


## CONTESTACION DEMANDA

JURIDICA MALLAMAS <juridica@mallamaseps.com.co>

Lun 23/08/2021 16:05

Para: Stefania Pastás Navarrete <stefaniapastasnavarrete@gmail.com>; furagaro28@gmail.com <furagaro28@gmail.com>;  
Juzgado 02 Promiscuo Circuito - Amazonas - Leticia <prcto02lt@cendoj.ramajudicial.gov.co>  
CC: EMAIL CERTIFICADO de Envios <420585@certificado.4-72.com.co>

 1 archivos adjuntos (26 MB)

PROCESO 91001-31-89-002-2021-00087-00\_compressed.pdf;

Buenas tardes, dentro del término legal correspondiente envío la contestación de la demanda de la referencia.

Proceso: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Demandante: FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS

Demandado: MALLAMAS EPS INDÍGENA

Radicación: 91001-31-89-002-2021-00087-00

sin otro particular anticipamos agradecimientos.

cordialmente

**Jessica Legarda Ortiz.**

*Jefatura Jurídica*

*Tel.: (092) 773 8725 Ext. 231*

*Celular: 3007461488*

*Línea Gratuita: 01 8000 913 701*

*Carrera 1 Norte 4-56*

*Ipiales-Nariño.*


*www.mallamaseps.com.co*

## CONTESTACION DEMANDA

JURIDICA MALLAMAS <juridica@mallamaseps.com.co>

Lun 23/08/2021 15:56

Para: furagaro28@gmail.com <furagaro28@gmail.com>; Juzgado 02 Promiscuo Circuito - Amazonas - Leticia <prcto02lt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (26 MB)

PROCESO 91001-31-89-002-2021-00087-00\_compressed.pdf;

Buenas tardes, dentro del término legal correspondiente envío la contestación de la demanda de la referencia.

Proceso: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Demandante: FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS

Demandado: MALLAMAS EPS INDÍGENA

Radicación: 91001-31-89-002-2021-00087-00

Sin otro particular, Anticipo mis Agradecimientos.

Cordialmente,

**Jessica Legarda Ortiz.**

*Jefatura Jurídica*

*Tel.: (092) 773 8725 Ext. 231*

*Celular: 3007461488*

*Linea Gratuita: 01 8000 913 701*

*Carrera 1 Norte 4-56*

*Ipiales-Nariño.*

*www.mallamaseps.com.co*

**SEÑOR:  
JUAN DE DIOS BELTRÁN NÚÑEZ  
JUEZ CIRCUITO.  
JUZGADO 002 PROMISCUO DEL CIRCUITO DE LETICIA  
LETICIA-AMAZONAS  
E.S.D.**

**Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA  
Demandante: FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS  
Demandado: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS  
EPS-I  
Radicación: 91001-31-89-002-2021-00087-00  
Proceso: VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRA CONTRACTUAL**

**ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA, EXCEPCIONES  
PREVIAS Y EXCEPCIONES DE FONDO.**

**JULIETH STEFANIA PASTÁS NAVARRETE** mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Ipiales-Nariño, identificada con C.C. N° 1085320151, expedida en Pasto (N), Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional N° 337323 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted, comedidamente manifiesto que en ejercicio del poder especial que me ha conferido el Doctor **SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA**, en calidad de Gerente (E) y Representante Legal del La Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I bajo Resolución N° 074 de 2021 del Ministerio del Interior, dentro del término otorgado mediante traslado de la demanda, procedo a contestar la demanda formulada en contra de la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I, en la que la parte demandante presenta sendas exigencias, en favor de sus intereses, quien, como sujeto procesal, invoca la acción de Reparación Directa como vehículo o mecanismo administrativo, para obtener lo pedido. Sin embargo, ésta acción es mínimamente argumentada y/o fundamentada, en cuanto a la exposición real de la ocurrencia de los hechos, los cuales aunque fueron descritos numéricamente ordenados, no obedecen necesariamente al status quo que se invoca en la presente Litis. Procedo a dar contestación en los siguientes términos:

#### **IDENTIFICACIÓN Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA**

Actúo en nombre y representación de la Entidad Promotora de Salud Indígena MALLAMAS EPS-I NIT. 837000084-5, Entidad Pública de carácter especial sin ánimo de lucro; autorizada y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud,

comprometida con el aseguramiento y la garantía del Derecho a la Salud de sus afiliados; representada legalmente por el Doctor **SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Ipiales, identificado con la cédula de ciudadanía No. 87.513.666; quien me ha conferido Poder Especial para el efecto, que anexo a la presente.

