

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A CELEBRARSE ENTRE COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA Y CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

Contrato No.	2-11001-244-2010
Versión Contrato	MP CLÍNICAS Y HOSPITALES 2010
Regional	CENTRO
Ciudad	BOGOTÁ
Contratante	Colmédica Medicina Prepagada NIT 800.106.339-1
Contratista	CLINICA DE OCCIDENTE S.A.
NIT del Contratista	860.090.566-1
Dirección del Contratista	AVENIDA DE LAS AMERICAS # 71 C - 29
Teléfono del Contratista	4254620
Objeto del Contrato	Prestación de servicios de salud en el Área de: Hospitalización, urgencias, cirugía ambulatoria, apoyo diagnóstico ambulatorio y hospitalario.
Vigencia	Un año con prórroga automática
Coberturas	Según plan de Medicina Prepagada adquirido por el usuario
Tarifas	Las definidas según ficha de negociación tarifaria
Usuarios a atender	Todos los que remita Colmédica Medicina Prepagada
Valor del Contrato	Cuantía Indeterminada
Portafolio	El contratado por Colmédica Medicina Prepagada
Medicamentos	Comerciales y Genéricos previamente autorizados por Colmédica Medicina Prepagada
Días de radicación de las facturas	1º al 15 día calendario de cada mes
Fecha de pago	El día 25 del mes siguiente al mes de radicación de la cuenta o día hábil siguiente

Entre los suscritos, MARÍA INÉS FLÓREZ BERNAL mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.751.586, quien obra en su calidad de Representante Legal de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A., Sociedad Comercial debidamente inscrita ante la Cámara de Comercio de Bogotá, con NIT 800.106.339-1, de acuerdo con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta, quien en adelante se denominará LA ENTIDAD, y por otra parte, RUIZ LUENGAS EDGAR ALIRIO, mayor de edad, con domicilio

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 1 de 24

Acto

en la ciudad de Bogotá identificado (a) con cédula de ciudadanía número 19.100.720, obrando en calidad de Representante Legal de CLINICA DE OCCIDENTE S.A., con NIT 860.090.566-1, según Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por el Ministerio de Protección Social y/o en el documento que haga sus veces el cual se adjunta, parte que en lo sucesivo se denominará LA INSTITUCIÓN, se ha celebrado el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** que se regirá por las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas por las normas legales pertinentes a su materia.

ANTECEDENTES:

LA ENTIDAD es una Sociedad Comercial legalmente constituida, que con sujeción a las normas que regulan la prestación de servicios por el Sistema de los Planes de Medicina Prepagada, dentro de las condiciones, términos y exclusiones acordadas con sus usuarios, se compromete a asumir directamente los costos de servicios médicos, preventivos y curativos, que requieran sus usuarios.

Con el fin de desarrollar su objeto, LA ENTIDAD ha decidido vincular a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que reúnan los requisitos de idoneidad, calidad, estructura, procesos y resultados, establecidos tanto por LA ENTIDAD como por la ley, para prestar los servicios ofrecidos a los usuarios. LA INSTITUCIÓN va a prestar sus servicios a LA ENTIDAD, para efecto de lo cual deberá cumplir con todos los requisitos exigidos por las leyes y las autoridades competentes.

Teniendo en cuenta lo anterior, las partes han acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. OBJETO: Por virtud del presente contrato, LA INSTITUCIÓN se obliga a prestar directamente de manera eficiente y oportuna, y con sus propios recursos a los usuarios de los planes de medicina prepagada de LA ENTIDAD que le sean remitidos, la prestación de servicios de salud en las áreas de Hospitalización, urgencias, cirugía ambulatoria, apoyo diagnóstico ambulatorio y hospitalario. Estos servicios serán prestados de conformidad con el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud radicado en la Secretaría de Salud correspondiente, documento que se anexará al presente contrato y forma parte integral del mismo. Los anteriores servicios serán prestados por LA INSTITUCIÓN, de conformidad con lo dispuesto en el presente documento, así como en los clausulados de los planes adquiridos por los usuarios teniendo en cuenta las coberturas y exclusiones de cada plan, quedando expresamente excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 2 de 24

hgp

de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, así como las actividades, procedimientos, intervenciones y guías considerados como cosméticos o suntuarios, y todas aquellas actividades y/o procedimientos establecidos como exclusiones y preexistencias dentro de los planes de Medicina Prepaga. LA ENTIDAD reconocerá a LA INSTITUCIÓN, como contraprestación por los servicios prestados en virtud del presente contrato, las sumas que resulten según las tarifas acordadas y/o según el porcentaje de cubrimiento de los contratos de medicina prepaga suscritos entre LA ENTIDAD y los usuarios.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando en este contrato se haga referencia a los "usuarios de LA ENTIDAD", se entenderá hecha la referencia a los usuarios de los Planes de Medicina Prepaga que comercializa LA ENTIDAD.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando en este contrato se mencionen de manera específica normas que regulan la materia de la que se trate, se entiende por las partes que además de las mencionadas, se hace relación a la reglamentación que la modifique, complemente o sustituya, entendiéndose así mismo que en virtud de la naturaleza de orden público de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud –en adelante SGSSS-, dichas normas se consideran integradas al contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: LA ENTIDAD no autoriza a LA INSTITUCIÓN en ningún caso la realización de estudios o prácticas en usuarios de LA ENTIDAD, tendientes a investigaciones de cualquier naturaleza a través de cualquier modalidad no aprobada por las sociedades científicas reconocidas en la República de Colombia.

CLÁUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA INSTITUCIÓN: Las siguientes son las obligaciones a cargo de LA INSTITUCIÓN:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato a los usuarios de LA ENTIDAD, con la mayor diligencia accesibilidad y oportunidad, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios.
2. Ofrecer a los usuarios de LA ENTIDAD la oportunidad de recibir la atención en los servicios objeto del presente contrato en un término de tiempo que no exceda del estrictamente necesario para la atención de la patología que aqueje su salud. Para el caso de la atención de urgencias y los eventos derivados de las mismas, éstas deberán ser atendidas por LA INSTITUCIÓN de manera inmediata con la responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente debe remitirse, la responsabilidad de LA

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 3 de 24

App

DICA
UNA RESPON
MEDICO

Usted no está solo.

