de las actividades realizadas del presente contrato no se reporten códigos normativos vigentes (CUPS – códigos medicamentos - códigos CUM) o códigos acordados contractualmente (paquetes - casos excepcionales de procedimientos con tarifas diferenciales -procedimientos y elementos sin codificación normativa vigente). **B.** Cuando no se reporten los números de autorización (si hubiere), en los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o no corresponda al servicio o prestador autorizado. En caso de vencimiento de la autorización esta será tramitada como glosa no conciliable. **C.** Facturación de servicios prestados en vigencias anteriores de contratos liquidados o con fecha de prestación mayor a 3 años al momento de la radicación en cumplimiento a las normas de caducidad y prescripción de los derechos de cobro. **D.** Facturación de servicios prestados durante el mes en curso. **E.** Ausencia de diagnósticos en los servicios de prestación registrados en RIPS y errores de consistencia y calidad de los mismos. **F.** Inclusión de facturas con servicios NO PBS UPC en la cuenta de cobro por servicios incluidos en el PBSUPC o facturación de servicios prestados a afiliados del régimen contributivo de EMSSANAR SAS en cuentas correspondiente al régimen subsidiado y viceversa, en el entendido que cada régimen cuenta con su propio contrato. **G.** Usuario o servicio corresponde a otro plan de beneficios o responsable de pago. **H.** Facturación NO PBSUPC para recobro (si aplicara a luz de la normatividad vigente) que no cuente con los soportes legales discriminados en la lista de chequeo adjunta a este documento. **I.** Facturación previamente presentada por el prestador. **J.** Facturas y/o cuentas de cobro que no cumplan los requisitos normativos y contractuales. **PARAGRAFO:** En caso de devolución el prestador deberá hacer las correcciones dentro del tiempo de radicación estipulado en el presente contrato, en caso de exceder dicho tiempo las cuentas serán radicadas el primer día hábil del siguiente periodo de radicación. Por otra parte, no se permiten las modificaciones posteriores a la radicación de los RIPS; de esta manera las novedades se deberán incluir en el periodo inmediatamente siguiente. 4. Presentación de máximo tres (3) cuentas de cobro (agrupación de facturas) por cada mes de prestación de servicios y por cada contrato, en la cual se debe incluir de manera completa y correcta la razón social de EL CONTRATISTA; además de documentación anexa legible. 5. Con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la factura con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, y la DIAN; o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política). Según lo estipulado en la Circular Conjunta 030 de 2013, el número de una factura está conformado por dos partes: un prefijo (máximo seis(6) caracteres alfanuméricos opcionales) y la numeración como tal (caracteres numéricos obligatorios); por lo anterior y para garantizar el cruce de información reportada en dicha circular por parte de EMSSANAR SAS y EL CONTRATISTA que utiliza prefijos en la numeración de facturas; es necesario que en el campo "Numero de Factura" de todos los RIPS, se incluya un GUION que permita identificar claramente Prefijo (caracteres a la izquierda del guión)





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

y Numero (caracteres a la derecha del guión). Facturas sin enmendaduras ni tachaduras 6. Validación satisfactoria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en el aplicativo suministrado por el Ministerio de la Protección Social; para lo cual deberá anexar el pantallazo impreso de RIPS aprobados. 7. Validación satisfactoria de consistencia, valores y referencia cruzada entre variables de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el aplicativo interno manejado por EMSSANAR SAS. El Contratista está obligado a corregir en el mismo mes los errores de validación de los RIPS que El Contratante le reporte. 8. Todos los ajustes contables a las facturas se deben reflejar a nivel de RIPS; las notas crédito (ajuste por mayores valores debido a error de facturación o auditoria previa) deben registrarse en el campo "Descuento" del RIPS AF (Se entiende que no es un descuento real pero en la estructura actual de RIPS no existe otro campo que permita su manejo sin causar mayores inconvenientes); las notas debito (ajuste por menores valores debido a error de facturación o auditoria previa) implican re facturación; es decir la entidad debe anular la factura y generar una nueva por el monto correcto ó debe generar una factura adicional por el valor faltante. 9. Consistencia de la información registrada para cada persona en la ejecución de las actividades de de las acciones de la RIA de promoción, mantenimiento de la salud y la materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012. 10. La baja calidad de información reportada por parte de EL CONTRATISTA de manera repetitiva, será objeto de ejecución de planes de mejoramiento. **PARAGRAFO CUARTO-** Una vez radicada la cuenta, EMSSANAR SAS procederá al pago teniendo en cuenta la normatividad vigente y el Parágrafo "Sexto" de esta misma Cláusula. El resultado del proceso de Auditoria y el detalle de la glosa, será notificado a EL CONTRATISTA, en el formato establecido por EL CONTRATANTE; por su parte EL CONTRATISTA, deberá responder la aceptación parcial o total de las glosas; ya sea en el formato establecido por EMSSANAR o en un formato alterno propio de EL CONTRATISTA (Excel o Access), que como mínimo incluya los siguientes campos: Numero Radicado, Numero Cuenta Cobro, Numero Factura, Fecha Expedición Factura, Valor Total Factura, Tipo Documento Usuario, Numero Documento Usuario, Código Procedimiento, Descripción Procedimiento, Fecha Procedimiento, Valor Procedimiento, Código Glosa, Valor Glosado, Valor Glosa A Favor Ips (Valor No Aceptado por la IPS), Valor Glosa a Favor Eps (Valor Aceptado por la IPS) y Observaciones. En caso de NO ACEPTACIÓN de la glosa, EL CONTRATISTA informará de tal decisión a EMSSANAR SAS e inmediatamente, se procederá a reunir a los equipos auditores de las partes al comité compuesto por los responsables de Auditoría Médica de las partes; los equipos éste grupo de personas tomará una decisión conciliatoria definitiva que será consignada en un acta proforma de conciliación de glosa, anexa a este contrato. Las decisiones que adopte el comité de Auditoría Médica serán de obligatorio cumplimiento para las partes. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas no conciliadas entre el contratante y el contratista, las partes acudirán a los mecanismos de conciliación legales previstos para la definición de las controversias ante la Superintendencia Nacional de Salud. **PARAGRAFO QUINTO** - Si al momento de la auditoría de cuentas médicas, se detecta que un usuario se encuentra dentro del sistema de información empresarial con novedad de retiro por ingreso a otra EPS y cuya fecha de afiliación fue anterior a la fecha de prestación del servicio autorizado por Emssanar, este será glosado sin derecho a objeción. Emssanar por su parte, para el caso de glosas por afiliación al régimen contributivo demostrara mediante consulta de periodos compensados en la página web DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y para el caso de glosas del régimen subsidiado soportara mediante consulta del estado actual de afiliación en la página del ADRES señalando la fecha de afiliación. Lo anterior se fundamenta en el numeral 32.2 del artículo 32 de la ley 1438 de 2011 y el decreto 971 del 2011; por lo tanto será la IPS quien debe direccionar la factura de cobro a la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario. **PARAGRAFO SEXTO** - Las partes acuerdan como periodo de pago convenido 60 días calendario, contados a partir de la radicación de la cuenta de cobro. **PARAGRAFO SEPTIMO** - De acuerdo a la normatividad vigente, así como las demás que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan; el NO-CUMPLIMIENTO de los requerimientos legales y normativos aquí señalados; será causal de terminación del contrato o motivo de la NO Renovación del mismo. **PARAGRAFO OCTAVO** – Las partes acuerdan establecer el(los) siguiente(s) descuento(s) comerciales: **CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA**





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS- e INDEMNIDAD** – EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR SAS, la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal y civil por la prestación del servicio de salud. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollara la prestación de los servicios de salud y la relación Médico-paciente-IPS, con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida en dicha relación será competencia de EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR SAS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA. Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, si EMSSANAR SAS fuese condenada judicialmente a responder o demandada en proceso judicial o extrajudicial, por responsabilidad medica derivada si y solo si del acto médico asistencial EL CONTRATISTA se obliga a asumir directamente la condena y responsabilidad por este concepto en materia patrimonial, civil y administrativa. Siempre y cuando se determine a EL CONTRATISTA la responsabilidad mediante sentencia judicial ejecutoriada. **PARAGRAFO SEGUNDO** - El CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción póliza de "Responsabilidad Civil Medica por un valor asegurado no inferior a (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y que permita reclamaciones posteriores a la vigencia, a través una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal, En el evento que EMSSANAR SAS sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria o administrativa, por causas atribuibles a la prestación del Servicio Médico Asistencial Garantizado por el Contratista a los afiliados de Emssanar, se llamara en garantía al contratista, para que responda por el valor de la condena patrimonial o Penal. Para estos efectos se acepta por las partes la póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales que tiene EL CONTRATISTA, misma que se obliga mantenerla Vigente durante el Tiempo que dure el presente Contrato. **PARAGRAFO TERCERO** - como quiera que exista una condena por Responsabilidad Civil mediante sentencia judicial ejecutoriada derivada del acto médico, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza referida en el parágrafo anterior, EL CONTRATISTE faculta a EMSSANAR SAS mediante el presente documento para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas, por el concepto de prestación de servicios, a efecto de compensar el pago a que ha sido condenada a EMSSANAR SAS. **PARAGRAFO CUARTO - DESCUENTO POR EVENTO NEGLIGENTE** - Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO por negligencia, fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. En este sentido los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, estos no serán reconocidos por el CONTRATANTE y si son facturados serán objeto de glosa inconciliable; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE AL CONTRATISTA Y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago al acta de conciliación. **PARAGRAFO QUINTO** - Será objeto de retención hasta del 10% de valores mensuales de pago, por el tiempo que dure el incumplimiento de los siguientes aspectos: 1. El no cumplimiento del reporte de indicadores obligatorios en el SGSSS. 2. El incumplimiento injustificado de planes de mejoramiento pactados entre las partes, que involucren la calidad del servicio o que impacten en la salud de la población. 3. La no entrega de RIPS después de dos (2) meses posteriores a la ejecución del pago anticipado (si lo hubiere). 4. La no entrega de los soportes de legalización del presente contrato de acuerdo a la circular de contratación que se envía de manera previa al proceso de negociación. 5. El incumplimiento en la entrega de reportes y soportes clínicos requeridos al CONTRATISTA para adelantar los reportes normativos a la Cuenta de Alto Costo. **PARÁGRAFO SEXTO:** Si por efectos de hallazgos fiscales, dentro de procesos adelantados por la Contraloría General de la Nación, se obliga a devolver recursos ante la presencia de multiafiliaciones, estos valores serán objeto de deducción, dentro del proceso de liquidación del contrato. **CLAUSULA NOVENA-. EJECUCIÓN SOLIDARIA** – En caso de Auditorías adelantadas por ADRES o quien haga sus veces, con o sin la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se determiné la obligación del CONTRATANTE, de hacer la devolución de recursos compensados por LMA por efectos de múltiples afiliaciones, que comprometan a las personas para quienes el CONTRATANTE ha autorizados servicios, en actuación solidaria con el SGSSS, se procederá a efectuar los descuentos y/o no reconocimiento del valor de los eventos autorizados al CONTRATISTA, que involucren a las personas relacionada con dicha novedad, en proporción a los servicios y tarifas autorizadas. Para el efecto, el CONTRATANTE deberá de soportar su decisión con los documentos