### **ACLARACIÓN DEL PROCESO**

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, es claro que Mallamas EPS-Indígena es una Entidad Publica de carácter especial, en consecuencia la parte demandante debió haber iniciado una ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA, por cuanto se trata de una acción de naturaleza subjetiva, individual, temporal y desistible, a través de la cual la persona que se crea lesionada o afectada presenta como pretensión principal que los daños causados por la acción u omisión de una Entidad Estatal sean reparados o indemnizados. Esta acción encuentra su base jurídica en el artículo 90 de la Constitución Política el cual establece que el Estado deberá responder por el daño antijurídico que cause a los particulares.

Con base en lo anterior se procederá a realizar la correspondiente contestación en los términos del fundamento antes mencionado.

### **FRENTE A LOS HECHOS U OMISIONES QUE SIRVEN DE FUNDAMENTO A LA ACCIÓN**

**AL PRIMERO:** -- Es cierto que el Señor FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, identificado con C.C 15.877.010, se encontraba afiliado a la EPS-I Mallamas. Una vez revisada la base de datos de aseguramiento de la EPS-I, se encontró que tiene fecha de afiliación a la EPS desde el día 1 de febrero de 2012 en el régimen subsidiado y a partir del día 1 de agosto de 2017 estuvo activo en régimen contributivo como aprendiz SENA en etapa productiva en la misma entidad hasta el día 1 de marzo de 2018, así mismo presentó relación laboral como cotizante dependiente de Iglesia Centro Cristiano desde el día 1 de agosto de 2018 hasta el 14 de octubre de 2018, desde dicha fecha el usuario vuelve al régimen subsidiado y actualmente se encuentra en estado retirado de Mallamas EPS-I, desde el día 31 de julio de 2020.

Es cierto que el día 3 de mayo de 2018 el demandante ingresó a urgencias del Hospital San Rafael de Leticia por dolor en el primer dedo del pie izquierdo y salida de pus, sin embargo, en la misma Historia Clínica N° 15877010 puede evidenciarse que al momento de su ingreso por urgencias *“el paciente refiere*



cuadro clínico de 12 días de evolución”, y “pobre higiene ungueal”, lo que da cuenta del descuido de su salud por parte del mismo paciente, quien dejó avanzar su patología antes de acudir al centro médico para su atención. Como bien lo refiere en el escrito de demanda ese mismo día se inició el tratamiento con curaciones y suministro de medicamentos como lo refiere la misma Historia Clínica en el aparte de medicamentos y prescripciones médicas para el control de su enfermedad así:

3 1518010110 CLINDAMICINA 600mg / 4mL SOLUCIÓN INYECTABLE (VITALIS)

3 1518010910 TRAMADOL 50 mg/mL SOLUCION INYECTABLE VITROFARMA

1 1518010896 ENOXAPARINA SODICA 40mg/0.4mL (CLASINA) (LAFRANCOL).

OBSERVACION MÉDICA: OBSERVACIÒN URGENCIAS LAVADO ABUNDANTE DE ZONA PIE IZQUIERDO TAPÒN VENOSO TRAMADOL 50 MG IV CADA 8 HORAS SC LENTO Y DILUÏDO ENOXAPARINA 40 MG SC DÌA CLINDAMICINA 300 MG IV CADA 8 HORAS SS//CH,PLT, PCR, RX PIE IZQUIERDO REVALORAR CON RESULTADOS.

Es de suma importancia resaltar que en la Historia Clínica N° 15877010 en el aparte de Evolución de Urgencias se describe:

“PACIENTE MASCULINO DE 37 AÑOS DE EDAD CON IDx1. MICROANGIOPATIA SEC A CONSUMO DE SPA SUBJE. REFIERE PERSISTENCIA DE DOLOR EN 1 DEDO PIE IZQUIERDO EXAMEN FISICÓNORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS PARPEBRALES NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS Y NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL, SIMETRICO Y SIN ADENOPATIAS. TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN PRESENCIA DE TIRAJES INTERCOSTALES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CON MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN PRESENCIA DE SOBREAgregados Patológicos. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS APARENTES, SIN DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS POSITIVA Y EFECTIVA. GENITOURINARIO, NORMOCONFIGURADO PARA EDAD Y GENERO. EXTREMIDADES EUTROFICAS, 1 DEDO DE PIE IZQUIERDO SE EVIDENCIA ZONA DE NECROSIS DISTAL, PULSOS PERIFERICOS CONSERVADOS NEUROLOGICO, ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, SIN