- INSTITUCIÓN llega hasta el momento en que el usuario ingrese a la entidad receptora.
3. Ofrecer oportunamente a los usuarios de LA ENTIDAD los servicios ambulatorios tales como consulta externa, apoyo diagnóstico y terapéutico, y demás, en un término máximo de SETENTA Y DOS HORAS (72) horas contadas a partir del momento de la solicitud de la prestación del servicio.
 4. Atender a los usuarios de LA ENTIDAD sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con los pacientes particulares o de otras entidades.
 5. Exigir a los usuarios de LA ENTIDAD para la prestación de los servicios la presentación del documento de identificación y/o carné que los identifica como usuarios de COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA. La atención de urgencias no podrá estar sometida ni condicionada a la presentación de ningún documento.
 6. Exigir a los usuarios de LA ENTIDAD para la realización de eventos programados la autorización correspondiente expedida por LA ENTIDAD, la cual será soporte para el pago de la respectiva cuenta por parte de LA ENTIDAD, según sea el caso. En los casos de urgencias, la atención no podrá estar sometida ni condicionada a la presentación de la autorización del servicio; sin embargo para efectos de presentación de la factura, LA INSTITUCIÓN deberá validar derechos del usuario con LA ENTIDAD.
 7. Indagar acerca del origen de la enfermedad o accidente.
 8. Responsabilizarse por el manejo de la papelería institucional utilizada para formulación, indicaciones o recomendaciones médicas, órdenes de servicio, incapacidades, licencias y demás, generadas por LA INSTITUCIÓN y/o los profesionales vinculados o adscritos a ella, en términos de contenido y buen uso. LA ENTIDAD está exenta de cualquier responsabilidad que se derive del manejo inapropiado en este sentido.
 9. Informar a LA ENTIDAD a la línea de atención al cliente, en el momento en que se defina la hospitalización del paciente derivado de la atención de urgencias.
 10. Cumplir con las normas legales relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Decreto 1011 de 2006 y resolución 1043 de 2006, entre otras). Así mismo, participar en forma activa en los procesos de auditoría para el mejoramiento de la calidad y tomar las medidas correctivas correspondientes para el logro de los objetivos definidos en forma conjunta.
 11. Establecer un canal de comunicación con LA ENTIDAD, a través del cual se definan todos los aspectos relacionados con la ejecución del presente contrato.
 12. Mantener en total reserva el contenido de la historia clínica de los pacientes, salvo en los casos que la ley lo exija.
 13. Informar de manera oportuna a todo el personal tanto administrativo como asistencial la ejecución del presente contrato así como las modificaciones que se puedan presentar durante el tiempo de su vigencia.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 4 de 24

Agg

14. Apoyar a LA ENTIDAD y suministrar oportunamente y con toda la seriedad y veracidad del caso, la información que esta última requiera para la resolución adecuada y oportuna de quejas, peticiones, reclamos, requerimientos y acciones judiciales interpuestas por los usuarios o por los Organismos de Control y Vigilancia, por causa o por ocasión del servicio prestado o no en virtud del presente contrato, dentro de los límites y términos que le hayan sido impuestos a LA ENTIDAD para tal fin.
15. Permitir la instalación en LA INSTITUCIÓN, de publicidad de LA ENTIDAD, previo acuerdo entre las partes.
16. Informar a LA ENTIDAD el número de cuenta para efectos del pago de la prestación de los servicios objeto de esta contrato, adjuntando original de certificación bancaria de cuenta dirigida a LA ENTIDAD y carta autenticada firmada por el representante legal de LA INSTITUCIÓN autorizando el pago en dicha cuenta.
17. Las demás que de manera expresa se relacionen en otras cláusulas del presente contrato y las que se deriven de la naturaleza de los servicios contratados.

CLÁUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD: Las siguientes son las obligaciones de LA ENTIDAD:

1. Pagar a LA INSTITUCIÓN las facturas por los servicios prestados a los usuarios de LA ENTIDAD, según las tarifas y forma de pago convenidas en el Anexo denominado Ficha de Negociación Tarifaria Colmédica Medicina Prepagada que hace parte integral del presente contrato.
2. Brindar a LA INSTITUCIÓN los canales de comunicación que permitan el flujo de información requerido para la prestación de sus servicios y suministrarle la documentación que sea necesaria y esté al alcance de LA ENTIDAD, con el fin de cumplir cabalmente el objeto de este contrato.
3. Mantener en total reserva el contenido de la historia clínica de los pacientes, salvo en los casos que la ley lo exija.
4. Mantener actualizada a LA INSTITUCIÓN acerca de los procedimientos y requisitos que establezca LA ENTIDAD.
5. Expedir las respectivas autorizaciones de servicio previa solicitud médica y validación de derechos del usuario. La autorización de servicio no podrá ser anulada por la entidad con efectos retroactivos, pero la entidad puede cubrir servicios hasta una fecha determinada después de haber emitido una autorización de servicios, informando a LA INSTITUCIÓN tal decisión de no-cubrimiento en adelante, previa justificación fundamentada en las coberturas del contrato de medicina prepagada suscrito entre LA ENTIDAD y el usuario.
6. Responder por las obligaciones dinerarias que surjan como consecuencia de las autorizaciones que se emitan mientras las mismas se encuentren vigentes y hasta por

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 5 de 24

COLMÉDICA
CONVENIO

Aje

el término de su vigencia, y abstenerse de efectuar correcciones con efectos retroactivos que afecten económicamente a LA INSTITUCION frente a servicios ya prestados, siempre y cuando dicha prestación se encuentre dentro de los términos del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA. PROCEDIMIENTOS: LA INSTITUCIÓN definirá con base en la impresión diagnóstica y/o diagnóstico el procedimiento médico a seguir y garantizará la prestación del servicio solicitado y autorizado, suministrándolo en relación estrecha y estricta con los parámetros de calidad y racionalidad técnico científica establecidos tanto por la ley como por LA ENTIDAD. De otra parte, LA INSTITUCIÓN se compromete a observar y cumplir los procedimientos y protocolos de atención establecidos por LA INSTITUCION para la prestación de los servicios médicos.

PARAGRAFO PRIMERO: Cuando un usuario que habiendo ingresado a LA INSTITUCIÓN regulara de servicios médicos que no se encuentren dentro del objeto del presente contrato, LA INSTITUCIÓN deberá observar la normatividad relacionada con la referencia y contra – referencia que reglamenta a las instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con la cual la responsabilidad de éstas llega hasta el momento en que el usuario ingresa a la institución prestadora de servicios de salud receptora. Por su parte, LA ENTIDAD garantizará una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud suficiente que permita el manejo adecuado del estado de salud de sus usuarios en estos casos y autoriza a LA INSTITUCIÓN para que en los casos en que dicha red no satisfaga esta necesidad se solicite al Servicio de Orientación Médica (SOM) de LA ENTIDAD, la autorización del traslado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud que no forme parte de la red contratada por LA ENTIDAD.

PARAGRAFO SEGUNDO: En el evento en que el servicio solicitado por el médico tratante de LA INSTITUCION para el usuario sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato y LA INSTITUCIÓN no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, LA INSTITUCIÓN deberá asumir los costos de traslado y el mayor valor de los costos inherentes al servicio solicitado y no prestado.