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

correspondientes, donde se demuestre el descuento efectuado o la devolución sufragada. Si el servicio ya fue pagado, podrá hacerse la compensación correspondiente en próximos periodos. **CLAUSULA DECIMA - DE LA CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA**, no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin autorización previa y escrita de **EMSSANAR SAS**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RELACION LABORAL** - EMSSANAR SAS no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que éste contrate para la ejecución de lo establecido en éste documento; por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a pagar todos los derechos laborales relacionados con el personal que éste vincule para el desarrollo del mismo. En éste aspecto no existirá ningún tipo de solidaridad entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**. - Las partes de este contrato acuerdan someter la solución de los eventuales conflictos o controversias que se susciten dentro de la ejecución del mismo, a un proceso de conciliación; en primera instancia un arreglo directo entre las partes en un término de 30 días, si no se llega a un acuerdo, se surtirá ante la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con los requisitos y trámites exigidos por esa entidad. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: SUSPENSION TEMPORAL** - Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, las partes de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta en la cual conste tal evento; el tiempo de suspensión no se tendrá en cuenta para los efectos del término de duración del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR SAS podrá efectuar la suspensión unilateral del contrato por justa causa, en caso de presentarse incumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos o el cobro indebido de copagos. **PARAGRAFO SEGUNDO** - EL CONTRATISTA podrá suspender el servicio, previa notificación escrita a EMSSANAR SAS con ocho (8) días de antelación; si se presentara el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los 60 días calendario; siempre y cuando EMSSANAR SAS haya recibido los recursos respectivos. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO** - Serán causales de terminación del contrato: 1. El mutuo acuerdo. 2. La fuerza mayor o caso fortuito irreparable. 3. El cobro indebido de copagos y/o cuotas moderadoras de manera dolosa. 4. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tenga que ver con hechos o actos que afecten la calidad del servicio médico. 5. No cumplimiento del objeto contractual. 6. Es causal de terminación unilateral del contrato por parte de EMSSANAR SAS, la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma (por escrito) y en los tiempos pactados entre las partes a EL CONTRATISTA, sin que medie justa causa para dicha omisión. 7. El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. 8. La solicitud de procedimientos, medicamentos e insumos de manera fraudulenta que atenten contra el patrimonio de la organización. 9. El ofrecimiento o entrega de dadas a los funcionarios del CONTRATANTE con el fin de direccionar servicios, omitir la formulación de glosas o su levantamiento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CONTROL** - El Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud Departamental, o quienes estos deleguen; ejercerá la función de control, vigilancia, supervisión e interventoría sobre la ejecución de las actividades propias del objeto contractual; adicionalmente existirá lugar al control entre las partes, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente documento. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL** - Para efectos de este contrato, las partes del mismo establecen como domicilio el municipio de **PASTO**; La facturación y demás comunicaciones que remita EL CONTRATISTA serán recibidas por EMSSANAR SAS en la(s) ciudad(es) de **Pasto**. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES** - Son soportes de éste contrato y por lo tanto forman parte integrante de él, la normatividad que rige la materia, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que modifiquen o complementen y adicionalmente lo siguiente: **PARAGRAFO PRIMERO - EL CONTRATISTA**: 1. Documentos solicitados en la CIRCULAR DE CONTRATACION remitida por EL CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO - EMSSANAR SAS**: 1. Licencia de funcionamiento de EMSSANAR SAS entregada por la Superintendencia Nacional de Salud. 2. Plan de salud, modelo de gestión de riesgo en salud, indicadores de calidad, perfil epidemiológico y perfil demográfico; los cuales se encuentran actualizados y publicados en la página Web de Emssanar. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** - El presente contrato se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y la documentación completa estipulada en la Cláusula "Décima Septima" del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: ACUERDOS**






EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1ES210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD


**ESCRITOS** - Las partes de este contrato, únicamente darán valor a los acuerdos contenidos en el presente documento y a los expresamente manifestados por escrito como modificaciones del mismo; en consecuencia los acuerdos verbales NO tendrán ninguna validez. **CLAUSULA VIGESIMA: LIQUIDACION DEL CONTRATO** - Una vez cumplido el plazo pactado entre las partes para la duración del contrato, este deberá ser liquidado de manera bilateral dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la fecha de terminación del mismo. La liquidación del contrato tendrá como objetivo, establecer el estado final del cumplimiento de las obligaciones de las partes y deberá constar siempre por escrito. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El presente contrato está sujeto a los preceptos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con respecto al manejo de datos personales.

Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de **PASTO** el 30 de diciembre de 2020.

EL CONTRATANTE

  
JOSE HOMERO CADENA BACCA  
REPRESENTANTE LEGAL  
EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES  
SIMPLIFICADAS

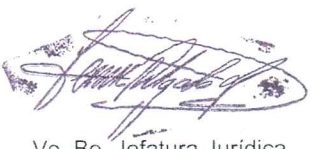
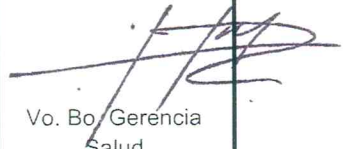
EL CONTRATISTA

  
EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA  
UNION ( NARIÑO )

 HOSPITAL  
EDUARDO SANTOS  
EMPRESA SOCIAL  
DEL ESTADO  
GERENCIA



**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1EC210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO				V-0819	
REGIONAL		CONTRATO		MODALIDAD	
REGIONAL NARIÑO - PUTUMAYO		034-1EC210001		EVENTO	
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE					
RAZON SOCIAL:	EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS		NIT:	901021565-8	
REP LEGAL:	JOSE HOMERO CADENA BACCA		DOC REP LEGAL:	CC-13008734	
CIUDAD:	PASTO		SITIO WEB:	www.emssanar.org.co	
DIRECCIÓN:	CL 11 A KR 33 ESQ		EMAIL:	emssanarsas@emssanar.org.co	
TELEFONO:	7336030 - 7336031		FAX:	Ext 10131 - 10132	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
RAZON SOCIAL:	ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )		DOCUMENTO:	NI 891200952 8	
COD PRESTADOR:	523990023401				
REP LEGAL:	EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ		DOC REP LEGAL:	CC 4615279	
CIUDAD:	LA UNION		SITIO WEB:	www.hospitaleduardosanto.gov.co	
DIRECCIÓN:	KR 2 A # 16 - 08 BRR EDUARDO SANTOS		EMAIL:	gerencia@hospitaleduardosantos.gov.co	
TELEFONO:	7442029 - 7442030 ext 105		FAX:		
OBJETO DEL CONTRATO					
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete al PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO			POBLACIÓN A ATENDER		
MEDIANA COMPLEJIDAD			GENERAL		
VIGENCIA					
INICIO:	1 de enero de 2021	FIN:	31 de diciembre de 2021	DURACIÓN	1 Año
CUANTIA DEL CONTRATO					
INDETERMINADO					
VR REAL:	INDETERMINADO			VR FISCAL:	192.770.000
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de PASTO el 30 de diciembre de 2020					
		 Vo. Bo. Jefatura Jurídica		 Vo. Bo. Gerencia Salud	





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. **JOSE HOMERO CADENA BACCA**, mayor de edad identificado con **CC 13008734**, quien obra como **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de **EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **NIT 901021565 - 8** Personería Jurídica Registrada ante Cámara de Comercio de Pasto bajo el número 15233 del Libro IX del registro mercantil del 24 de octubre de 2016, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará **EMSSANAR S.A.S.**, y por otra parte el(la) Sr(a) **EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ**, mayor de edad, identificado(a) con **CC 4615279**, quien obra como **REPRESENTANTE LEGAL ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )** con **NI 891200952- 8** y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones: 1-. Las partes, como actores del sistema general de seguridad social en salud, reconocen el postulado constitucional de que la atención en salud y el saneamiento básico son servicios públicos a cargo del Estado. 2-. Que el presente acuerdo de voluntades entre las partes es un instrumento para garantizar a los afiliados de EMSSANAR SAS los servicios de recuperación de la salud de acuerdo con los principios de Universalidad, Eficiencia, Solidaridad y demás principios rectores, presentes en el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, ley 1751 del 2015, las normas que los adicionen, modifiquen o complementen. 3-. En el desarrollo, interpretación y liquidación de este contrato, las partes establecen que se someterán a la **NORMATIVIDAD VIGENTE** establecida en la Constitución, Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circulares y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad social en Salud. 4-. Las partes acuerdan que las atenciones que se presten, en virtud de este contrato, se realizarán, **ajustado a una condición médica del paciente**, con plena observancia de los protocolos basados en evidencia y estrategias costo efectivos. Así como guías de práctica clínica y protocolos de atención. 5-. Tanto EMSSANAR SAS como EL CONTRATISTA reconocen que mutuamente cumplen con los requisitos mínimos de negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades estipulados en la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO** - EL CONTRATISTA se obliga a la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** del **MEDIANA COMPLEJIDAD** de atención definidos, contenidos y no contenidos en el Plan Básico de Salud y en las rutas de atención integral en salud (RIAS) a los afiliados al SGSSS y que se encuentran activos en la base de datos de EMSSANAR SAS, que será entregada el diez (10) de cada mes. Esta población durante la vigencia pactada en la **CLAUSULA CUARTA** del presente contrato, puede variar según reporte de la base de datos única de afiliados BDUa en el(los) siguiente(s) municipio(s) de cobertura. Se incluye además los datos sobre la ubicación geográfica y caracterización poblacional de la población objeto; la cual está disponible en la página: <http://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/gestion-riesgo-individual.aspx>

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
NARIÑO	BELEN
NARIÑO	COLON
NARIÑO	LA CRUZ
NARIÑO	LA UNION
NARIÑO	SAN BERNARDO
NARIÑO	SAN PABLO
NARIÑO	SAN PEDRO DE CARTAGO
NARIÑO	ARBOLEDA

**PARAGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos De la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el **MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR SAS**, así como en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la Organización anexo al contrato; de igual manera los requerimientos de portabilidad nacional del SGSSS,





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1EC210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por zonas por entornos y poblaciones especiales según norma vigente e incluirá.

CODIGO	GRUPO	NOMBRE	COMPLEJIDAD	MODALIDAD	POBLACION
703	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
706	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	LABORATORIO CLINICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
710	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
719	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	ULTRASONIDO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
739	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	FISIOTERAPIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
301	CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
308	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
312	CONSULTA EXTERNA	ENFERMERIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
316	CONSULTA EXTERNA	GASTROENTEROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTERICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
328	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
329	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
330	CONSULTA EXTERNA	NEFROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
333	CONSULTA EXTERNA	NUTRICION Y DIETETICA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
335	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
337	CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
339	CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
340	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
342	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1EC210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

344	CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
355	CONSULTA EXTERNA	UROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
359	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA PRIORITARIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
101	HOSPITALARIO	GENERAL ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
102	HOSPITALARIO	GENERAL PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
908	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION AL RECIEN NACIDO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
911	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
207	QUIRURGICO	CIRUGIA ORTOPEDICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
208	QUIRURGICO	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
213	QUIRURGICO	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
235	QUIRURGICO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
601	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
602	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
714	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
312	CONSULTA EXTERNA	ENFERMERIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTERICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
328	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
337	CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1EC210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

368	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GINECOLOGICA LAPAROSCOPICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
907	PROMOCION Y PREVENCION	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
208	QUIRURGICO	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
213	QUIRURGICO	CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
235	QUIRURGICO	CIRUGIA GASTROINTESTINAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL

**PARAGRAFO SEGUNDO-** La prestación del servicio contratado, se ejecutará teniendo en cuenta los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), los 8 componentes del Modelo de Atención Integral Del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) que entre otros contienen las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes integrales de prestadores de servicios de salud (RIPSS), Implementación de la Gestión Integral del Riesgo en salud (GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR SAS, de igual manera teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por Territorios por entornos y poblaciones especiales según norma vigente, y que EL CONTRATISTA asume conocer, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con criterios de calidad la ejecución de las acciones preventivas primarias, secundarias y terciarias, con el fin último de mejoramiento de los estados de salud de la población contratada. **PARAGRAFO TERCERO-** Si en el objeto contractual se incluyen servicios de salud correspondientes a la atención del binomio madre- hijo se tendrá en cuenta los lineamientos operativos de las RIAS de los servicios de la Ruta de Promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, según los grupos etarios y las frecuencias de uso y los requerimientos empresariales de resultados en salud. **PARAGRAFO CUARTO-** Si en el objeto contractual se incluye atenciones de pacientes con patología de Cáncer, su diagnóstico deberá garantizar en la historia clínica el reporte de biopsia registrando la fecha de toma de biopsia, la fecha de recepción de la muestra y la fecha del resultado valido; fecha del diagnóstico y diagnóstico valido según codificación CIE 11, fecha de la primera consulta con el médico tratante; así mismo la clasificación TNM para Cánceres Sólidos correspondientes que permita evaluar el tratamiento prescrito, registrar adecuadamente los resultados de las ayudas diagnosticas; la definición del plan de tratamiento oncológico, la intención, curativa o paliativa; para quimioterapia registrar el esquema y el número de ciclos propuestos y fases administradas, además el inicio de tratamiento debe ser oportuno y el mismo será continuo en el tiempo, evitando así las complicaciones por demoras en el tratamiento respectivo. Es obligación del CONTRATISTA entregar los datos solicitados por la cuenta de alto costo, en los términos, estructura y condiciones determinados por la normatividad vigente, Resolución 0247 de 2014, sus modificaciones, adiciones o la que la sustituya, al igual así como el soporte de la historia clínica completa para evaluar los indicadores de cumplimiento de





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

esta patología y según normatividad vigente. **PARAGRAFO QUINTO** - Si en el objeto contractual se establece la atención de Pacientes en programas de Cáncer, Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Enfermedades Huérfanas, Hemofilia estos se harán de manera integral con las actividades y frecuencias descritas en cada programa y que se anexan al mismo para obtener los resultados en salud esperados. De igual manera el CONTRATISTA se obliga a entregar la información relacionada con numeral 9 de la Cláusula Segunda así como la entrega de los correspondientes registros clínicos que validen el reporte adelantado por el prestador para las patologías sujetas de auditoría por la Cuenta de Alto Costo y la información en los términos, estructura y condiciones determinados por la normatividad vigente, necesaria que la empresa requiera para evaluar los indicadores de cumplimiento de estas patologías. **PARAGRAFO SEXTO** - EL CONTRATISTA a través de sus profesionales prescribirá lo necesario ajustado a la condición médica del paciente y a parámetros de calidad técnica y de suficiencia que señale el médico tratante según pertenencia médica; sin que exista la obligación por parte de EMSSANAR SAS a utilizar proveedores específicos, y/o marcas específicas. La prescripción de medicamentos deberá tener en cuenta en lo posible y según criterio del médico tratante, las recomendaciones realizadas en documentos emitidos por este Ministerio, como guías de práctica clínica, guías de atención integral, protocolos y en especial los informes de formulación, uso y posicionamiento terapéutico o cualquier otro documento definido para la atención en salud de una patología en particular, sin que lo anterior se establezca como una restricción a la autonomía profesional, sino como apoyo al proceso de buena práctica en la prescripción. EL CONTRATISTA no podrá facturar los elementos suministrados por EMSSANAR SAS so pena de aplicación de glosa definitiva; aunque podrá entregarlos previa cotización y autorización de EMSSANAR SAS. **PARAGRAFO SEPTIMO** - EL CONTRATISTA deberá tener implementado y en funcionamiento el comité de infecciones para el análisis e intervención periódico de su Perfil Epidemiológico Infeccioso de la Institución y frente a este tener sus protocolos de Tratamiento contra Gérmenes según su sensibilidad y el perfil de resistencia, lo que ayudara a dar un tratamiento más acertado (mientras sale los cultivos respectivos), disminuyendo complicaciones, mortalidad y estancias prolongadas. Para ello como referencia se puede tener en cuenta las recomendaciones del uso racional de antibióticos del Programa Stewardship. Cuando la IPS no cuente con estos elementos mínimos que garantizan la atención de las infecciones, se sancionara a la IPS con la glosa de total de la atención en el caso que se configure un evento adverso. **PARAGRAFO OCTAVO** - La estancia contratada corresponde a habitación compartida; solo se asumirá la estancia en habitación individual cuando sea pertinente por razones médicas, es obligación del CONTRATISTA el uso eficiente de la estancia procurando el desescalonamiento a niveles menores de complejidad o a terminar tratamiento en domicilio según Protocolo de alta tempranas pertinentes concertado entre las partes anexo a este contrato. Por ningún motivo se asumirán estancias sociales que corresponden a situaciones posteriores a la alta médica según lo preceptuado en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011. **PARAGRAFO NOVENO** - Cuando El CONTRATISTA preste los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios (UCI y UCIN), los criterios de admisión y alta se basaran en los criterios publicados por la Asociación Colombiana de Medicina Crítica y Cuidados Intensivos actualizada; procurando el des escalonamiento de los pacientes según su criticidad. **PARAGRAFO DECIMO** - La IPS que prestasen los servicios de urgencias debe garantizar los recursos físicos, humanos y técnicos necesarios para la aplicación obligatoria del TRIAGE de acuerdo a lo establecido en la resolución 5596 del 2015, priorizando la atención inmediata a aquellos pacientes que lo requieren, según su clasificación, por lo tanto para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio ambulatorio correspondiente; y salvo en casos excepcionales (atención Prioritaria) se facturara como consulta médica general. Deberá contar de manera permanente con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencias sexuales, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya. **PARAGRAFO DECIMO PRIMERO** - Para los casos de urgencia, la observación será reconocida a partir de la prescripción médica y máximo hasta veinticuatro horas. **PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO** – En los casos que se suministren medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Médicos o quien haga sus veces se deben garantizar la aplicación o entrega del medicamento en su denominación Comercial, lo que impacta en la morbilidad de nuestros usuarios, el cual redundará en menores costos asociados en la atención de salud. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO** - Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios y mediante éste contrato se asumen todas las sedes del contratista, concertadas entre las partes. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** - En virtud de lo establecido en la resolución 1441 del 2016, la que la modifique, complemente y/o sustituya. Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones; el prestador de servicios de salud, hará parte integral de la RIPSS conformada y habilitada por la EPS en su territorio. **PARAGRAFO DECIMO QUINTO** - En virtud de la normatividad vigente, las partes acuerdan que EL CONTRATISTA previa autorización de EMSSANAR SAS, prestará los servicios del objeto contractual a los afiliados que se encuentran fuera del área de cobertura de cada una de las EPS asociadas a GESTARSALUD; esto con el fin de garantizar la accesibilidad de los afiliados al SGSSS en todo el territorio colombiano cumpliendo con el Decreto 1683 de 2013 referente a la Portabilidad. **PARAGRAFO DECIMO SEXTO** - EL CONTRATISTA asume la responsabilidad de garantizar la prestación de Tecnologías NO PBS y/o no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios de forma integral, con racionalidad técnica, cuando sean prescritos por EL CONTRATISTA siguiendo para ello los procedimientos establecidos según la normatividad vigente (MIPRES), facturando de manera independiente estos servicios con el fin de soportar el gasto de Techos presupuestales de la EPS, y derivar su cobro según o a quien se determine en casos de ordenanzas judiciales o fallos de tutela. **PARAGRAFO DECIMO SEPTIMO** – Forman parte integrante de este contrato, todos los anexos que lo explican y complementan, Para el caso de los anexos tarifarios, estos se validarán con la firma de los representantes legales de las partes tanto de la primera como de la última página, acciones enmarcadas en la POLITICA Gestión Social Empresarial, como parte de la estrategia “Cero Papel”. **PARAGRAFO DECIMO OCTAVO - PERIODO DE DURACION DEL TRATAMIENTO:** Esta variable de obligatorio cumplimiento deberá estar soportada en la Historia Clínica, y deberá ser informada a la EPS, ya que la misma se incorpora en la solicitud de información por parte del MPSS, de suficiencia de red, Este parámetro se encuentra normado dentro del contenido mínimo y reglamentario que debe prestar la prescripción médica según el Decreto 2200 de 2005 artículo 17, compilando en el Decreto 780 de 2016 (artículo 25.3.10.16) en su numeral 10. “periodo de duración de tratamiento”. Y debe ser expresado en días (COMPLETOS). Corresponde al número de días para los cuales se realiza la prescripción del medicamento. La mínima unidad será (1) uno y no se debe utilizar fracciones, se debe aproximar al número más alto de días, es decir que si se prescriben 5 dosis cada 6 horas los días de tratamiento serán dos (2). En los casos de que se trate de dosis única o se prescriba en urgencias se debe marcar como (1) día de tratamiento a menos que el periodo de observación del paciente en urgencias sea superior a un día. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE EL CONTRATISTA** - Por efectos de este contrato EL CONTRATISTA se obliga a: 1-. A prestar los servicios definidos en la Cláusula “Primera” de este contrato; para ello se compromete a verificar los derechos de los afiliados a EMSSANAR SAS a través del documento de identidad del afiliado, en la base de datos de la organización disponible en línea en la página WEB de EMSSANAR SAS o en la base de datos entregada por Emssanar afectada por las novedades según BDUA; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. Cuando se encuentren errores en la base de datos confrontada con los documentos de identificación, EL CONTRATISTA hará conocer a EMSSANAR SAS esta novedad para la debida actualización, a través del formato Anexo 1 de la Resolución 3047 de 2008, diligenciado de manera completa en forma obligatoria y adicionando documento de identificación del usuario digitalizado. En observancia a lo emanado en el decreto 064 del 2020 manejo de afiliación al Sistema general de Seguridad Social en salud. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficiente, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

de manera diligente, eficiente, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. 2-. Asegurar la prestación de los servicios contratados, partiendo de procesos de planeación integrales del MEDIANA COMPLEJIDAD de atención con la adecuada disposición y organización de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y del talento humano necesarios para el cumplimiento de las actividades contratadas y de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan al tiempo de la prestación de los servicios de salud. 3-. Si el objeto contractual lo consigna, asignar los servicios de consulta externa especializada a los niños y niñas y de apoyo diagnóstico a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos; según artículo 12 de la ley 1171 del 2007. 4. De acuerdo con la legislación vigente, diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; firmadas por el profesional responsable, permitiendo a EMSSANAR SAS el acceso a la misma, siendo éste uno de los instrumentos válidos para la revisión y la auditoría de las acciones, de acuerdo a lo señalado en la Resolución 1995 de 1999 y la confrontación con las RIAS propuestas dentro del marco de MAITE, MIAS y del modelo de gestión del riesgo en salud. 5. Prescribir Formular y/o suministrar los procedimientos y los medicamentos contemplados en los anexos 1-2-3 del Plan de Salud Financiado con la UPC según normatividad vigente. Una vez agotados los servicios o medicamentos descritos anteriormente y Si EL CONTRATISTA considera indispensable y pertinente la prescripción de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios, procedimientos, insumos o tecnología NO contenidos en el PBS; seguirá las instrucciones y requisitos según la norma vigente en especial la resolución 1885 de 2018 o las que modifiquen sustituyan o complementen. 6.- De acuerdo al objeto contractual, es obligación de EL CONTRATISTA garantizar la dotación permanente de Pruebas rápidas para Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B; Con alta sensibilidad y especificidad para procesamiento en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud. Disponibilidad de Kit para atención de emergencia obstétrica, Kit de profilaxis intraparto para VIH para madre y Kit de exposición de VIH para recién nacido, kit para atención de víctimas de violencia 7.- Para aquellos usuarios que requieran de servicios del prestador primario o complementario no ofertados por la IPS deben cumplir estrictamente con el proceso y operación del Sistema de Referencia y de Contra referencia, dispuesto en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la Organización anexo al contrato, utilizando las redes integrales de servicios de salud dispuesta por EMSSANAR SAS, y publicada en la página WEB de EMSSANAR SAS y que EL CONTRATISTA declara conocer, articulando sus remisiones a los nodos de referencia y permitiendo la contrarreferencia de estos; todo ello con base en el cumplimiento de las normas legales vigentes al respecto y adoptando de los formatos para referencia y contra referencia establecidos en el artículo noveno de la resolución 4331 del 2012 y la respectiva información vía telefónica, plataforma web y/o los canales de los que disponga EMSSANAR SAS. 8-. Disponer e implementar el manual o protocolo de referencia y contra-referencia, en concordancia con el del Contratante, descrito en el anexo: Manual Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud. 9-. Acatar las obligaciones y responsabilidades definidas por la normatividad vigente respecto al Sistema de Información en Salud del SGSSS, en cuanto a estructura, términos y condiciones de reporte según la norma vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, en especial las requeridas en las Resoluciones 4700 de 2008 – 2463 del 2014, 4725 de 2011 – 783 del 2012, 4505 de 2012, 1552 de 2013, 256 del 2016, 123 del 2015, 247 de 2014, 2048 de 2015, 1393 de 2015, 255 de 2007, Rips-3374, Circular 017, 018 del 2020 de la Súper Intendencia Nacional de Salud; Resolución 521 del 2020; resolución 247 del 2014. Y Empresariales: Sistema de Información para la Gestión Integral en Salud de EMSSANAR SAS y uso plataforma SISCAC, Lineamiento Técnico para el Registro y envío de