**FOCALIZACIONES, REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/++++. A/PACIENTE CON DOLOR Y COLORACION NGRUZCA EN 1 DEDO DE PIE IZQUIERDO, ANTECEDENTE DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, SE CONSIDERA CUADRO DE MICROANGIOPATIA POR CONSUMO DE LAS MISMAS, AMERITA MANEJO CON ANTICOAGULACION, SE COMENTA CASO CON MEDICINA INTERNA QUIEN CONSIDERA AMERITA MANEJO INTRAHOSPITALARIO**” (subrayado fuera del texto original)

Según la teoría médica "Necrosis" se refiere a la degeneración de células o tejidos después de que la muerte celular ocurre por cualquier razón, generalmente en regiones localizadas del cuerpo. Así, la necrosis es la degeneración tisular, que ocurre secundaria a la muerte celular por cualquier causa. La necrosis es más comúnmente el resultado de isquemia, lesión traumática, infección bacteriana o toxinas (incluyendo esteroides excesivos o alcohol)<sup>1 2 3</sup>

El daño causado al tejido resultante de la muerte celular es **permanente**.

Por lo tanto, de acuerdo a la historia clínica N° 15877010 “1 dedo del pie izquierdo se evidencia una zona de necrosis distal” ya presenta un daño del tejido, en el cual cualquier tratamiento de la necrosis está dirigido a minimizar la muerte celular adicional y la lesión tisular de los tejidos adyacentes. En el caso de la necrosis del tejido óseo de la fuente de sangre disminuida, el objetivo del tratamiento es reducir al mínimo pérdida adicional del hueso y la amputación de los tejidos para evitar la sobreinfección de los tejidos adyacentes.

Lo anterior nos permite concluir que al momento del ingreso del paciente a urgencias ya presentaba necrosis distal, y el tratamiento que se le proporcionaba era precisamente para minimizar el daño celular adicional.

En el primer y tercer aparte de la evolución de urgencias de la Historia Clínica subrayados el médico ROYO CUADRADO HARRY JOELL describe que la microangiopatía es producto del consumo de sustancias psicoactivas, por lo que es importante resaltar que el paciente tiene como antecedente el consumo de sustancias psicoactivas como alcohol, marihuana y cocaína.

---

<sup>1</sup> A.D.A.M. Medical Encyclopedy. . "Necrosis." *MedlinePlus*, March 23, 2013.

<sup>2</sup> "Cell Death." In *Pathology: Clinicopathologic Foundations of Medicine*, edited by Raphael Rubin, David Sheldon Strayer, and Emanuel Rubin. 6th ed. Baltimore: Lippincott, 2012.

<sup>3</sup> "Necrosis." In *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, edited by Donald Venes. 21st ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2010.

En cuanto a lo anterior, la doctrina médica refiere que el consumo de cocaína tiene efectos cardiovasculares al aumentar la frecuencia cardíaca que posteriormente va a influir en una disminución de la eficiencia del corazón. Por el aumento en la frecuencia cardíaca se incrementa la demanda de oxígeno y produce vasoconstricción periférica problemas vasculares que llegan a la necrosis.<sup>4</sup>

La cocaína puede producir vasoconstricción intensa, sobre todo en las arterias de mediano y gran calibre. Los fenómenos hemorrágicos se relacionan con crisis hipertensivas, ruptura de malformaciones aneurismáticas o transformación hemorrágica de lesiones isquémicas. En la actualidad, la cocaína se considera un factor de riesgo independiente, tanto para eventos isquémicos como hemorrágicos, sin importar la frecuencia o la duración de su consumo.<sup>5 6</sup>

El consumo crónico de marihuana puede producir arteritis y necrosis periférica usualmente de los miembros inferiores. Se cree que la necrosis se produce por un efecto vasoconstrictor del THC o de sus contaminantes. Los problemas vasculares incluyen el fenómeno de Raynaud, necrosis digital, claudicación, úlceras y gangrena<sup>7</sup>