PARÁGRAFO TERCERO: LA INSTITUCIÓN dará cumplimiento a la normatividad vigente relacionada con el consentimiento informado, garantizando que dicho acto se realizará en dos tiempos: el primero, en el cual el médico tratante de manera verbal dará a su paciente o al responsable de éste la información diagnóstica y de conducta pertinentes, para que el paciente o su responsable acepte su pleno entendimiento y manifieste su aceptación o rechazo y el segundo tiempo, será la confirmación o constancia de dicho proceso en un

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 6 de 24

Ape

Usted no está solo.

documento que deberá incorporarse a la historia clínica como parte esencial de ésta y que debe ser firmado por el médico y el paciente o el responsable de éste como constancia del acuerdo al que llegan.

En caso que LA INSTITUCIÓN realice al usuario tratamientos y/o procedimientos no contemplados dentro del presente contrato de igual manera deberá surtir el acto de consentimiento informado ya descrito, dejando expresa constancia que se exonera a LA ENTIDAD de cualquier tipo de complicación inherente a la realización de dicha actividad. En todo caso el costo de dichos tratamientos y /o procedimientos, estará a cargo del usuario.

PARÁGRAFO CUARTO: En el evento en que LA INSTITUCIÓN sea condenada judicial o administrativamente por daños ocasionados en la prestación de los servicios objeto del presente contrato, asumirá todos los costos señalados en el fallo judicial o en la resolución administrativa, y para ello se hará efectiva la póliza de que trata el presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA. MEDICAMENTOS: LA INSTITUCIÓN suministrará los medicamentos e insumos que requieran los usuarios de LA ENTIDAD de manera intra institucional, los cuales deberán guardar relación estrecha y estricta con los parámetros de calidad y racionalidad técnico científica establecidos por la ley y LA ENTIDAD.

PARAGRAFO. LA ENTIDAD únicamente reconocerá a LA INSTITUCIÓN el valor de los medicamentos e insumos, contemplados en la cobertura del plan de medicina prepagada adquirido por el usuario con LA ENTIDAD, según los valores consignados en el vademécum de LA INSTITUCIÓN, teniendo siempre en cuenta que LA ENTIDAD únicamente cancelará a LA INSTITUCIÓN el precio informado en dicho vademécum.

CLÁUSULA SEXTA. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: LA INSTITUCIÓN hará constar en la historia clínica el origen del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, explicando los datos relacionados con el diagnóstico y la calificación del origen del evento y/o patología. LA INSTITUCIÓN deberá garantizar el idóneo diligenciamiento de la historia clínica y por tanto deberá quedar consignada la ocurrencia del accidente de trabajo, ocupación del usuario, fecha y hora de ocurrencia, su mecanismo de ocurrencia y la lesión derivada del mismo (diagnóstico). Igualmente, en los casos detectados como presunta enfermedad profesional, deberá quedar consignada en la historia clínica la ocupación del usuario, el diagnóstico y de manera breve, los motivos por los cuales se sospecha el origen profesional de la (s) patología (s) del paciente.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 7 de 24

COLMÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
MÉDICOS

En todo caso, LA INSTITUCION informará del hecho a LA ENTIDAD dentro de los dos (2) días siguientes a la fecha de la atención del usuario, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1295 de 1994.

PARÁGRAFO: En caso que habiendo contado con la forma de establecer el origen profesional del evento que originó la atención al usuario, LA INSTITUCIÓN no lo reporte de la manera prevista en el inciso anterior, ni lo consigne en la historia clínica correspondiente, LA ENTIDAD, o bien, podrá glosar el pago total de dicha atención, o descontarlo de cuentas futuras, en caso de haberlo pagado, para lo cual deberá demostrar a LA INSTITUCIÓN dicho origen profesional.

CLÁUSULA SÉPTIMA. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS:

El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y los decretos reglamentarios, sólo serán cubiertos por LA ENTIDAD cuando la cuantía de tales servicios exceda de quinientos (500) SMLVD (salarios mínimos legales vigentes diarios), o de ochocientos (800) SMLVD, en los casos de víctimas politraumatizadas. LA INSTITUCIÓN se obliga a cobrar los primeros quinientos (500) SMLVD directamente a la compañía de seguros que haya expedido la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) y/o al Fosyga, según sea el caso, y los restantes trescientos (300) SMLVD también al Fosyga, cuando a ello hubiere lugar, de conformidad con la reglamentación sobre el particular. En consecuencia, LA ENTIDAD sólo cancelará a LA INSTITUCIÓN las sumas de dinero que excedan los topes antes mencionados dejando expresa constancia de que tales excesos los cancelará a las tarifas SOAT vigentes. En casos de eventos terroristas y catastróficos, LA INSTITUCIÓN recobrará al Fosyga las sumas por la atención de los usuarios de LA ENTIDAD víctimas de dichos eventos, de conformidad con lo establecido en el literal B) del artículo 34 del decreto 1283 de 1996.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todos los casos en que LA INSTITUCIÓN atienda a alguno de los usuarios de LA ENTIDAD como consecuencia de un accidente de tránsito y riesgos catastróficos, deberá informar por escrito a la Dirección de Auditoría de LA ENTIDAD la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 del Decreto 1283 de 1996.

PARAGRAFO SEGUNDO: Para efectos de la radicación y pago de las facturas relacionadas con la prestación de servicios por Accidente de Tránsito y Riesgos catastróficos, las partes de común acuerdo han establecido que LA INSTITUCIÓN acompañará en cada caso a la factura, los siguientes documentos:

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 8 de 24

COLMÉDICA
CONVENIOS MEDICOS

- 1) Factura con los requisitos señalados en la cláusula de FACTURACIÓN y PAGO del presente contrato.
- 2) Copia de las facturas radicadas ante la aseguradora SOAT y ante el FOSYGA.
- 3) Copia o resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios prestados.
- 4) Originales de los soportes de los gastos de hospitalización.

PARÁGRAFO TERCERO: El pago correspondiente a los anteriores eventos, previo el cumplimiento de los requisitos mencionados en el parágrafo anterior, lo realizará LA ENTIDAD a LA INSTITUCIÓN, de acuerdo con lo indicado en la cláusula denominada FACTURACION y PAGOS y de conformidad con el Anexo denominado Ficha de Negociación Tarifaria – Colmédica Medicina Prepagada.