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB, circular 056 del 2009, y en la Circular Conjunta 030 de 2013 . Para efectos del cumplimiento del artículo 3 de la resolución 2048 del 2015 el CONTRATISTA y el CONTRATANTE deberán implementar en sus Sistemas de Información la inclusión de los códigos de diagnóstico para enfermedades Huérfanas en RIPS. Cumplir con criterios de veracidad y oportunidad con el reporte de información de los resultados de los indicadores de gestión del riesgo y demás que establezca el Ministerio de la Protección Social, que son necesarias para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades y metas, en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que hacen parte integral del presente contrato; los cuales pueden ser de reporte a la EPS y/o de cargue a la plataforma del MPS (SISPRO). 10.- La información reportada por El Contratista será verificada por El Contratante, para lo cual El Contratista debe facilitar la información y la fuente que requiera el funcionario asignado por El Contratante. EL CONTRATISTA facilitará a EMSSANAR SAS la implementación de mecanismos que permitan la conectividad directa con el CONTRATISTA, por una parte para poder tener información en línea y actualizada y por otra para que se reduzcan los trámites administrativos; que de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 y al Decreto Ley 019 de 2012 así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, están bajo la responsabilidad de los involucrados y no del usuario. 11.- EL CONTRATISTA se obliga a reportar a EMSSANAR SAS, los indicadores de calidad sobre los tiempos de autorización y/o realización de algunos procedimientos; reglamentados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los Artículos 125 y 131 del Decreto 019 de 2012. 12.- Respecto al registro de procedimientos se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos se utilizará la codificación CUM validado u actualizado de acuerdo al INVIMA definido por la Resolución 255 de 2007; para el caso de paquetes integrales, procedimientos con tarifas diferenciales (casos excepcionales) que implican la creación de códigos propios, procedimientos o elementos sin codificación normativa vigente; se deberá reportar la codificación asignada por EMSSANAR SAS ó la codificación interna asignada por EL CONTRATISTA (no utilizar codificaciones derogadas, ni codificaciones a manuales tarifarios de referencia como anexo técnico Número 1 del Decreto 780 - (SOAT) o ISS). Para Tecnologías NO PBS y/o no financiadas con cargo a la UPC se hará según el parágrafo segundo de la cláusula séptima. 13.- LA IPS deberá estar identificada como UPGD ante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de acuerdo al decreto 3518 de 2006. En las enfermedades de interés en Salud Pública, los eventos centinela y las Enfermedades Huérfanas, deberán ser reportados de acuerdo a los tiempos establecidos por INS al sistema de vigilancia SIVIGILA, con relación a las Enfermedades Huérfanas solo se tendrá en cuentas aquellas que ya fueron diagnosticadas por exámenes Gold Estándar. Los eventos de notificación inmediata deberán ser informados al mismo tiempo a EMSSANAR SAS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA o adjuntando la ficha epidemiológica. La IPS debe garantizar los mecanismos orientados a la confirmación del diagnóstico en los casos de mortalidad sospechosa o asociada a un evento de interés en salud pública, a través de sus servicios o de la red que defina EMSSANAR EPS. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica al funcionario del Contratante. 14.- El CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE el plano estructural de la resolución 4505 de 2012 y RIPS según Resolución 3374 del 2000 ajustado al Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud. La Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, será diligenciada en el software PAIWEB, establecido por el MSPS y como requisito de pago. En el caso de la información contable es obligatorio enviar a EMSSANAR SAS los estados de cartera cuando este lo solicite y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

derivadas de la ejecución del contrato. 15-. Cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con El Contratante, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución 3202 del 2016 y resolución 4505 de 2012 del Ministerio de salud y Protección Social, y los indicadores de impacto y seguimiento, que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) según el art. 11 de la Ley 1438/2011, los reportes de la resolución 4505 de 2012 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. 16-. De acuerdo al objeto contractual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no constitutiva de delito de aborto, debe desarrollarse en el marco de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado; su manejo deberá ser oportuno con el fin de evitar complicaciones y en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminación y atendiendo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los términos de ley (Sentencia C355 de 2006 de la Corte Constitucional). 17-. Prestar los servicios contratados de manera integral al afiliado derivando sus costos a las entidades responsables del pago de servicios de salud competentes de acuerdo con la Constitución Política, la ley y las normas legales reglamentarias. Teniendo en cuenta lo Normado en la Resolución 41656 de 2019. Para garantizar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, los agentes del SGSSS tienen las siguientes responsabilidades: Profesional de la salud. i) reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada, con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual será el insumo para que la entidad recobrante adelante la presentación ante la ADRES, ii) complementar o corregir oportunamente la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario y iii) utilizar correctamente el formulario de contingencia en los casos previstos. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), operadores logísticos de tecnologías en salud, otros proveedores y gestores farmacéuticos i) reportar con calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia la información que se requiera sobre el suministro y la facturación de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC a los afiliados según los requerimientos de la presente resolución para la presentación de la información y ii) ejecutar los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prescripción de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Tratándose de medicamentos que hagan parte del listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), la validación se efectuará con la información del acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada y el respectivo consentimiento informado. como lo estipula la Resolución 41656 de 2019. 18-. Con base en las normas jurídicas vigentes, EL CONTRATISTA deberá implementar el Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo a lo contratado; cumpliendo para ello, Con la Habilitación actualizada de sus servicios, con el PAMEC, con el proceso de referencia y contra referencia y programa de seguridad del paciente. Deberá definir y aplicar un sistema de información confiable que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades, procedimientos e intervenciones ejecutadas para la prestación de los servicios de salud contratados, así como medir y analizar oportunamente los indicadores pactados a continuación:

ESTÁNDARES DE CALIDAD		
DESCRIPCIÓN:		ESTÁNDAR MÍNIMO DE REFERENCIA
Tasa de Satisfacción del Usuario con la Atención Prestada		90%
INDICADOR	FORMULA	META PROPUESTA
Proporción de eventos adversos gestionados	Numero de EA gestionados/total de EA identificados y reportados	Mayor 80%





**EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL**  
**ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )**  
**CONTRATO N°. 034-1EC210001**  
**ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD**

Nivel de implementación de la Política de Seguridad del Paciente	Numero de ítems cumplidos / total ítems evaluados	100%
Nivel de implementación del Proceso de Referencia y Contra referencia	Numero de ítems cumplidos / total ítems evaluados	Mayor 80%
Nivel de cumplimiento planes de mejora	Número de acciones de mejora gestionadas/Total de acciones de mejora planteadas	Mayor 80%
Nivel de calidad del diligenciamiento del registro clínico	No de H.C. que cumplen con los parámetros de calidad establecidos/ Total de H.C. evaluadas	90%
Promedio días de estancia por servicio	Número total de días de estancia evaluados/ Número total de pacientes evaluados	Hospitalización general (MI y QCAS): 6 días. Obstetricia: 2 días. Pediatria: 3 días. UCI Adultos: 5 días. UCI pediátrico: 7 días. UCI Neonatal: 10 días.
Porcentaje de estancias hospitalarias inadecuadas.	Número total de días de estancia no adecuadas/ Número total de días de estancia evaluadas	Menor 5%
Oportunidad en la interconsulta	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de interconsulta y la valoración del especialista en Hospitalización	Hospitalización Menor 6 horas
Oportunidad en la interconsulta	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de interconsulta y la valoración del especialista en Urgencias	Urgencias 2 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de imágenes diagnósticas	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la imagen diagnóstica la interpretación del resultado en el servicio de Hospitalización	Menor 6 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de imágenes diagnósticas	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la imagen diagnóstica la interpretación del resultado en el servicio de Urgencias (aplican para g-o, pediatría, medicina Interna y Cirugía general)	Urgencias Menor 2 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de Laboratorio interpretación del resultado en el servicio de Hospitalización	Menor 6 horas
Oportunidad en la prestación del servicio de laboratorio clínico	Sumatoria del número de horas transcurridas entre la solicitud de la laboratorio la interpretación del resultado en el servicio de Urgencias	Urgencias Menor 2 horas
Oportunidad en el egreso hospitalario	No horas desde le definición del alta hospitalaria	Menor 48 horas
Oportunidad en la Radicación	Número de días transcurridos en la radicación de cuentas	Menor a 10 días





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Oportunidad en la conciliación.	Glosa menor de 90 días/ total de lo pendiente por conciliar	10%
Calidad de RIPS	Total de cuentas con RIPS que cumplen con lista de chequeo/ total de RIPS de cuentas radicadas	100%
Oportunidad en el reporte de eventos de notificación inmediata	No de eventos reportados en menos de 24 horas/total eventos de notificación inmediata	Menor 24 horas

19. Coordinar acciones de manera mancomunada con EMSSANAR SAS, para que el modelo de gestión del riesgo en salud propuesto, en el contexto de la implementación y del cumplimiento de las de las RIAS, obtengan los resultados esperados en el cumplimiento de los objetivos y metas; de acuerdo a la capacidad resolutoria y lo contratado en la Cláusula "Primera". 20-. Cobrar copagos y/o cuotas moderadoras en los casos establecidos en la ley tanto para el régimen subsidiado como Contributivo. Será obligación especial con relación a los copagos por parte de EL CONTRATISTA, llevar un registro de cobro de copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría a que haya lugar. Cuando el usuario afiliado al regimen subsidiado no tenga capacidad de pago para cancelar el copago, éste será asumido por EMSSANAR SAS en los días y horas hábiles, en los días y horas no hábiles bastara con la certificación por parte de la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA. 21-. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias PQRS de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las PQRS y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por EMSSANAR SAS, cuando a ello hubiere lugar. 22-. Permitir a EMSSANAR SAS realizar auditoría integral con el equipo calidad, cuentas médicas, gestión del riesgo, así mismo realizar seguimientos a planes de mejoramiento establecidos, permitiendo el acceso a historia clínica sea sistematizada o en medio físico, garantizando el manejo discrecional y reservado de la información. 23-. Asistir a la convocatoria hecha por EMSSANAR SAS para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en el Sistema de Fortalecimiento y Control de la Gestión. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes. 24-. Reportar de manera inmediata a EMSSANAR SAS, so pena de terminación unilateral del contrato, la toma de medidas de seguridad sobre las sanciones impuestas por las autoridades de salud y las de vigilancia y control. El Contratante verificará mensualmente en la página del Ministerio de Salud (<http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>) la vigencia de los servicios incluidos en el presente contrato, en caso de no encontrar algún servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud este será inhabilitado del contrato previa validación con la Ips y el valor a pagar mes a mes será ajustado de acuerdo a lo efectivamente habilitado. 25-. Capacitar y socializar a los médicos adscritos o vinculados al CONTRATISTA, en los contenidos del Modelo de Gestión de Riesgo, Política de Atención Integral en Salud y Plan Básico de Salud, manejo de los formatos de la Resolución 3047 y 4331 de 2012, para la prescripción de procedimientos debidamente codificados y justificados. A todo el personal vinculado con el CONTRATISTA, en la prestación de servicios le será socializado el presente contrato). Realizar de manera integral la ejecución de los programas de salud dirigidos a impactar positivamente las metas de salud pública (RIAS, PAI, IAMI integral con AIEPI y Atención al Menor de 10 Años, etc.) direccionando los costos a las entidades responsables del pago correspondientes según cobertura. 26-. Realizar según