El consumo conjunto de estas dos sustancias al producir vasoconstricción o estrechamiento de los vasos genera una deficiencia del oxígeno o *hipoxia*, que provoca lesiones celulares al reducir la respiración oxidativa aeróbica. La hipoxia es una causa muy importante y extremadamente frecuente de lesión y muerte celular. Según la gravedad del cuadro hipóxico, las células se pueden adaptar, sufrir lesiones o morir. Por ejemplo, si una arteria se estenosa, el tejido que irriga este vaso puede inicialmente reducir su tamaño

---

<sup>4</sup> Garza-Esparza, G., Alfaro-Sánchez, A. B., & Welsh-Hernández, E. C. (2020). Manifestaciones cutáneas secundarias al consumo de estupefacientes. *Dermatología Revista Mexicana*, 64(2), 154–164.

<sup>5</sup> Martínez-Velasco, M. A., Flores-Suárez, L. F., Toussaint-Caire, S., Rodríguez-Carreón, A., Díaz-Lozano, M., & Sánchez-Armendáriz, K. (2015). Vasculopatía trombótica por cocaína probablemente adulterada con levamisol: reporte de 2 casos. *Revista Medica Del IMSS*, 53(1), 98–101.

<sup>6</sup> Garza-Esparza, G., Alfaro-Sánchez, A. B., & Welsh-Hernández, E. C. (2020). Manifestaciones cutáneas secundarias al consumo de estupefacientes. *Dermatología Revista Mexicana*, 64(2), 154–164.

<sup>7</sup> Garza-Esparza, G., Alfaro-Sánchez, A. B., & Welsh-Hernández, E. C. (2020). Manifestaciones cutáneas secundarias al consumo de estupefacientes. *Dermatología Revista Mexicana*, 64(2), 154–164.

pero la hipoxia más súbita o intensa puede causar lesiones y la muerte celular<sup>8</sup>  
9

En conclusión, el abuso de sustancias como marihuana y cocaína afecta el sistema vascular, causando gran variedad de padecimientos que pueden llevar hasta la pérdida de miembros por amputación.

**AL SEGUNDO:** Es cierto, en la medida en que durante los días de hospitalización del demandante en el servicio de medicina interna el Hospital San Rafael de Leticia brindó tratamiento y atención oportuna al señor FAIDER BOLAÑOS BARROS, lo demuestran las múltiples anotaciones realizadas en su Historia Clínica N° 15877010, en donde se describe su evolución y la variedad de medicamentos suministrados “ANTICOAGULACION, ANTIBIOTICOTERAPIA, MANEJO LEV, ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO, Y CURACIONES POR PARTE DE ENFERMERIA” efecto de los cuales el médico internista describe una “*notable mejoría clínica*” de la que da cuenta la anotación que indica: “*PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ACTUALMENTE CON DISMINUCION DE EDEMA EN ARTEJOS DE PIE IZQUIERDO*”

Efectivamente el médico CORZO RODRIGUEZ WILMER, en vista de la patología que presentaba el paciente, decide “*SOLICITAR REMISION A CIRUGIA VASCULAR DE MANERA PRIORITARIA EN VUELO COMERCIAL CON ACOMPAÑANATE*”. Ante esta situación es pertinente y necesario aclarar a la parte demandante que el médico debe conocer con suficiencia las prescripciones que realiza, pues las remisiones de “*manera prioritaria en vuelo comercial*”, tienen un procedimiento distinto al manejo de una urgencia vital, en la primera, se inicia un procedimiento en el área de Referencia y Contrareferencia para determinar la disponibilidad de entidades prestadoras del servicio requerido adscritas a la red prestadores de servicios de Mallamas EPS-I, e incluso con otras con las cuales no medie acto contractual alguno, además se debe determinar la disponibilidad de camas en las mismas empresas, pues en primera medida se debe confirmar la IPS receptora del paciente para proceder a efectuar el traslado, por el contrario al tratarse de una urgencia vital si así lo hubiese prescrito el médico, los trámites administrativos se agilizan de tal manera de salvaguardar la vida e integridad del paciente.

---

<sup>8</sup> "Necrosis." In *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, edited by Donald Venes. 21st ed. Philadelphia: F. A. Davis, 2010.