CLÁUSULA OCTAVA. HISTORIA CLÍNICA, AUDITORÍA MÉDICA E INDICADORES DE GESTIÓN: De conformidad con las normas vigentes del Sistema de Calidad del SGSSS, además de las que las modifiquen o complementen, y que se entienden incorporadas al presente contrato, LA INSTITUCIÓN se compromete a:

1. Cumplir a cabalidad lo establecido en las normas correspondientes al diligenciamiento, administración, conservación, custodia y confidencialidad de las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la complementan, modifican o aclaran).
2. Permitir a LA ENTIDAD, el acceso a la información relacionada con el estado de salud de sus usuarios y a la prestación de los servicios de salud, por medio de la auditoría de la historia clínica y demás documentos que requiera LA ENTIDAD y que se produzcan en desarrollo de la atención de los usuarios. Para tal efecto, LA INSTITUCION deberá archivar todos los documentos relacionados con la salud, diagnóstico, tratamiento, procedimientos, órdenes de exámenes de cada uno de los usuarios de LA ENTIDAD.
3. Dejar constancia en la historia clínica del origen del Accidente o la Enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional, Accidente de Tránsito, y eventos terroristas o catastróficos, explicando los datos relacionados con el diagnóstico.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando LA ENTIDAD requiera copia de la historia clínica, LA INSTITUCIÓN deberá suministrarla, previa autorización del usuario o de su representante legal, según sea el caso. El costo de las fotocopias será definido con cargo a quién va dependiendo el caso, aspecto que se definirá en forma conjunta.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 9 de 24

AP

PARÁGRAFO SEGUNDO: LA INSTITUCIÓN se compromete a implementar su propio sistema de auditoría médica y a permitir que LA ENTIDAD realice inspección y control sobre el cumplimiento de los protocolos de atención, de los recursos físicos, humanos y/o tecnológicos utilizados por LA INSTITUCIÓN. En caso de incumplimiento por parte de LA INSTITUCIÓN de las obligaciones adquiridas en esta cláusula, LA ENTIDAD se encuentra plenamente facultada para dar por terminado unilateralmente el contrato, avisando con una antelación no menor a treinta (30) días calendario a la pretendida fecha de terminación, sin que tal determinación dé lugar al pago de suma alguna de dinero por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: LA ENTIDAD y LA INSTITUCIÓN definirán en forma conjunta la generación de indicadores de gestión y su periodicidad propendiendo por el establecimiento de planes de mejoramiento y su cumplimiento.

CLÁUSULA NOVENA. INCAPACIDADES: LA INSTITUCIÓN se compromete a expedir las incapacidades que lleguen a requerir los usuarios de LA ENTIDAD. Los datos mínimos que deben contener los certificados de incapacidad temporal emitidos por LA INSTITUCIÓN son:

1. Fecha de emisión de la incapacidad.
2. Nombre completo del usuario, tipo y número del documento de identificación.
3. Ocupación.
4. Número de días de incapacidad solicitados y descritos tanto en letras como en números.
5. Fecha de inicio de la incapacidad.
6. Descripción y código del diagnóstico de acuerdo con la codificación CIE 10.
7. En caso que el certificado de incapacidad sea una prórroga, deberá consignarse expresamente tal situación por parte del médico que la emite y además señalarse si es una incapacidad ambulatoria u hospitalaria.
8. En todos los casos, especialmente en los casos de trauma, debe estar explícita la causa del trauma, contingencia u origen (enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, licencia de maternidad, acto terrorista, evento catastrófico o accidente de tránsito).
9. Nombre completo del médico tratante y número de cédula legibles.
10. Firma y sello del médico tratante.

CLÁUSULA DÉCIMA. UNIDAD DE PAGO DIRECTO: LA INSTITUCIÓN utilizando su propia infraestructura, recursos y funcionarios, y actuando de manera autónoma e

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 10 de 24

CO
CON
AJP

independiente recaudará a los usuarios los recursos provenientes de las UNIDADES DE PAGO DIRECTO (UPD), según el plan de medicina prepagada que tenga el usuario suscrito con LA ENTIDAD y que la misma determine para los diferentes servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las sumas correspondientes a Unidades de Pago Directo (UPD), serán las únicas que LA INSTITUCIÓN cobrará al usuario por la prestación de los servicios contenidos dentro del Plan de Medicina prepagada, salvo aquellos casos en que el Plan de Medicina Prepagada al cual se halle vinculado un usuario de LA ENTIDAD, exija y/o contemple el pago, por parte de dicho usuario, de un porcentaje de la factura total por los servicios.

PARAGRAFO SEGUNDO. Las sumas de dinero así recaudadas serán consideradas como un anticipo del valor mensual de las facturas presentadas por LA INSTITUCIÓN a LA ENTIDAD para su pago y en consecuencia estos valores deberán ser descontadas de las facturas presentadas por LA INSTITUCIÓN a LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. DURACIÓN: Este contrato tendrá una duración de un año con prórroga automática por el mismo tiempo, contada a partir de la fecha de firma.

PARÁGRAFO: Las partes acuerdan que en aquellos eventos en que LA ENTIDAD determine por cualquier medio (revisión de autorizaciones, historia clínica, órdenes de servicio, auditoría médica, auditoría de servicios, cliente incógnito, resultado de ayudas diagnósticas, análisis de información, entre otros y sin limitarse a éstos), que se han presentando irregularidades, dificultades, mal servicio, dilaciones, restricción y/o negación al acceso de los servicios solicitados y/o requeridos por los usuarios, así como incumplimiento en la prestación de los servicios bajo los parámetros de calidad y/o incumplimiento en la habilitación, LA ENTIDAD requerirá por escrito a LA INSTITUCION para que dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de dicho requerimiento, LA INSTITUCION ofrezca también por escrito las explicaciones pertinentes. De no ser satisfactoria la respuesta para LA ENTIDAD, ésta se encuentra plenamente facultada para suspender temporalmente la ejecución del contrato por el tiempo que estime conveniente y acorde con el plan de mejoramiento que LA INSTITUCION debe entregar, y sin que haya lugar al pago de indemnización alguna, por parte de LA ENTIDAD. Esta decisión deberá ser comunicada por LA ENTIDAD a LA INSTITUCIÓN por escrito con una antelación de tres (3) días calendario a la fecha de inicio de la suspensión. Lo anterior, sin perjuicio que LA ENTIDAD respecto de los pacientes hospitalizados a la fecha de suspensión del contrato, decida bien que éstos continúen en LA INSTITUCIÓN hasta finalizar su tratamiento, o bien, que deban ser trasladados a otra institución, siempre y cuando sus condiciones lo permitan.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 11 de 24

VENI
AJP

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN DEL CONTRATO: Por razones de fuerza mayor o caso fortuito, de común acuerdo entre las partes, se podrá suspender temporalmente la ejecución del contrato. En casos programables o previsibles, la parte interesada en la suspensión deberá solicitarlo por escrito a la otra con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario; la parte a la cual se le solicita tendrá cinco (5) días hábiles para rechazar o aceptar la solicitud, mediante comunicación escrita. De aceptarse la suspensión se suscribirá el acta donde se consignará el término de la suspensión y su causa.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de no aceptarse la suspensión, la parte interesada en dicha suspensión podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral previa comunicación escrita y con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a la fecha de terminación, sin que ello acarree indemnización alguna a favor de la otra parte.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Durante el tiempo de la suspensión no se causarán honorarios y no habrá lugar a demandar perjuicios o indemnizaciones a favor de ninguna de las partes.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. VALOR: LA ENTIDAD pagará a LA INSTITUCIÓN el valor de los servicios objeto del presente contrato, de acuerdo con los términos del anexo denominado Ficha de Negociación Tarifaria – Colmédica Medicina Prepagada, que forma parte integral del presente documento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. FACTURACIÓN Y PAGO: LA INSTITUCIÓN radicará en LA ENTIDAD para su pago, las facturas correspondientes, teniendo en cuenta lo siguiente:

- 1) Las IPS presentarán las facturas, a partir del mes siguiente a la prestación del servicio. Las facturas deberán contener la información señalada en el artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo el nombre y número de identificación del usuario receptor del servicio.
- 2) Las facturas incluirán los descuentos por las Unidades de Pago Directo recaudadas por LA INSTITUCIÓN.
- 3) LA INSTITUCIÓN presentará las facturas de cobro a nombre de LA ENTIDAD en original y una (1) copia, del día primero (1º) al día quince (15) calendario, dentro de los horarios establecidos en las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada. Si este no es un día hábil, la fecha límite para la radicación será el día hábil anterior, dentro de los horarios establecidos en las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada.
- 4) LA INSTITUCIÓN deberá anexar a las facturas, los siguientes documentos:

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 12 de 24

he

Usted no está solo.

- A. Autorización(es) de los servicios expedida(s) por LA ENTIDAD. En caso de corresponder a tratamientos hospitalarios y/o a tratamientos quirúrgicos, anexar las autorizaciones correspondientes.
 - B. Facturas detalladas debidamente firmadas por los usuarios y/o responsables de éstos.
 - C. Copia del resumen de la Historia Clínica o epicrisis correspondiente a los servicios relacionados en la factura, debidamente firmadas por el médico tratante.
 - D. Originales de los soportes de los gastos de hospitalización.
 - E. Para los casos de ATEP o de Accidentes de Tránsito, adjuntar los soportes relacionados en las cláusulas denominadas ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL y ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y RIESGOS CATASTRÓFICOS.
 - F. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), codificados de acuerdo con la normatividad vigente.
 - G. Las facturas de servicios de urgencias y tratamientos hospitalarios y/o quirúrgicos deben ser radicadas previa firma del auditor médico de LA ENTIDAD en LAS INSTITUCIONES donde se tiene definido un modelo de auditoría concurrente.
- 5) Las sumas de dinero que deba reconocer LA ENTIDAD a LA INSTITUCIÓN, serán pagadas por la primera de las mencionadas a la segunda, en forma vencida, el día 25 o día hábil siguiente, del mes siguiente a la fecha de radicación de la factura si ésta se realiza en el plazo establecido en el numeral tres (3) de esta cláusula. Para efectos de este proceso, se tendrá como fecha de radicación la fecha del sello de recepción por parte de LA ENTIDAD. Estas fechas de pago aplicarán para el pago de las facturas aceptadas integralmente por parte de LA ENTIDAD y para el pago de la parte no glosada de las facturas glosadas parcialmente.

Para el trámite de revisión de facturas y glosas, se observará el procedimiento contemplado en el Anexo denominado "PROCESO GENERAL DE FACTURACION Y PAGO DE FACTURAS POR EVENTO", el cual hace parte integral del presente documento.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD: LA INSTITUCIÓN prestará sus servicios en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios y recursos. En ningún caso existirá relación laboral entre LA ENTIDAD y el personal médico, paramédico o administrativo de LA INSTITUCIÓN. En consecuencia, LA INSTITUCIÓN:

- 1. Asume los riesgos laborales y los demás que legalmente le competan en la ejecución de este contrato, utilizando sus propios medios y contratando y vinculando el personal que requiera para la ejecución de este contrato y en la celebración, ejecución y terminación de los contratos de trabajo o de cualquier otro tipo que celebre con

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 13 de 24

profesionales independientes. Para tal fin, dará estricto cumplimiento a sus obligaciones laborales o cualesquiera otras que surgieren de dichos contratos o convenios

2. Asume la absoluta responsabilidad que se derive de sus actos u omisiones, toda vez que el valor de las tarifas pactadas, soporta en debida forma la prestación de los servicios objeto del contrato según lo convenido por las partes. Tampoco LA ENTIDAD es solidariamente responsable por el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que tuvieran derecho los trabajadores a cualquier título, contratados por LA INSTITUCIÓN. En el evento que se presente cualquier reclamación o acción del personal contratado por LA INSTITUCIÓN, que involucre a LA ENTIDAD, LA INSTITUCIÓN responderá e indemnizará plenamente a LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. GARANTIAS. LA INSTITUCIÓN se obliga a constituir a favor de LA ENTIDAD y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la firma del presente contrato, las siguientes pólizas de garantía, expedidas por una compañía de seguros legalmente constituida en Colombia y previamente aprobadas por LA ENTIDAD:

1. De cumplimiento, por un monto mínimo equivalente al 10% del valor total de la facturación del contrato durante el año inmediatamente anterior de ejecución, en caso que el presente contrato haya tenido una ejecución mínima del tiempo mencionado. En caso que el presente contrato se celebre por primera vez, el monto de dicha garantía será de \$10.000.000, póliza que deberá estar vigente durante todo el término de duración del presente contrato y tres (3) meses más, luego de su terminación y cuyo objeto es garantizar el cumplimiento de todas las obligaciones asumidas por LA INSTITUCIÓN.
2. De pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás acreencias de orden laboral del personal que haya de utilizar o haya utilizado LA INSTITUCIÓN en desarrollo de este contrato, por un monto equivalente al 7% del valor total de la facturación del contrato durante el año inmediatamente anterior de ejecución, en caso que el presente contrato haya tenido una ejecución mínima del tiempo mencionado. En caso que el presente contrato se celebre por primera vez, el monto de dicha garantía será de \$10.000.000 póliza que deberá estar vigente durante todo el término de duración del presente contrato y tres (3) años más. La anterior garantía se hace exigible para precaver futuras responsabilidades de LA ENTIDAD, que pudieran atribuírsele por autoridades laborales administrativas o judiciales, en virtud de su eventual solidaridad derivada de su objeto social.
3. De responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales por un monto mínimo de \$500.000.000 por evento vigencia, la cual deberá estar vigente durante el contrato con renovaciones anuales y tres meses más después de la terminación del contrato. Está garantía se exige por los daños materiales y/o lesiones o muerte a terceros que

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 14 de 24

AS
OS

Handwritten signature

puedan ocasionarse en desarrollo de la ejecución de las labores objeto del presente contrato, con coberturas mínimas de predios, labores y operaciones, responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales, responsabilidad civil médicos y odontólogos, responsabilidad civil patronal. Las partes convienen que en el evento que LA INSTITUCIÓN sea demandada por un usuario, se encuentra obligada a llamar en garantía a la Compañía Aseguradora con la cual tiene contratada la póliza de responsabilidad civil.