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

requerimientos de RIA la oportuna y pertinente referencia de pacientes con riesgos obstétricos y perinatales; pacientes con HTA y diabetes; pacientes para colposcopia, biopsia y mamografías anormales. Suministrar copia de la notificación al ente territorial y la información de seguimiento a vigilancia epidemiológica sobre muertes maternas y perinatales de afiliados de su jurisdicción. 27-. Notificar al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a las comisarías de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, y además denunciar ante la Fiscalía General de la Nación cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual según art. 21 de la ley 1438/2011. La IPS debe identificar la población vulnerable con enfoque diferencial en historia clínica y garantizar la atención de acuerdo a la ruta establecida y la normatividad actual vigente. 28-. Comunicar dentro de un término prudencial, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales y administrativas, acaecidas en la Institución del CONTRATISTA, que afecten a usuarios de EMSSANAR SAS y realizar la gestión oportuna de mejora en el contexto del programa de seguridad del paciente, Una vez comunicado el evento se reunirán los equipos de auditoria de calidad para analizar el caso y tomar las decisiones al respecto. 29-. Suministrar, por escrito la dirección de correo electrónico destinada para recibir y revisar periódicamente el contenido de los mensajes enviados por parte del CONTRATANTE referidos a las glosas que se presenten en el ejercicio de la auditoria médica o información adicional (circulares, reportes etc.). 30.- Las tarifas pactadas en la "Cláusula Quinta Tarifas", deberán ser reportadas a nivel de detalle de cada factura y no en la sección de descuentos de cada factura o en la cuenta de cobro general; adicionalmente deberá tenerse en cuenta la normatividad vigente referente a sistemas de información (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS). 31.- Para las atenciones ambulatorias de los afiliados al Régimen Contributivo, El CONTRATISTA se obliga a recaudar el pago de cuotas moderadoras según la normatividad vigente. Los recursos recaudados por cuotas moderadoras pertenecen a EL CONTRATANTE y se descontaran en el momento del pago sobre la facturación total entregada por EL CONTRATISTA (Los valores relacionados con el concepto en mención, NO se deben reflejar en RIPS y tampoco en la cuenta de cobro). Por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a presentar un informe mensual por usuario, sobre el monto recaudado por cuotas moderadoras, en el momento de la radicación de las facturas. 32.- Muerte digna.- Según Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 emitida por el Ministerio de Salud y protección social y la circular externa 0013 del 27 de julio del 2015 de la Superintendencia Nacional de salud, en cumplimiento a la Sentencia T-970 del 2014 de la Honorable Corte Constitucional, con relación a las directrices para la organización y funcionamiento de los comités para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, dispone que "Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS – que tengan habilitado y contratado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica o el servicio de atención Institucional de paciente crónico o el servicio de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con los respectivos protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un comité Científico-Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad, en adelante el Comité, en los términos previstos en la presente Resolución", estableciendo a renglón seguido las condiciones de conformación, organización y funcionamiento de dicho comité. Así mismo, los artículos 13 y 14 ibídem establecen las funciones de la EPS en relación con los Comités y en relación con los pacientes, dejando como prioridad el "contar en su red prestadora de servicios con profesionales de la salud idóneos y suficientes para atender los requerimientos que puedan surgir en relación con la garantía del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad". 33.- Emssanar dentro de sus obligaciones frente al Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad debe asegurar la comunicación permanente con los





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

miembros del comité para conocer las decisiones que se adopten, tramitar con celeridad los requerimientos que le sean formulados, coordinar las actuaciones para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.

34.- Para los documentos de recibido por el usuario o familiar estos deberán venir con nombre claro de quien lo recibe (No con Firma), número de identificación legible el cual deberá ser corroborado por el funcionario de la IPS y con huella digital. Para evitar suplantación o reclamación de medicamentos o elementos médicos de pacientes fallecidos.

35.- En los procedimientos de odontología donde el usuario requiera procedimientos bajo sedación o anestesia general, el especialista debe solicitar previa autorización y justificar el procedimiento solicitado.

36. En cumplimiento a la Resolución 1885 de 2018 La IPS deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios. Productos de soporte nutricional presentas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario UNIRS. Las decisiones adoptadas por la junta de profesionales serán registradas y notificadas a la EPS dentro de los términos establecidos normativamente.

37. La EPS requerirá de la colaboración de la IPS CONTRATISTA cuando estime necesario, para realizar la junta médica de prescripciones provenientes de una IPS sin Junta de Profesionales o de un Profesional independiente, para garantizar la idoneidad de la junta médica requerida, de conformidad con las especialidades y sub- especialidades contratadas y se facturara según tarifa convenida entre las partes.

38. Coordinar de manera mancomunada con EMSSANAR SAS, acciones enmarcadas en la POLITICA Gestión Social Empresarial, como parte de la estrategia "Cero Papel" con base en la sustitución de los flujos documentales físicos por soportes y medios electrónicos, amparados por la normatividad vigente en salud y del archivo nacional, donde lo permita, sustentados en la utilización de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, cuyo propósito es generar un impacto positivo para el medio ambiente e incrementar la eficiencia administrativa de nuestras organizaciones.

39. Con el fin de apoyar el normal desarrollo del proceso de referencia y contra-referencia, el CONTRATISTA se compromete a Notificar diariamente el número de camas disponibles en los servicios de urgencias, obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos. Así como la notificación oportuna de la No prestación o suspensión temporal de servicios de salud contratados, al área de referencia del CONTRATANTE con el fin de evitar trámites administrativos inoportunos y direccionamientos inadecuados, vía telefónica, plataforma web y/o los canales de los que disponga EMSSANAR SAS.

**PARAGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se obliga a expedir a través de sus profesionales médicos, certificaciones de incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, para la emisión de certificados de Discapacidad de los usuarios que lo requieran o lo soliciten, La entidad prestadora de servicios de salud que hace las veces para este documento como contratista, se compromete a dar trámite a los mismos, de acuerdo a lo definido en la normatividad, especialmente en lo estipulado en la Circular externa 009 de 2017, emitida por la Supersalud, Resolución 583 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se implementa la certificación de discapacidad y el registro de Localización y caracterización, como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad y se adopta el anexo técnico de certificación y Registro de Discapacidad el cual se hace de obligatorio cumplimiento a partir del día 1 de febrero de 2020. Así mismo la IPS se compromete a garantizar la Atención Integral de las personas con discapacidad, en los componentes de promoción y mantenimiento de la salud, prevención la enfermedad diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de operación del MIAS, dentro de la PAIS.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA, dará cumplimiento a la resolución 583 de





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

2018, en cuanto a la conformación del equipo multidisciplinario de salud responsable de emitir el certificado de discapacidad, el cual estará conformado por un número impar de profesionales con formación en certificación de discapacidad y disponibilidad de su talento humano para la prestación del servicio de certificación de discapacidad. **PARAGRAFO TERCERO:** es importante precisar si la causa de la deficiencia se clasifica como adquirida, y corresponde a enfermedad laboral ó accidente de trabajo solo deben seleccionarse si entre las fuentes de verificación se cuenta con dictamen de origen de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, si no se cuenta con éste documento se deberá remitir a valoración por medicina laboral. La discapacidad no deberá ser reemplazada con incapacidad, por lo que las IPS, solo emitirán incapacidades si la discapacidad impide ejercer al cotizante sus actividades diarias laborales. Por cuanto el documento Conpes 166 plantea un objetivo general a la emisión del certificado de discapacidad, orientado a garantizar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. De igual manera, esboza 5 objetivos específicos y 5 estrategias, orientadas a dar cumplimiento a los mismos, con lo cual se espera generar un cambio en la conciencia de la sociedad en general, frente al reconocimiento de esta población como parte de la diversidad humana y de su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente. **PARAGRAFO CUARTO:** Es necesario precisar que la prescripción y prestación de las tecnologías financiadas con cargo al presupuesto máximo, incluso las contenidas en las tablas de referencia MIPRES para servicios complementarios **deben estar asociadas a una condición de salud** como se establece la Resolución 0205 de 2020. Para el caso específico de los servicios y tecnologías contenidas en las tablas de referencia MIPRES para servicios complementarios, se debe contar con el acta de Junta médica para su correspondiente prescripción y prestación, En todo caso la EPS podrá realizar juntas de pares de los profesionales de la salud, según aplique al caso en particular. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EMSSANAR SAS** - En virtud del acuerdo contenido en el presente contrato, EMSSANAR SAS se compromete para con EL CONTRATISTA a: 1-. Entregar a EL CONTRATISTA y a los usuarios por los medios descritos en las normas, la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por EMSSANAR SAS; adicionalmente inscribir a EL CONTRATISTA como parte integrante de la misma y mantenerla actualizada con el fin de que pueda operar de manera diligente el sistema de referencia y contrarreferencia. 2-. Suministrar a EL CONTRATISTA y mantener actualizada en línea a través de la página WEB de EMSSANAR SAS, la base de datos que contenga el listado de personas afiliadas por EMSSANAR SAS y su afiliación a cada Régimen. 3-. Pagar a EL CONTRATISTA las sumas adeudadas por la prestación de servicios en el plazo y forma acordados en la Cláusula Séptima - "Forma de Pago" establecida en éste contrato. 4-. Efectuar la inspección vigilancia y control sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la ejecución de este contrato, sin perjuicio de las funciones que en dicha materia puedan ejercer las autoridades competentes del ramo. 5-. Autorizar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, los servicios contenidos en el PBS de MEDIANA COMPLEJIDAD; constituyéndose como excepción, la atención inicial de urgencias y aquellos casos en que por acuerdo de voluntades se haya suprimido el requisito de la autorización. 6-. Entregar A EL CONTRATISTA: El modelo de atención en salud definido por la organización y el perfil demográfico de la población a atender; así como también el perfil epidemiológico de la población afiliada en el territorio, teniendo en cuenta las (10) diez primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización; lo cuales se encuentran publicados en la página WEB de EMSSANAR SAS. 7-. Verificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación y de suficiencia (capacidad instalada) del Contratista, que responda a los requerimientos normativos en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 8. Realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la minuta contractual y que se encuentran ligados a incentivos, retenciones y/o descuentos según su nivel de cumplimiento; sean estos de reporte a la EPS y/o que se carguen a la Plataforma del MPS (SISPRO). 9-. Verificar la documentación e implementación de los protocolos y/o guías de manejo que haya adoptado, adaptado o aprobado El Contratista; en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 10-. Suscribir conjuntamente con el Contratista planes de mejoramiento y verificar el cumplimiento de las metas





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

concertadas. 11-. Verificar la veracidad de la información reportada por El Contratista en el marco de las obligaciones definidas en el objeto contractual. 12-. Reportar a Super Salud los prestadores que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios). 13. Incluir al contratista como prestador primario o complementario según corresponda en las redes Integrales de Prestadores de servicios de salud. 14.- Realizar la evaluación de desempeño del prestador primario y/o complementario reportar los resultados al finalizar el periodo contractual al CONTRATISTA.