<sup>9</sup> Pablo Young, Sabrina Vadala, Bárbara C. Finn, Sonia Pankl, Agustín Montes Onganía, Julio E. Bruetman. ARTERIOPATÍA PERIFÉRICA ASOCIADA A MARIHUANA. *MEDICINA* (Buenos Aires) 2019; 79: 144-146

De igual manera es de suma relevancia aclarar que la remisión en vuelo comercial, está sujeta a la disponibilidad de transporte en el área, y en consideración que se trata de Leticia-Amazonas, se conoce como una zona de dispersión geográfica en donde no se cuenta con la salida permanente de transporte aéreo, sino que está sujeta a las disposiciones de la Aeronáutica Civil de la Zona, el transporte se condiciona a esta disponibilidad.

**AL TERCERO:** No me consta, pues las actuaciones de los familiares del paciente en casos de hospitalización y traslado de los mismos, son simples diligencias sin trascendencia alguna, pues cada remisión requiere de un procedimiento interno interinstitucional, evidentemente desconocido en este caso por la parte demandante.

**AL CUARTO:** Es cierto parcialmente, pues el documento en cuestión es recibido en la Oficina de Atención al Usuario de Mallamas EPS-I en Leticia-Amazonas el día 10 de mayo de 2018. Cabe aclarar que el documento referido en el folio 64 del libelo de pruebas de la parte demandante, NO corresponde al trámite administrativo que se debe llevar en estos asuntos, pues como bien menciona el documento en cuestión la comunicación se debe establecer con la oficina de Referencia y Contrareferencia para lo pertinente.

**AL QUINTO:** Es falso, toda vez que dentro de la EPS-I Mallamas, una vez conocida la solicitud del médico internista, se inició de inmediato a comentar al paciente a toda la red de servicios contratada y no contratada de la EPS-I con el fin de encontrar una IPS, que preste efectivamente los servicios requeridos por el paciente, y además tenga la disponibilidad de camas en la institución, de esta situación da fe la bitácora de la EPS-I que se adjunta a la presente, en donde se evidencia con suficiencia las reiteradas solicitudes y consultas realizadas a la amplia red de servicios con la que cuenta la EPS-I, los días 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de mayo de 2018 a instituciones como: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL BOGOTA, D.C, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL VILLAVICENCIO – META, UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS - PRINCIPAL PASTO – NARIÑO, FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S – PRINCIPAL PIEDECUESTA – SANTANDER, CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS - PRINCIPAL PASTO – NARIÑO, FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - PRINCIPAL FLORIDABLANCA – SANTANDER, MIOCARDIO SAS - PRINCIPAL BOGOTA, D.C. – BOGOTA, ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C - PRINCIPAL VILLAVICENCIO – META, MIOCARDIO SAS - SEDE CALI CALI - VALLE DEL CAUCA, INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. - PRINCIPAL



VILLAVICENCIO – META, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E. - PRINCIPAL CALI - VALLE DEL CAUCA, etc, en los cuales fue reiterada su respuesta de que para la época, no contaban con disponibilidad de camas y/o disponibilidad del servicio. Es pertinente resaltar que mientras se encontraba la IPS de destino, el demandante continuaba siendo atendido en el Hospital San Rafael, y en ningún momento se suspendió la prestación de los servicios ni la continuación de su tratamiento.

De la misma manera la EPS-I Mallamas realizó las gestiones pertinentes para garantizar el traslado del paciente en vuelo como lo evidencia los registros de Autorizaciones realizadas para garantizar la atención y curación del paciente, como lo demuestra la autorización del traslado aéreo en zona de dispersión del paciente por medio de Viajes Guzmán y compañía LTDA, es pertinente insistir en que el transporte en esa zona del país, al ser de dispersión, el servicio de transporte aéreo no se garantiza diariamente, sino que se programa según disposición de la Aeronáutica Civil de Leticia.

Resulta a la vez necesario puntualizar en que Mallamas EPS-I, es una Entidad promotora en Salud, que tiene como propósito promover los servicios en Salud a sus usuarios dentro de un esquema de aseguramiento y para cumplir con tal fin, contrata con Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud –IPS- habilitadas, conformando de esta manera una red de servicios que garanticen los servicios médicos a nuestros afiliados; esto quiere decir que las EPS contratan con hospitales – centros de salud – clínicas - laboratorios que contribuyen a la atención y consulta médica a través de profesionales debidamente capacitados y acreditaos para ejercer y aplicar su conocimiento y especialidad a todos los pacientes que lleguen a su atención.