PARAGRAFO PRIMERO: Las garantías y seguros que se mencionan en esta cláusula se renovarán al vencimiento de cada anualidad del contrato, en los mismos plazos establecidos; para los efectos de establecer los valores asegurados de la nueva vigencia, LA ENTIDAD certificará los valores facturados durante el año inmediatamente anterior. Dichas garantías y seguros se modificarán por cambios al contrato, aceptadas por las partes. LA INSTITUCIÓN se obliga a hacer entrega de los documentos de renovación dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a aquel en que LA ENTIDAD certifique los valores facturados que servirán de base para el cálculo de los nuevos valores asegurados.

PARAGRAFO SEGUNDO: Al presentar LA INSTITUCIÓN las garantías y seguros que se mencionan en esta cláusula, deberá anexar a las mismas los correspondientes recibos de pago de la prima, emitidos por la aseguradora que expida dichas garantías y seguros.

PARAGRAFO TERCERO: Las garantías y seguros de que trata esta cláusula son accesorios al contrato y se constituyen sin perjuicio del cumplimiento de todas las obligaciones que emanen del mismo y sólo podrán ser cancelados una vez cumplidas las estipulaciones del mismo. LA INSTITUCIÓN debe mantener vigentes las garantías y seguros y serán de su cargo todas las primas y erogaciones para su constitución, prórroga o adición, cuando fuere necesario.

PARAGRAFO CUARTO: Los deducibles que se llegasen a establecer en las pólizas de que trata la presente cláusula, serán asumidos en su totalidad por LA INSTITUCIÓN.

PARAGRAFO QUINTO: En caso de incumplimiento o demora por parte de LA INSTITUCIÓN en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato, LA ENTIDAD podrá ordenar las prórrogas y/o modificaciones correspondientes y pagar las primas y erogaciones, las cuales descontará de manera automática de las cuentas que deba pagar a LA INSTITUCIÓN, sin perjuicio que LA ENTIDAD opte por la facultad de dar por terminado el contrato, en los términos contemplados en el presente documento.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. CESIÓN DEL CONTRATO: La INSTITUCIÓN no podrá ceder el contrato, sin la previa aceptación escrita de LA ENTIDAD.

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 15 de 24

COLMÉDICA
CONVENIO

[Handwritten signature]

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. TERMINACIÓN: Además de las causales específicas previstas dentro de su texto, este contrato podrá terminar por las siguientes causas:

1. Mutuo acuerdo de las partes.
2. Decisión unilateral de cualquiera de las partes, que deberá ser informada por escrito a la otra con antelación mínima de sesenta (60) días calendario a la fecha deseada de terminación, sin que tal decisión implique para ninguna de las partes pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato.
3. Por incumplimiento de cualquiera de las partes. En este caso, la parte cumplida, informará a la parte incumplida su decisión de dar por terminado el contrato, con por lo menos treinta (30) días calendario de antelación a la fecha deseada de terminación, sin que tal determinación implique para la parte cumplida pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato.
4. La no constitución de las garantías y seguros dentro de los plazos indicados, ni su renovación, en caso de requerirse, facultará a LA ENTIDAD para dar por terminado el presente contrato por incumplimiento de LA INSTITUCIÓN, sin que tal determinación dé lugar al pago de sumas de dinero por parte de LA ENTIDAD por concepto de indemnización y/o incumplimiento del contrato, pero sí dará derecho a hacer efectivas dichas garantías.
5. En cualquier momento, si LA INSTITUCIÓN no obtiene autorización y/o certificación de la autoridad competente para actuar como Institución Prestadora de Servicios de Salud (I.P.S.), de acuerdo con la normatividad vigente, sin que tal determinación implique pago de indemnización alguna ni incumplimiento del presente contrato; o si habiéndola obtenido, la misma le es revocada.
6. Por cesación de pagos, concurso de acreedores o embargos judiciales de cualquiera de las partes que afecte el cumplimiento del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: En todos los casos expuestos anteriormente que generen la terminación del vínculo contractual, los servicios objeto del presente contrato deberán ser prestados por LA INSTITUCIÓN, hasta el último día de vigencia del contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En todos los casos expuestos en la presente cláusula, deberá realizarse una reunión para definir en forma conjunta entre LA ENTIDAD Y LA INSTITUCIÓN, el manejo de diferentes aspectos como información a los usuarios, solicitud de información de pacientes crónicos, revisión de cartera, revisión de cuentas pendientes por radicar, servicios pendientes por facturar, definición del manejo de pacientes en tratamiento en el momento de terminación del contrato, entre otros y sin limitarse a éstos, aspectos cuyo manejo definido deberá constar en acta firmada por las partes.

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURÍDICA
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MÉDICOS MP

24/01/2011
Página 16 de 24

VIEDI
MEDICINA
OS MED

Handwritten signature

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Cualquiera sea la causa de terminación del presente contrato, se procederá a su liquidación, la cual deberá finalizar con la suscripción del acta de liquidación por las partes contratantes. La liquidación del contrato se sujetará a las siguientes reglas:

1. Se efectuará máximo dentro de los NOVENTA (90) días calendario siguientes a la terminación del contrato.
2. Se hará constar en acta que deberá ser firmada por LA ENTIDAD y LA INSTITUCIÓN.
3. La liquidación incluirá todas las obligaciones que tengan entre sí LA INSTITUCIÓN y LA ENTIDAD, así como todas aquellas obligaciones derivadas de los servicios prestados por intermedio de terceros previamente autorizados para tal fin por LA ENTIDAD.
4. En el evento en que LA INSTITUCIÓN no comparezca a la reunión a la cual la cite LA ENTIDAD para efectos de determinar la liquidación del contrato, LA ENTIDAD remitirá a LA INSTITUCIÓN el proyecto de acta de liquidación a la dirección que se indica en el contrato, y si no se recibe objeción y/o contestación alguna por parte de LA INSTITUCIÓN dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al envío del mencionado proyecto, LA ENTIDAD y LA INSTITUCIÓN declaran expresamente que se entenderá aprobado en su totalidad por parte de LA INSTITUCIÓN.
5. Para la liquidación LA INSTITUCIÓN ampliará las pólizas de garantía del contrato para amparar las obligaciones que se deban cumplir con posterioridad a la extinción del contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA. IMPUESTO DE TIMBRE: Los gastos e impuestos que ocasione el presente contrato, serán asumidos por proporciones iguales entre las partes contratantes. Para tal efecto, LA ENTIDAD descontará el importe correspondiente a LA INSTITUCIÓN y realizará el pago antes las autoridades respectivas