**CLAUSULA CUARTA: TERMINO DE DURACION** – El presente contrato tiene una duración de **1 Año** , comprendidos entre el **1 de enero de 2021** y el **31 de diciembre de 2021**.

**PARAGRAFO PRIMERO - RENOVACION DE CONTRATO:** El contrato será renovado previo envío de la carta de intención por parte del **CONTRATANTE** o a través de la suscripción de **OTRO SI**, que cumple el periodo y /o modifique los anexos tarifarios.

**CLAUSULA QUINTA: TARIFAS - EMSSANAR SAS** reconocerá a **EL CONTRATISTA** de acuerdo a la modalidad de **EVENTO**, los valores correspondientes a las tarifas pactadas según anexo(s) tarifario(s) que hace(n) parte integral del presente contrato.

**PARAGRAFO PRIMERO-** El precio de los medicamentos e insumos regulados por el gobierno nacional a través de la normatividad vigente no podrá facturarse por encima de los valores allí establecido y es deber entregar el medicamento original (comercial). Con relación a los medicamentos no contenidos en el Plan De salud NO PBSUC se pagara según VMR, de acuerdo a Resolución 41656 de 2019. Artículo 8°. Si una molécula tuviera Valor Regulado y VMR simultáneamente, el precio del mismo será el de menor valor para el sistema.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** **EL CONTRATISTA** podrá facturar los valores concertados según anexo contractual. Las tarifas pueden ser evaluadas y/o ajustadas durante la vigencia contractual de ser necesario, previo acuerdo entre las partes mediante otro sí.

**PARAGRAFO TERCERO.** Si dentro de la vigencia contractual se solicitan servicios, o tecnologías, o insumos, dispositivos médicos, o reactivos no pactados en el listado anexo inicial, estos deberán ser cotizados previamente a la prestación del servicio y una vez concertado se actualizara el anexo respectivo.

**PARAGRAFO CUARTO** - Las tarifas acordadas por paquetes o conjuntos integrales de atención, incluye en su valor las actividades que contiene dicho paquete, las mismas que se encuentran descritas en el anexo técnico de paquetes, concertado entre las partes.

**PARAGRAFO QUINTO** Las suturas se reconocen por el valor convenido hasta 6 puntos, este valor no es por cada punto de sutura. La consulta para revisión de resultados de ayudas diagnosticas formulados por el mismo profesional o por la misma especialidad para toma de conducta no será objeto de facturación ya que hace parte de la primera consulta que genere estas situaciones.

**PARAGRAFO SEXTO.** Las tarifas contratadas para transporte de pacientes TAB, TAM, corresponde a los trayectos sea en un sentido o en viceversa. Cuando se necesite hacer un trayecto redondo el segundo trayecto se reconocerá al 65% del valor de la tarifa del trayecto inicial, excepto las tarifas que tienen trayectos redondos acordados Dentro de los anexos al contrato que hacen parte integral del presente contrato. En el caso en el cual el transporte sea consecuencia de la prestación de servicios de salud o tecnologías debidamente contratados entre las partes, fuera de las instalaciones del Contratista el mismo no causara reconocimiento de pago por parte del **CONTRATANTE**.

**PARAGRAFO SEPTIMO.** Para la liquidación de procedimientos quirúrgicos se tendrá cuenta lo normado en el clausulado del Anexo técnico 01 del decreto 780 de 2016, en cuanto a procedimientos múltiples, vías de acceso, profesionales, procedimientos cruentos o incruentos. Y para la liquidación de procedimientos quirúrgicos concertados bajo la modalidad de paquetes o conjuntos integrales de atención en intervenciones múltiples se reconocerá para la liquidación por misma vía el 100% del costo pactado para el paquete o conjunto integral de mayor valor y el 50% para el o los paquetes de menor valor y si se trata de intervenciones por diferente vía al 70%, para el o los paquetes de menor valor..

**CLAUSULA SEXTA: VALOR - MONTO O LOS MECANISMOS QUE PERMITAN DETERMINAR EL VALOR TOTAL DEL MISMO.-** El valor del presente contrato será el resultado de sumar la facturación





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

de procedimientos contratados en la Cláusula Primera - "Objeto" de este documento. y relacionados dentro de los anexos contractuales de Procedimientos, Medicamentos, Paquetes o conjuntos integrales de atención y elementos que hacen parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - Las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma de **CIENTO NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA MIL PESOS M/C (\$ 192.770.000)**. **PARAGRAFO SEGUNDO** - Las partes acuerdan establecer como valor mensual del contrato la suma de **DIECISEIS MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE M/C (\$ 16.064.167)**; el cual deberá ser regulado por parte del CONTRATANTE así como del CONTRATISTA haciendo eficiente la prestación de servicios de salud. **CLAUSULA SEPTIMA: MECANISMOS Y FORMA PAGO.** - EMSSANAR SAS pagará a EL CONTRATISTA previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará según las normas legales vigentes. Con los recursos a cargos de las UPC, o con recursos de presupuestó máximos según corresponda. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta que el período de EVENTO comprenderá del primero (1) al treinta (30) de cada mes durante el plazo de vigencia y prórrogas del respectivo contrato; y para la presentación de las cuentas de cobro deberá adjuntar: 1. Documento de cobro consolidado de la prestación de los servicios de salud, que cumplan lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. 2. Facturas individuales de venta de prestación de servicios de salud por usuario, conforme a los requisitos contemplados en la normatividad tributaria y fiscal vigente. Ley 1943 de 2018, Ley 2010 de diciembre de 2019 Resolución número 000042 expedida por la DIAN, Resolución 0084 de enero 2021, en el marco de la Facturación electrónica entre otras y las que lo modifiquen, complementen y sustituyan. 3. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las actividades de Promoción, mantenimiento de la salud, materno perinatal, Recuperación, Medicamentos ambulatorios y hospitalarios realizadas en el respectivo periodo por cada contrato firmado; dicho registro debe garantizar los siguientes atributos: pertinencia en estructura, veracidad de los datos, concordancia con la cuenta de cobro, concordancia entre el diagnóstico y las tecnologías utilizadas, así como el valor facturado, correspondencia con la definición, estructura, valores, referencia cruzada entre variables y características según lo reglamentado en la normatividad vigente en lo referente a los sistemas de información, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 4. Con relación a los RIPS es importante tener en cuenta lo reglamentado en la Ley 1438 del 2011 Artículo 116 Sanciones por la no provisión de información. "Los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios), serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de los prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación"; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 5. Registro por persona (archivo plano) de las acciones de las RIAS de Promoción, mantenimiento de la salud y Materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en el mes, según el anexo técnico de la Resolución 4505 de diciembre de 2012. 6. El proceso de vacunación será diligenciado en el software PAIWEB. Los indicadores de los hitos reportados al SISPRO del MPS. 7. Anexos por cada factura determinados por la Resolución 3047 de 2008; así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA, se obliga a soportar el servicio de salud, presentando además de lo normativo: la evolución, epicrisis, nota quirúrgica, etc.; según corresponda. 8.-





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Si existen facturas con Auditoría Previa Convenida, entonces se deberá anexar el "Formato de Auditoría Previa" con la respectiva firma y sello del Auditor Responsable. La auditoría previa realizada en las instituciones se hará sobre el registro clínico y los soportes que el auditor estime conveniente para dar el visto bueno a la facturación; situación que no limita la realización de glosa administrativa por base de datos (usuarios retirados o inactivos) al igual que la glosa por tarifa de actividades, procedimientos, medicamentos e insumos contractualmente pactados, efectuada en las sedes administrativas de Emssanar SAS, por cuanto el profesional no cuenta con el sistema de información portátil, que permita validar estos datos al momento de realizar la Auditoría Previa a la prestación de los servicios.

**PARAGRAFO SEGUNDO - MECANISMO Y FORMAS DE PAGO DE TECNOLOGÍAS NO PBS Y/O NO FINANCIADAS CON CARGO A LA UPC Generalidades:**

1- La información debe presentarse por cada uno de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Los servicios y tecnologías deberán presentarse de manera individual, esto es, sin agrupamiento 2-Toda prescripción de tecnologías no financiadas a cargo de la UPC debe ser tramitadas por MIPRES para su prestación, como lo establece la Resolución 41656 de 2019. TÍTULO II SOBRE EL PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO PARA LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON LA UPC CAPÍTULO 1. Para la prescripción, direccionamiento, suministro y pago, los actores intervinientes deberán registrar en MIPRES y presentar la información de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, con la codificación respectiva, así: Para los medicamentos con registro sanitario del Invima, se debe utilizar el Código Único de Medicamentos (CUM). b) Para los medicamentos vitales no disponibles e importados, se debe utilizar el Identificador Único de Medicamentos (IUM) asignado por el Invima. c) Para los procedimientos, se debe utilizar el Código Único de Procedimientos en Salud (CUPS). d) Para los dispositivos médicos, productos nutricionales y servicios complementarios, se debe utilizar el código de MIPRES. Además toda prescripción debe realizarse en su denominación Genérica, o denominación común internacional sin contemplación de marcas comerciales o casa específicas y teniendo en cuenta las indicaciones establecida por el INVIMA. Como lo establece la Resolución 0205 de 2020. La financiación de medicamentos con cargo al presupuesto máximo aplica siempre y cuando sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA. La presentación de la facturación durante el proceso de radicación de Los Eventos o tecnologías No financiadas por la UPC, se deben presentarse en cuentas separadas. En donde por ningún motivo se aceptará que los insumos, medicamentos y procedimientos No financiados por la UPC vayan facturados o incluidos en la Facturación de las tecnologías del plan de beneficios a cargo de la UPC, estos serán objeto de glosa no conciliable, En los casos de paquetes o conjuntos integrales contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías No cubiertas por la UPC PBS, se adjunte el detallado valorizado de las mismas. A demás de la separación de la facturación en consonancia con la Resolución 41656 de 2019. Artículo 7°. Segmentación: De acuerdo con la información presentada por las entidades recobrantes, se segmentarán los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC de acuerdo con las siguientes características: **Primer segmento:** incluye los servicios o tecnologías prescritos o registrados en MIPRES en el ámbito ambulatorio y ambulatorio priorizado, los cuales no requieren Junta de Profesionales de la Salud, no corresponden a medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) y no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud. **Segundo segmento:** incluye los servicios o tecnologías que no hacen parte del primer segmento, los que se originen en autorizaciones de los Comités Técnico Científicos y en los fallos de tutela u órdenes judiciales. Validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC. En el marco del Artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto número 780 de 2016, los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