**AL SEXTO:** Es parcialmente cierto, sin embargo, no corresponde a la exposición real de los hechos, por lo tanto es necesario precisar en la anotación que se encuentra en la Historia Clínica del paciente lo que el médico refirió, fue: *“según evolución puede requerir traslado en avión ambulancia”*, lo que nos permite concluir que era una posibilidad médica y no una orden por parte del galeno, pues deja esa posibilidad sometida al alea de la ocurrencia o no de esta situación, y para el caso que nos ocupa, la parte demandante debe probar con suficiencia la ocurrencia de esos hechos, y no dejar incierta esa situación.

**AL SEPTIMO:** No es cierto, pues el médico Corzo Rodríguez Wilmer, no fue sino hasta el día 17 de mayo de 2018, que realizó la solicitud de remisión urgente para cirugía vascular, pues en las anteriores remisiones solicitaba el servicio de *“manera prioritaria”*, situación que administrativamente se maneja de manera completamente diferente, que ya fue explicada en líneas anteriores, si desde el inicio hubiera solicitado el servicio como urgencia vital, exoneraba al paciente de

trámites administrativas adicionales. Se reitera que en ningún momento se trató de demoras por negligencia de Mallamas EPS-I, pues como se manifestó en apartes anteriores, la EPS-I realizó con insistencia la solicitud a la red de prestadores de IPS del servicio requerido, sin embargo como se demuestra en la prueba adjunta que en ninguna se contaba con disponibilidad del servicio o de cama para la atención del paciente ahora demandante.

**AL OCTAVO:** Es cierto, sin embargo, es relevante realizar la aclaración que a la mencionada tutela se le dio la correspondiente respuesta dentro del término legal, a la cual se anexó todos los soportes y las pruebas conducentes y pertinentes, las cuales permitieron demostrar que la prestación de los servicios de salud, se había realizado efectivamente.

**AL NOVENO:** Es cierto, el Juzgado Primero Penal Municipal de Leticia junto con el auto admisorio de la acción de tutela, decretó como medida provisional la orden de trasladar al paciente a cirugía vascular de III nivel. En la contestación realizada por Mallamas EPS-I a la mencionada acción de tutela, se manifestó que si bien el servicio solicitado por el paciente se encuentra dentro del Plan de Beneficios en Salud PBS, contrario a lo expuesto por el accionante, la EPS-I ha adelantado todas y cada una de las diligencias necesarias para garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud. Además, se realizó la precisión que aunque si bien el evento referido se encuentra dentro de los protocolos de atención y modelos de referencia, el servicio no podía garantizarse en el departamento del Amazonas, lo cual implicaba el agotamiento de procedimientos clínicos, administrativos y financieros previos, necesarios para poder acceder al servicio de una IPS en otro lugar del país.

Se recalcó que a pesar de que Mallamas EPS-I adelantó los trámites y procedimientos encaminados a brindar una atención oportuna al paciente FAIDER BOLAÑOS BARROS, fue la falta de oferta del servicio en el Departamento del Amazonas y las dificultades en la consecución de una cama de la especialidad requerida en nuestra red prestadora de servicios a nivel nacional.

Luego de surtido el trámite de la acción constitucional en mención, y de realizar conforme al trámite de remisión de pacientes, los procedimientos y protocolos requeridos, el día 18 de mayo el ahora demandante fue aceptado clínica y administrativamente por la IPS FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA, en la ciudad de Bucaramanga, y su traslado estaba previsto por la aerolínea AVIANCA para el día 22 de mayo junto con su acompañante.

Con fundamento en todo lo anterior, es de suma importancia resaltar que la decisión judicial de la acción constitucional en cuestión fue en el sentido de

declararla improcedente por presentarse el fenómeno jurídico de HECHO SUPERADO, por cuanto la EPS-I Mallamas ya había garantizado el traslado del ahora demandante a un centro médico de mayor complejidad, en el cual se iba a poder suministrar el tratamiento y/o la cirugía que el paciente requería.