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. GASTOS: Los gastos que ocasione la legalización del presente contrato, como lo son las autenticaciones, presentaciones personales, reconocimientos de texto y de anexos, etc., serán de cargo de las partes contratantes en igualdad de proporciones.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. ADICIONES O MODIFICACIONES: Cualquier adición o modificación que pretendan realizar las partes a este contrato, deberá realizarse de común acuerdo y deberá constar por escrito. No obstante, LA ENTIDAD queda expresamente facultada para realizar las modificaciones que desde el punto de vista operativo aseguren el mejoramiento del servicio a sus usuarios, las cuales deberá comunicar por escrito a LA INSTITUCIÓN.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 17 de 24

CA
STACADA
ICOS

He

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. ANEXOS: Forman parte integral del presente contrato los siguientes documentos:

- a) Certificados de existencia y representación legal de las partes, y/o el documento que haga sus veces.
- b) Fotocopia de la cédula del representante legal de LA INSTITUCIÓN.
- c) Formulario de inscripción de Instituciones firmado por el representante legal de LA INSTITUCIÓN y por el representante legal LA ENTIDAD.
- d) Fotocopia del formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios con número de radicación.
- e) Certificado de cumplimiento de las condiciones para la habilitación expedido por la entidad departamental o distrital de salud, una vez sea entregado por la misma.
- f) Original de las pólizas establecidas en el presente contrato, junto con los recibos de pago de las mismas y las condiciones generales de las pólizas, expedidas por la Compañía de Seguros legalmente constituida en el país.
- g) Anexo denominado FICHA DE NEGOCIACIÓN TARIFARIA – COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA.
- h) Fotocopia del RUT.
- i) Estados Financieros (Balance y Estado de Pérdidas y Ganancias) con corte a 31 de diciembre de cada año, con fecha límite de envío el día 15 del mes de abril de cada año.
- j) Perfil tributario en proforma Colmédica Medicina Prepagada.
- k) Original de certificación bancaria de la cuenta en la cual se realizarán los pagos derivados del presente contrato
- l) Carta firmada por el representante legal y autenticada en que autoricen el pago por consignación.
- m) Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal y su respectivo suplente, ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- n) Copia de la resolución y liquidación de la tasa y del último recibo de consignación a la Superintendencia Nacional de Salud por concepto del desarrollo de las funciones de supervisión.
- o) Copia del soporte de envío a la Superintendencia Nacional de Salud, de la información requerida en la circular externa 049 de 2008.
- p) Portafolio de la institución.
- q) Proceso General de Facturación y Pago de Facturas por Evento.
- r) Los demás que se generen en desarrollo del presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. REEMPLAZO: El presente contrato deja sin valor y efecto cualquiera otro contrato verbal o escrito relacionado con el mismo objeto, que se

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 18 de 24

COLMÉDICA
CONVENIOS

Ar

haya suscrito con anterioridad entre las partes. Especialmente deja sin valor el contrato celebrado el 13 de julio de 2006 entre CLINICA DE OCCIDENTE S.A. y HUMANA MEDICINA PREPAGADA (Ahora Colmédica Medicina Prepagada)

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. DOMICILIO: Las partes establecen de común acuerdo que para todos los efectos legales o contractuales, el domicilio será la ciudad de Bogotá y las notificaciones serán recibidas por ellas, en las siguientes direcciones:

LA ENTIDAD: Calle 116 # 15 B – 08, piso 3º de Bogotá.
LA INSTITUCION: Avenida de las Americas # 71 C - 29 de Bogotá.

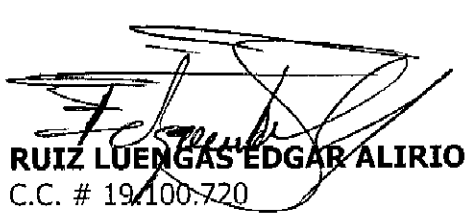
Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los ocho (08) días del mes de Noviembre del año 2010.

LA ENTIDAD


MARÍA INÉS FLÓREZ BERNAL
C.C # 41.751.586
Representante Legal
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA



LA INSTITUCIÓN


RUIZ LUENGAS EDGAR ALIRIO
C.C. # 19.100.720
Representante Legal
CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 19 de 24

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA

**PROCESO GENERAL DE FACTURACION Y PAGO DE FACTURAS POR
EVENTO
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS**

A continuación se presenta el proceso general de facturación y pago para Instituciones Prestadoras de Servicios de salud correspondientes a los servicios prestados, facturados y radicados en Colmédica Medicina Prepagada, así como el procedimiento a seguir en caso de existir glosas.

1. DEFINICION FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE:

Es el documento que representa el soporte legal de cobro de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, por venta de bienes o servicios suministrados o prestados por el prestador, que debe cumplir los requisitos exigidos por la DIAN, dando cuenta de la transacción efectuada.

Para efectos tributarios, la expedición de la factura en referencia consiste en entregar el original de la misma, con el lleno de los siguientes requisitos:

- a. Estar denominada expresamente como factura de venta.
- b. Razón social y número de identificación tributaria (NIT) del vendedor o de quien presta el servicio.
- c. Razón social y NIT del adquirente de los servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
- d. Llevar un número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
- e. Fecha de expedición de la factura.
- f. Descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- g. Valor total de la operación.
- h. Nota: Valores en números.
- i. Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 20 de 24

COLMÉDICA
CONVENIOS

Handwritten signature

j. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Las condiciones a, b, d y h, deben estar previamente preimpresas a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoría.

Adicionalmente, solicitamos tener en cuenta las siguientes recomendaciones para la presentación de la factura:

- Incluir teléfono, dirección de la Institución y ciudad de emisión de la factura.
- Dirigir la factura a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA NIT 800.106.339-1
- La factura deberá registrar el valor pleno de los servicios, el valor recaudado por conceptos de UPD, el valor neto a pagar y excedentes pagados por el usuario.
- Relacionar el valor en letras, el cual debe corresponder al valor total en números.
- No debe llevar ningún tipo de enmendaduras, correcciones y/o tachaduras.
- Debe contarse con la firma y sello del encargado de la facturación de la Institución.
- Las facturas de servicios de urgencias y hospitalización deberán registrar la firma del auditor médico de Colmédica Medicina Prepagada en los casos que aplique.
- La factura debe definir si está exento o no de retención en la fuente (RTF) y del impuesto de Industria y Comercio, Avisos y Tableros (ICA), e IVA.

Nota : Las facturas que no cumplan en su totalidad con los requisitos mínimos **serán devueltas** al Prestador.

2. ANEXOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR LA FACTURA:

- Original de las autorizaciones de servicios expedidas por las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada y/o número de autorización emitido vía telefónica o por Internet para los casos en que aplique. El nombre de la Institución y el procedimiento impreso

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURÍDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 21 de 24

COLMÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
MEDICINA

Usted no está solo.

en la autorización debe coincidir con los datos de la factura. En caso de detectarse diferencias entre lo autorizado y lo facturado, la factura será glosada en su totalidad.