con la UPC se validarán considerando las siguientes reglas: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente. Se validará que el servicio o la tecnología en salud no financiado con la UPC se liquide con base en las siguientes reglas: i) en el evento que el servicio o tecnología se encuentre sujeto al control de precios o tenga un VMR, se validará que el valor facturado sea menor o igual al valor establecido en la regulación o en el VMR. Cuando el valor facturado sea superior al establecido y la entidad recobrante no haya efectuado el respectivo ajuste, la ADRES procederá a su reliquidación. Para la presentación de la facturación durante el proceso de radicación de Los Eventos o tecnologías No financiadas por la UPC se deben anexar los soportes correspondientes que permitan validar el adecuado procedimientos de prescripción, direccionamiento (autorización) y prestación de cada uno de los mismos: Anexos por cada factura: formato original de direccionamiento (autorización del servicio), prescripción o fórmula médica debidamente registrada en Mipres, historia clínica en donde se evidencie la formulación, acta de entrega del medicamento, para la dispensación de medicamentos de la lista UNIRS se debe anexar el acta de la junta de profesionales y el correspondiente consentimiento informado y para los casos de tecnologías prestadas por orden judicial se debe adjuntar copia de fallo de tutela. Reglamentado y aclarados en la Resolución 41656 de 2019: Artículo 8°. En el evento en que el servicio o tecnología se origine en un fallo de tutela u orden judicial, dicho servicio o tecnología se validará con: i) el soporte digital del fallo de tutela u orden judicial, ii) el número de prescripción generado por MIPRES y iii) que el número de la prescripción corresponda a la identificación del suministro que genere el módulo correspondiente de MIPRES Artículo 25. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente Parágrafo 4°. Para aquellos servicios y tecnologías no financiadas con la UPC que hayan sido facturados electrónicamente, además de la verificación de los requisitos establecidos en el presente artículo se evaluarán los criterios de la normatividad expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Artículo 26. Soporte donde se evidencie la entrega de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. Además de efectuar el registro del suministro en el respectivo módulo de MIPRES, la entidad recobrante deberá presentar soporte donde se evidencie la entrega de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC así: **a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada con la UPC sea del ámbito ambulatorio:** firma, tipo y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe el servicio o la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes. **b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada con la UPC sea del ámbito de urgencias u hospitalario:** copia del informe de atención de urgencias, resumen de atención, epicrisis o historia clínica. Realizar por separado la Facturación PBS de la Facturación NO PBS. En donde por ningún motivo se aceptará que los insumos y medicamentos de Tecnologías NO PBS (como Procedimientos) vayan facturados en la Factura PBS, estos serán objeto de glosa no conciliable, puesto que por venir así no pueden ser objeto de recobro ni de legalización de presupuestos máximos. - En los casos de paquetes PBS contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías NO PBS, se adjunte el detallado valorizado de las Tecnologías NO PBS utilizadas, para que la EAPB pueda justificar el gasto con los presupuestos máximos. **PARAGRAFO TERCERO** - La recepción y radicación de la cuenta de cobro se hará efectiva dos días posteriores a la legalización del contrato y anexos, cumpliendo los aspectos relacionados a continuación: 1. EMSSANAR SAS recibirá las cuentas de cobro con los respectivos soportes normativos generadas por EL CONTRATISTA desde el primero (01) hasta el diez (10) del mes inmediatamente siguiente al periodo de **EVENTO**. Las facturas presentadas deben corresponder a las atenciones generadas en el mes anterior; y en caso de encontrar facturas de servicios prestados durante el mes en curso, se podrá proceder a devolución de la factura





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

correspondiente o a la glosa. Dichos documentos serán recibidos en la instalaciones de EMSSANAR SAS de la(s) ciudad(es) definida(s) según la Cláusula Décima Quinta - "Domicilio Contractual"; en los días y horas hábiles, teniendo en cuenta la jornada habitual de trabajo de las oficinas administrativas. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma; si EL CONTRATISTA presenta las cuentas de cobro fuera del plazo establecido, éstas se tramitarán en el periodo inmediatamente siguiente. 2. Teniendo en cuenta la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan; si la factura de medicamentos, intervenciones o procedimientos NO PBS, POR TUTELA, es enviada en un término superior a tres (3) meses y como consecuencia de ello, no es posible hacer el Recobro; el costo será asumido por EL CONTRATISTA. 3. DEVOLUCION DE CUENTAS: Será causal de devolución de las cuentas los siguientes casos: **A.** cuando en virtud de las actividades realizadas del presente contrato no se reporten códigos normativos vigentes (CUPS – códigos medicamentos - códigos CUM) o códigos acordados contractualmente (paquetes - casos excepcionales de procedimientos con tarifas diferenciales -procedimientos y elementos sin codificación normativa vigente). **B.** Cuando no se reporten los números de autorización (si hubiere), en los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o no corresponda al servicio o prestador autorizado. En caso de vencimiento de la autorización esta será tramitada como glosa no conciliable. **C.** Facturación de servicios prestados en vigencias anteriores de contratos liquidados o con fecha de prestación mayor a 3 años al momento de la radicación en cumplimiento a las normas de caducidad y prescripción de los derechos de cobro. **D.** Facturación de servicios prestados durante el mes en curso. **E.** Ausencia de diagnósticos en los servicios de prestación registrados en RIPS y errores de consistencia y calidad de los mismos. **F.** Inclusión de facturas con servicios NO PBS UPC en la cuenta de cobro por servicios incluidos en el PBSUPC o facturación de servicios prestados a afiliados del régimen contributivo de EMSSANAR SAS en cuentas correspondiente al régimen subsidiado y viceversa, en el entendido que cada régimen cuenta con su propio contrato. **G.** Usuario o servicio corresponde a otro plan de beneficios o responsable de pago. **H.** Facturación NO PBSUPC para recobro (si aplicara a luz de la normatividad vigente) que no cuente con los soportes legales discriminados en la lista de chequeo adjunta a este documento. **I.** Facturación previamente presentada por el prestador. **J.** Facturas y/o cuentas de cobro que no cumplan los requisitos normativos y contractuales. **PARAGRAFO:** En caso de devolución el prestador deberá hacer las correcciones dentro del tiempo de radicación estipulado en el presente contrato, en caso de exceder dicho tiempo las cuentas serán radicadas el primer día hábil del siguiente periodo de radicación. Por otra parte, no se permiten las modificaciones posteriores a la radicación de los RIPS; de esta manera las novedades se deberán incluir en el periodo inmediatamente siguiente. 4. Presentación de máximo tres (3) cuentas de cobro (agrupación de facturas) por cada mes de prestación de servicios y por cada contrato, en la cual se debe incluir de manera completa y correcta la razón social de EL CONTRATISTA; además de documentación anexa legible. 5. Con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la factura con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, y la DIAN; o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política). Según lo estipulado en la Circular Conjunta 030 de 2013, el número de una factura está conformado por dos partes: un prefijo (máximo seis(6) caracteres alfanuméricos opcionales) y la numeración como tal (caracteres numéricos obligatorios); por lo anterior y para garantizar el cruce de información reportada en dicha circular por parte de EMSSANAR SAS y EL CONTRATISTA que utiliza prefijos en la numeración de facturas; es necesario que en el campo "Numero de Factura" de todos los RIPS, se incluya un GUION que permita identificar claramente Prefijo (caracteres a la izquierda del guión) y Numero (caracteres a la derecha del guión). Facturas sin enmendaduras ni tachaduras 6.





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Validación satisfactoria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en el aplicativo suministrado por el Ministerio de la Protección Social; para lo cual deberá anexar el pantallazo impreso de RIPS aprobados. 7. Validación satisfactoria de consistencia, valores y referencia cruzada entre variables de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el aplicativo interno manejado por EMSSANAR SAS. El Contratista está obligado a corregir en el mismo mes los errores de validación de los RIPS que El Contratante le reporte. 8. Todos los ajustes contables a las facturas se deben reflejar a nivel de RIPS; las notas crédito (ajuste por mayores valores debido a error de facturación o auditoría previa) deben registrarse en el campo "Descuento" del RIPS AF (Se entiende que no es un descuento real pero en la estructura actual de RIPS no existe otro campo que permita su manejo sin causar mayores inconvenientes); las notas débito (ajuste por menores valores debido a error de facturación o auditoría previa) implican re facturación; es decir la entidad debe anular la factura y generar una nueva por el monto correcto ó debe generar una factura adicional por el valor faltante. 9. Consistencia de la información registrada para cada persona en la ejecución de las actividades de de las acciones de la RIA de promoción, mantenimiento de la salud y la materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento; según el anexo técnico de la Resolución 4505 de 2012. 10. La baja calidad de información reportada por parte de EL CONTRATISTA de manera repetitiva, será objeto de ejecución de planes de mejoramiento. **PARAGRAFO CUARTO-** Una vez radicada la cuenta, EMSSANAR SAS procederá al pago teniendo en cuenta la normatividad vigente y el Parágrafo "Sexto" de esta misma Cláusula. El resultado del proceso de Auditoría y el detalle de la glosa, será notificado a EL CONTRATISTA, en el formato establecido por EL CONTRATANTE; por su parte EL CONTRATISTA, deberá responder la aceptación parcial o total de las glosas; ya sea en el formato establecido por EMSSANAR o en un formato alterno propio de EL CONTRATISTA (Excel o Access), que como mínimo incluya los siguientes campos: Numero Radicado, Numero Cuenta Cobro, Numero Factura, Fecha Expedición Factura, Valor Total Factura, Tipo Documento Usuario, Numero Documento Usuario, Código Procedimiento, Descripción Procedimiento, Fecha Procedimiento, Valor Procedimiento, Código Glosa, Valor Glosado, Valor Glosa A Favor Ips (Valor No Aceptado por la IPS), Valor Glosa a Favor Eps (Valor Aceptado por la IPS) y Observaciones. En caso de NO ACEPTACIÓN de la glosa, EL CONTRATISTA informará de tal decisión a EMSSANAR SAS e inmediatamente, se procederá a reunir a los equipos auditores de las partes al comité compuesto por los responsables de Auditoría Médica de las partes; los equipos éste grupo de personas tomará una decisión conciliatoria definitiva que será consignada en un acta proforma de conciliación de glosa, anexa a este contrato. Las decisiones que adopte el comité de Auditoría Médica serán de obligatorio cumplimiento para las partes. En aquellos eventos en que existan glosas definitivas no conciliadas entre el contratante y el contratista, las partes acudirán a los mecanismos de conciliación legales previstos para la definición de las controversias ante la Superintendencia Nacional de Salud. **PARAGRAFO QUINTO** - Si al momento de la auditoría de cuentas médicas, se detecta que un usuario se encuentra dentro del sistema de información empresarial con novedad de retiro por ingreso a otra EPS y cuya fecha de afiliación fue anterior a la fecha de prestación del servicio autorizado por Emssanar, este será glosado sin derecho a objeción. Emssanar por su parte, para el caso de glosas por afiliación al régimen contributivo demostrara mediante consulta de periodos compensados en la página web DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) y para el caso de glosas del régimen subsidiado soportara mediante consulta del estado actual de afiliación en la página del ADRES señalando la fecha de afiliación. Lo anterior se fundamenta en el numeral 32.2 del artículo 32 de la ley 1438 de 2011 y el decreto 971 del 2011; por lo tanto será la IPS quien debe direccionar la factura de cobro a la EAPB donde se encuentre afiliado el usuario. **PARAGRAFO SEXTO** - Las partes acuerdan como periodo de pago convenido 60 días calendario, contados a partir de la radicación de la cuenta de cobro. **PARAGRAFO SEPTIMO** - De acuerdo a la normatividad vigente, así como las demás que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan; el NO-CUMPLIMIENTO de los requerimientos legales y normativos aquí señalados; será causal de terminación del contrato o motivo de la NO Renovación del mismo. **PARAGRAFO OCTAVO** – Las partes acuerdan establecer el(los) siguiente(s) descuento(s) comerciales: **CLAUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS- e INDEMNIDAD** – EL CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR SAS, la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal y civil por la prestación del servicio de salud. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollara la prestación de los servicios de salud y la relación Médico-paciente-IPS, con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida en dicha relación será competencia de EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR SAS no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por EL CONTRATISTA. Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por EL CONTRATISTA, si EMSSANAR SAS fuese condenada judicialmente a responder o demandada en proceso judicial o extrajudicial, por responsabilidad medica derivada si y solo si del acto médico asistencial EL CONTRATISTA se obliga a asumir directamente la condena y responsabilidad por este concepto en materia patrimonial, civil y administrativa. Siempre y cuando se determine a EL CONTRATISTA la responsabilidad mediante sentencia judicial ejecutoriada. **PARAGRAFO SEGUNDO** - El CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción póliza de "Responsabilidad Civil Medica por un valor asegurado no inferior a (800) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y que permita reclamaciones posteriores a la vigencia, a través una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal, En el evento que EMSSANAR SAS sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria o administrativa, por causas atribuibles a la prestación del Servicio Médico Asistencial Garantizado por el Contratista a los afiliados de Emssanar, se llamara en garantía al contratista, para que responda por el valor de la condena patrimonial o Penal. Para estos efectos se acepta por las partes la póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales que tiene EL CONTRATISTA, misma que se obliga mantenerla Vigente durante el Tiempo que dure el presente Contrato. **PARAGRAFO TERCERO** - como quiera que exista una condena por Responsabilidad Civil mediante sentencia judicial ejecutoriada derivada del acto médico, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza referida en el parágrafo anterior, EL CONTRATISTE faculta a EMSSANAR SAS mediante el presente documento para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas, por el concepto de prestación de servicios, a efecto de compensar el pago a que ha sido condenada a EMSSANAR SAS. **PARAGRAFO CUARTO - DESCUENTO POR EVENTO NEGLIGENTE** - Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO por negligencia, fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. En este sentido los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, estos no serán reconocidos por el CONTRATANTE y si son facturados serán objeto de glosa inconciliable; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE AL CONTRATISTA Y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago al acta de conciliación. **PARAGRAFO QUINTO** - Será objeto de retención hasta del 10% de valores mensuales de pago, por el tiempo que dure el incumplimiento de los siguientes aspectos: 1. El no cumplimiento del reporte de indicadores obligatorios en el SGSSS. 2. El incumplimiento injustificado de planes de mejoramiento pactados entre las partes, que involucren la calidad del servicio o que impacten en la salud de la población. 3. La no entrega de RIPS después de dos (2) meses posteriores a la ejecución del pago anticipado (si lo hubiere). 4. La no entrega de los soportes de legalización del presente contrato de acuerdo a la circular de contratación que se envía de manera previa al proceso de negociación. 5. El incumplimiento en la entrega de reportes y soportes clínicos requeridos al CONTRATISTA para adelantar los reportes normativos a la Cuenta de Alto Costo. **PARÁGRAFO SEXTO:** Si por efectos de hallazgos fiscales, dentro de procesos adelantados por la Contraloría General de la Nación, se obliga a devolver recursos ante la presencia de multifiliaciones, estos valores serán objeto de deducción, dentro del proceso de liquidación del contrato. **CLAUSULA NOVENA-. EJECUCIÓN SOLIDARIA** – En caso de Auditorías adelantadas por ADRES o quien haga sus veces, con o sin la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se determine la obligación del CONTRATANTE, de hacer la devolución de recursos compensados por LMA por efectos de múltiples afiliaciones, que comprometan a las personas para quienes el CONTRATANTE ha autorizados servicios, en actuación solidaria con el SGSSS, se procederá a efectuar los descuentos y/o no reconocimiento del valor de los eventos autorizados al CONTRATISTA, que involucren a las personas relacionada con dicha novedad, en proporción a los servicios y tarifas autorizadas. Para el efecto, el CONTRATANTE deberá de soportar su decisión con los documentos correspondientes, donde se demuestre el descuento efectuado o la devolución sufragada. Si el servicio ya fue pagado,





EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

podrá hacerse la compensación correspondiente en próximos periodos. **CLAUSULA DECIMA - DE LA CESIÓN DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA**, no podrá ceder total o parcialmente la ejecución del presente contrato a persona natural o jurídica alguna, sin autorización previa y escrita de **EMSSANAR SAS**. **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: RELACION LABORAL** - EMSSANAR SAS no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que éste contrate para la ejecución de lo establecido en éste documento; por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a pagar todos los derechos laborales relacionados con el personal que éste vincule para el desarrollo del mismo. En éste aspecto no existirá ningún tipo de solidaridad entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**. - Las partes de este contrato acuerdan someter la solución de los eventuales conflictos o controversias que se susciten dentro de la ejecución del mismo, a un proceso de conciliación; en primera instancia un arreglo directo entre las partes en un término de 30 días, si no se llega a un acuerdo, se surtirá ante la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo con los requisitos y trámites exigidos por esa entidad. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: SUSPENSION TEMPORAL** - Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, las partes de común acuerdo podrán suspender la ejecución del contrato mediante la suscripción de un acta en la cual conste tal evento; el tiempo de suspensión no se tendrá en cuenta para los efectos del término de duración del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO** - EMSSANAR SAS podrá efectuar la suspensión unilateral del contrato por justa causa, en caso de presentarse incumplimiento en la entrega de medicamentos e insumos o el cobro indebido de copagos. **PARAGRAFO SEGUNDO** - EL CONTRATISTA podrá suspender el servicio, previa notificación escrita a EMSSANAR SAS con ocho (8) días de antelación; si se presentara el incumplimiento en el pago de las facturas dentro de los 60 días calendario; siempre y cuando EMSSANAR SAS haya recibido los recursos respectivos. **CLAUSULA DECIMA CUARTA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO** - Serán causales de terminación del contrato: 1. El mutuo acuerdo. 2. La fuerza mayor o caso fortuito irreparable. 3. El cobro indebido de copagos y/o cuotas moderadoras de manera dolosa. 4. Cualquier sanción impuesta por parte de las Autoridades de Inspección, Vigilancia y Control a EL CONTRATISTA y que tenga que ver con hechos o actos que afecten la calidad del servicio médico. 5. No cumplimiento del objeto contractual. 6. Es causal de terminación unilateral del contrato por parte de EMSSANAR SAS, la no ejecución de los planes de mejoramiento solicitados en debida forma (por escrito) y en los tiempos pactados entre las partes a EL CONTRATISTA, sin que medie justa causa para dicha omisión. 7. El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. 8. La solicitud de procedimientos, medicamentos e insumos de manera fraudulenta que atenten contra el patrimonio de la organización. 9. El ofrecimiento o entrega de dadas a los funcionarios del CONTRATANTE con el fin de direccionar servicios, omitir la formulación de glosas o su levantamiento. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CONTROL** - El Ministerio de Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Dirección de Salud Departamental, o quienes estos deleguen; ejercerá la función de control, vigilancia, supervisión e interventoría sobre la ejecución de las actividades propias del objeto contractual; adicionalmente existirá lugar al control entre las partes, con el fin de garantizar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el presente documento. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: DOMICILIO CONTRACTUAL** - Para efectos de este contrato, las partes del mismo establecen como domicilio el municipio de **PASTO**; La facturación y demás comunicaciones que remita EL CONTRATISTA serán recibidas por EMSSANAR SAS en la(s) ciudad(es) de **Pasto**. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES** - Son soportes de éste contrato y por lo tanto forman parte integrante de él, la normatividad que rige la materia, lo establecido en el Decreto 4747 de 2007 o las normas que modifiquen o complementen y adicionalmente lo siguiente: **PARAGRAFO PRIMERO - EL CONTRATISTA**: 1. Documentos solicitados en la CIRCULAR DE CONTRATACION remitida por EL CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO - EMSSANAR SAS**: 1. Licencia de funcionamiento de EMSSANAR SAS entregada por la Superintendencia Nacional de Salud. 2. Plan de salud, modelo de gestión de riesgo en salud, indicadores de calidad, perfil epidemiológico y perfil demográfico; los cuales se encuentran actualizados y publicados en la página Web de Emssanar. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO** - El presente contrato se perfecciona con la firma de quienes intervienen en el mismo y la documentación completa estipulada en la Cláusula "Décima Séptima" del presente contrato. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: ACUERDOS ESCRITOS** - Las partes de este contrato, únicamente darán valor a los acuerdos contenidos en el presente documento



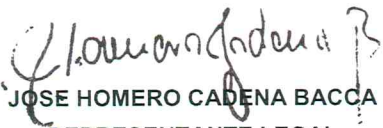


EVENTO DE SERVICIOS II - III NIVEL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA UNION ( NARIÑO )  
CONTRATO N°. 034-1EC210001  
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD


y a los expresamente manifestados por escrito como modificaciones del mismo; en consecuencia los acuerdos verbales NO tendrán ninguna validez. **CLAUSULA VIGESIMA: LIQUIDACION DEL CONTRATO** - Una vez cumplido el plazo pactado entre las partes para la duración del contrato, este deberá ser liquidado de manera bilateral dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la fecha de terminación del mismo. La liquidación del contrato tendrá como objetivo, establecer el estado final del cumplimiento de las obligaciones de las partes y deberá constar siempre por escrito. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El presente contrato está sujeto a los preceptos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con respecto al manejo de datos personales.

Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de PASTO el 30 de diciembre de 2020.

EL CONTRATANTE

  
JOSE HOMERO CADENA BACCA  
REPRESENTANTE LEGAL  
EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES  
SIMPLIFICADAS

EL CONTRATISTA

  
EDGAR LEONARDO SALCEDO MARTINEZ  
REPRESENTANTE LEGAL  
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS - LA  
UNION ( NARIÑO )





**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**

**4361557335**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000097 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO**

COD AGE: 436

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO  
**14 01 2021**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
**13 01 2021 23:59**

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**13 01 2022 23:59**

VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO  
**14 01 2021**

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
**14 01 2021 23:59**

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
**13 01 2022 23:59**

VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.200.952-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 2 NO. 16 - 08**

CIUDAD: **LA UNION, NARIÑO**

TELÉFONO: **7442029**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.200.952-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 2 NO. 16 - 08**

CIUDAD: **LA UNION, NARIÑO**

TELÉFONO: **7442029**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO**

CIUDAD: **LA UNION**

DIRECCION: **CALLE 2 No. 16-8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		30,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS  
NIT 891200952 - HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO:  
=====

OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:  
=====

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 21/08/2020-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 Y 21/08/2020-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$ *1,000,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$ *****49,400,000</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>\$ ****15,000.00</b>	IVA: <b>\$ ****9,388,850</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$ *****58,803,850</b>
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE <b>SILVIO URIEL VIVEROS OJEDA</b>	CLAVE <b>8846</b>	%PART <b>100.00</b>	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000436155733

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

JCAICEDO 0

CADB26790A0AFB7D5C

CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA PASTO

COD. AGENCIA 436

RAMO: 88

Nº PÓLIZA: 994000000097 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO  
ASEGURADO: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.200.952-8  
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.200.952-8  
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

### MODALIDAD DE COBERTURA:

=====

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

### FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

=====

LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DEL 14 DE ENERO DE 2020 POLIZA EMITIDA POR PREVISORA SEGUROS, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

NO EXISTIRA RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTE CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y/O QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA POLIZA.

### AMPARO BÁSICO:

=====

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
- o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
- o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
- o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

" HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO, LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA HASTA POR EL MONTO ESTABLECIDO, Y QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL EN SU CONTRA Y EN LO QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE LE DEMANDA O SE RECLAMAN SE ENCUENTREN AMPARADOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO. DISTRIBUIDO, ASÍ:

- o POR PROCESO: COP \$10.000.000.
- o POR EVENTO: COP \$30.000.000.

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$10.000.000 POR EVENTO / VIGENCIA.

" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

### AMPAROS ADICIONALES:

=====

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES, SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA POLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS

" POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA. PARA QUE SE OTORQUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

- a) INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.
- b) MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES

CLIENTE



# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000097 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.200.952-8

ASEGURADO: HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.200.952-8

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

c) EJERZAN UN Estricto CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD. ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA. SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

" SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS

" AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO / VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

- " CLAUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
- " AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
- " NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
- " DESIGNACION DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑIA.
- " ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PERDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.
- " DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.
- " CLAUSULA DE ARBITRAMIENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ARBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.
- " CLAUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
- " DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
- " TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
- " TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

- SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:
- " ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
- " RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
- " RECLAMACIONES POR CIRUGIA BARIATRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLINICAMENTE CON OBESIDAD MORBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
- " RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/O ORIGEN.
- " RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABOGADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
- " RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO: RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
- " RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDE EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
- " RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
- " SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
- " SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.
- " RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/O OMISIONES MEDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.

CLIENTE