**AL DÉCIMO:** Es cierto parcialmente, pues como lo menciona la misma parte demandante en el hecho en cuestión, Mallamas EPS-I continuaba buscando y solicitando dentro de la red de prestadores del servicio, la aceptación del paciente, para ello la EPS-I mantiene contratada una amplia red de servicios, con contratos vigentes para la época de ocurrencia de los hechos con las instituciones que prestaron efectivamente el servicio, con la finalidad de garantizar en la mayor medida y en cualquier lugar del país la atención efectiva de los servicios de salud, situación que es demostrada por los contratos suscritos con las IPS'S que prestaron la atención al paciente, contratos que anexamos a la presente. En ejercicio de las solicitudes antes mencionadas, efectivamente se comentó al paciente el día 18 de mayo de 2018, como lo demuestra la bitácora anexada igualmente a la presente, en donde la Fundación Cardiovascular de Colombia responde lo siguiente:

*“PODEMOS CON TODO EL AGRADO DAR EL MANEJO REQUERIDO AL PACIENTE BOLAÑO BARROS FAYDER ALFONSO EN INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA SEDE EL BOSQUE. EL PACIENTE SE ENCUENTRA ACEPTADO POR EL DR XXXX CON EL CÓDIGO DE ACEPTACIÓN 1818051113D EL CUAL INGRESA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS .SE INFORMA ACEPTACION DE PACINET A CLEMENTINA BERNA TRABA JADORA SOCIAL SE SOLICITA ACEPTACION DE FAMILIARES PARA EL TRASLADO”*

**AL DECIMO PRIMERO:** No me consta el primer aparte del numeral, por cuanto se trata de un hecho el cual deberá ser probado con suficiencia dentro del proceso, más aun cuando se trata de simples conjeturas de la parte demandante acerca de la salud del paciente.

En cuanto al segundo aparte es falso, por cuanto el día 21 de mayo de 2018 fue efectivamente autorizado el vuelo de traslado para el paciente y su acompañante, cumpliendo de manera efectiva y suficiente la prescripción del médico internista.

**AL DECIMO SEGUNDO:** Es falso, toda vez que como consta la Autorización fue emitida el día 21 de mayo de 2018 a las 3:24 pm, que da cuenta de la diligencia realizada por Mallamas EPS-I con el objetivo de garantizar la efectiva prestación de los servicios de salud, en donde se describe los datos del prestador, los datos del paciente y el servicio autorizado, que corresponde a un servicio



complementario de transporte aéreo y la descripción corresponde a un traslado aéreo en zona de dispersión y se complementa así: *“SE AUTORIZA TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA: RUTA\_ LETICIA BOGOTA HORA 2\_:39 CONEXION PM BOGOTA BUCARAMANGA 6:08 PM DIA 22 MAYO VALOR 620.000 CADA UNO PACIENTE FAIDER BOLAÑOS ACOMPAÑANTE LUIS TENAGER”*. La mencionada autorización se adjunta a la presente, junto con la imagen de los tiquetes del transporte aéreo.

La segunda parte de este numeral no nos consta, pues no existe evidencia siquiera sumaria que nos permita llegar a la conclusión que efectivamente ocurrió lo mencionado por la parte demandante, que haya tenido que acudir a la institución de salud por sus propios medios, es una situación que deberá demostrarse con suficiencia dentro del proceso.

**AL DECIMO TERCERO:** No me consta, por cuanto se trata de un hecho el cual deberá ser probado con suficiencia dentro del proceso, pues se trata de una situación fáctica narrada por el demandante la cual se encuentra ausente de cualquier base probatoria, ni tampoco en ningún aparte de la Historia Clínica del paciente N° 15877010 se hace siquiera referencia a este hecho.

**AL DECIMO CUARTO:** Es falso, ya que el ingreso por urgencias no corresponde a la *“única solución”* que tenía el paciente, sino que corresponde al protocolo establecido de ingreso de los pacientes a una institución médica. Además, fue la EPS-I Mallamas quien autorizó la prestación de ese servicio, de lo cual existe plena constancia y además, se anotó el servicio en el histórico de autorizaciones correspondiente. Documentos que se encuentran anexados como prueba a la presente contestación.