- En el caso de reingresos o en donde los servicios se deriven de una autorización inicial, se debe registrar el número de factura que originó los servicios previos y el número de autorización inicial.
- Para los casos de urgencias, escribir el número de autorización suministrado por el Servicio de Orientación Médica – SOM -, en forma clara y en lugar visible en la factura.
- RIPS de los servicios prestados de acuerdo con la normatividad vigente.
- Resumen de atención o Epicrisis para los casos de Hospitalización, Cirugía o procedimientos.
- IPAT en los casos que corresponden a un ATEP.
- En los casos en que haya lugar PLANILLA USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA MEDICA Y PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIO o PLANILLA USUARIOS ATENDIDOS EN SESIONES PARAMEDICAS.
- Los demás que el prestador considere soporte de los valores facturados.

3. PRESENTACIÓN Y PAGO DE FACTURAS

- a) Para el caso de Bogotá, la radicación de las facturas corresponderá a los quince (15) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación del servicio. Si este no es un día hábil, la fecha límite para la radicación será el día hábil anterior, dentro de los horarios establecidos en las oficinas de Colmédica Medicina Prepagada.
- b) Este término también aplica para la radicación de las correcciones realizadas por el prestador en virtud de las glosas totales o parciales que se hubieren presentado.
- c) Colmédica Medicina Prepagada cancelará la factura presentada por la Institución, el día veinticinco (25) o día hábil siguiente del mes siguiente a aquel en que fue radicada la misma, según los descuentos realizados en virtud del sistema de "UNIDAD DE PAGO DIRECTO", para efecto de lo cual se tendrá como fecha de presentación de la factura la fecha que aparezca en el sello de radicación de Colmédica Medicina Prepagada.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 22 de 24

he

4. INFORMACION DE PAGOS Y EXTRACTOS

La Dirección de Cuentas Médicas de Colmédica Medicina Prepagada, publicará en nuestra página de Internet www.colmedica.com un extracto de los pagos programados correspondientes a las facturas radicadas e igualmente la relación de glosas en los casos que aplique e impuestos de ley. Lo anterior, con el fin de que la Institución pueda conciliar sus facturas, previa solicitud de su clave PERSONAL. Los soportes físicos de las glosas serán enviados por correo certificado a la última dirección registrada por las Instituciones.

Los pagos se realizarán por transacción electrónica, motivo por el cual, es necesario que cada prestador haya radicado en la Dirección de Convenios Médicos de Medicina Prepagada el original de la certificación bancaria de la cuenta a la cual desea se haga la respectiva transferencia de manera mensual, acompañada de carta autenticada por el representante legal de la Institución, autorizando la consignación en dicha cuenta. Ambas dirigidas a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA. Si tiene algún inconveniente con los abonos puede comunicarse con el Área de Pagaduría Teléfono 7 565656 en Bogotá.

5. COBRO DE LAS PARTES GLOSADAS DE LA FACTURA Y/O DEVOLUCION DE FACTURAS

En caso de presentarse alguna irregularidad o glosa en relación con la factura presentada por la Institución ante Colmédica Medicina Prepagada, se deben tener en cuenta el siguientes procedimiento:

- a) La Institución, previa solicitud de clave personalizada que otorga Colmédica Medicina Prepagada, deberá consultar la glosa correspondiente en la oficina virtual de la página de Internet www.colmedica.com. Colmédica Medicina Prepagada contará con un término de treinta (30) días calendario contados a partir de la radicación de la factura por parte de LA INSTITUCIÓN para glosar total o parcialmente la factura. Los soportes físicos de las glosas serán enviadas a LA INSTITUCIÓN por correo certificado el mes siguiente a la radicación de la factura, a la última dirección registrada.
- b) En el caso de las glosas efectuadas por el grupo de auditoría medica de la ENTIDAD en la INSTITUCION, estas deben ser conciliadas por las partes previo a la radicación. Si no se llega a un acuerdo, la factura debe radicarse para el pago correspondiente a lo no glosado y posteriormente la parte glosada será llevada a una segunda instancia de conciliación entre LA ENTIDAD y la INSTITUCION.
- c) En los casos en que Colmédica Medicina Prepagada determine la devolución de una factura, informará telefónicamente a la Institución.

COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCION DE CONVENIOS MEDICOS MP

24/01/2011
Página 23 de 24

COLMÉDICA
MEDICINA PREPAGADA
CONVENIOS MEDICOS

- d) Si dentro de los 30 días calendario siguientes la Institución no ha retirado los documentos, los mismos le serán remitidos por correo certificado el mes siguiente a la radicación de la factura, a la última dirección registrada.
- e) En los eventos en que Colmédica Medicina Prepagada y la Institución no logren ponerse de acuerdo sobre el contenido definitivo de las glosas, Colmédica Medicina Prepagada procederá al pago de la parte no glosada.
- f) Colmédica Medicina Prepagada y la Institución acuerdan que una vez aclaradas las glosas, si Colmédica Medicina Prepagada adeuda a la Institución suma alguna de dinero, la Institución deberá emitir nuevamente la factura o documento de cobro por el valor que corresponda después de aclarada la glosa, anexando notificación de glosa que deberán imprimir de la página de internet de Colmédica Medicina Prepagada.
- g) En aquellos eventos en que persistan las diferencias sobre las glosas, Colmédica Medicina Prepagada y la Institución acudirán a los mecanismos legales previstos para la definición de las controversias.
- h) Dudas o inquietudes con glosas parciales a las cuentas favor comunicarse al teléfono 7561010 en Bogotá con los funcionarios del área de Glosas y Devoluciones.

6. CONCILIACION DE CARTERA Y ESTADO DE CUENTA

Si desea un estado de cuenta o conocer el estado de las facturas ya radicadas, favor remitir su solicitud a nuestra sede en Bogotá ubicada en la Autopista Norte Carrera 24 # 95-24 en el horario de 7:30 am a 5:00 pm, indicando el detalle de la cartera a revisar (Número de factura, fecha de radicación, valor) o si lo prefiere comunicarse al teléfono 7561010 en Bogotá, con los funcionarios del área de conciliaciones para mayor orientación.


Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Bogotá a los ocho (08) días del mes de Noviembre del año 2010.

LA ENTIDAD


MARÍA INÉS FLÓREZ BERNAL
C.C. # 41.751.586
Representante Legal
COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA
GERENCIA JURIDICA
DIRECCIÓN DE CONVENIOS MEDICOS MP

LA INSTITUCIÓN


RUÍZ LUENGAS EDGAR ALIRIO
C.C. # 19.100.720
Representante Legal
CLINICA DE OCCIDENTE S.A.

24/01/2011
Página 24 de 24