La autorización realizada por la EPS-I Mallamas de fecha 23 de mayo de 2018 describe la información del prestador, el cual corresponde a la Fundación Cardiovascular de Colombia – Principal, los datos del paciente que corresponden al ahora demandante, y el servicio autorizado es la Hospitalización – Internación en servicio de complejidad alta, en habitación de cuatro camas, en la cual además se describe:

*“SUJETA AUDITORIA MEDICA ESTANCIA EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS A PARTIR DEL DIA 22 DE MAYO 2018 PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS, DIAGNOSTICOS: 1. ENFERMEDAD ARTERIAL OBSTRUCTIVA CRONICA DE PIERNA IZQUIERDA 1.1. MICROANGIOPATIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO? 2. ULCERA DE PIE IZQUIERDO EN REGION INTERDIGITAL 2.1. INFECTADA?? 3. CONSUMO DE PERICO HASTA HACE 1 MES. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS ENVIADO POR LA ENTIDAD*

**PROMOTORA DE SALUD PARA INGRESO A ESTA INSTITUCION CON LA FINALIDAD DE SER VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR Y REALIZAR MANEJO CONJUNTO C”**

Lo anterior de igual manera también consta en el histórico de autorizaciones, en donde se evidencia que el día 22 de mayo se autoriza en la Fundación Cardiovascular de Colombia la consulta de urgencias por Medicina General, y posteriormente se autoriza, en la misma Fundación la internación en servicio de complejidad alta, habitación de cuatro camas.

**AL DECIMO QUINTO:** Es cierto parcialmente, pues efectivamente el paciente fue valorado por especialidad de ortopedia y fue hospitalizado por la diligencia de la EPS-I Mallamas, no es correcto que la cirugía se haya llevado a cabo en la misma fecha de 24 de mayo de 2018, pues según lo que permite concluir el documento de descripción de la cirugía, anexo por la parte demandante en el folio 79 del libelo de pruebas, la cirugía en cuestión fue realizada el día 25 de mayo de 2018, después de hospitalizar, y practicar los exámenes correspondiente para llevarla a cabo.

**AL DECIMO SEXTO:** Es falso, como se ha demostrado con suficiencia Mallamas EPS-I desplegó todas las actuaciones pertinentes y necesarias para brindar la atención y el tratamiento necesario requerido por el señor FAIDER BOLAÑOS BARROS, para tratar la patología que presentaba. Además de ello, son simples conjeturas de la parte demandante la demora referida, pues no es cierto esa situación ya que en todo momento la EPS-I buscó la atención del paciente en un centro médico de alta complejidad, pero se presentaron situaciones ajenas a la voluntad de la EPS-I como la no disponibilidad de camas o la no prestación del servicio requerido.

Además no es posible atribuir responsabilidad a la parte demandada, cuando el paciente ha sido negligente con el deber de autocuidado que tienen todas las personas afiliadas y pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, contemplados en la Resolución 0229 de 2020, en la cual, en el Capítulo de Deberes, en su numeral 4.3.1 menciona que es deber de los usuarios del Sistema: “*Propender por su autocuidado, el de su familia y el de comunidad*”, Deber que a todas luces estaba siendo transgredido por el demandante, pues como ya se mencionó en renglones anteriores, el demandante esperó más de doce días antes de acudir al médico para recibir tratamiento a su patología, por el contrario cuando el paciente llegó ya presentaba necrosis distal, o muerte del tejido.

Además el señor FAIDER BOLAÑOS BARROS, es una persona dependiente de las sustancias psicoactivas, y aunque si bien es un asunto de salud pública, no

es menos cierto que depende de la voluntad de cada persona el cuidado, la protección y la conservación de su salud, y para el caso en concreto que nos ocupa, conocemos con suficiencia de los efectos nocivos del consumo de las mencionadas sustancias.

**AL DECIMO SEPTIMO:** No me consta, por cuanto se trata de un hecho el cual deberá ser probado con suficiencia dentro del proceso. Y por el contrario, las anotaciones realizadas en la Historia Clínica correspondiente a la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca SAS, permiten concluir que los sentimientos depresivos del paciente, los trastornos mentales y del comportamiento son debidos al usos de cocaína: uso nocivo, ya que es farmacodependiente. Como lo evidencia el folio 75 constitutivos del libelo de pruebas que aportó la parte demandante.

**AL DECIMO OCTAVO:** Es cierto parcialmente, pues como la misma parte demandante confiesa, el señor FAIDER BOLAÑOS BARROS presentaba adicción a las drogas, sin embargo el hecho de que haya querido salir delante de ese problema no nos consta, pues no se presenta evidencia alguna de esa situación.

Es cierto también, que el día 26 de septiembre del año 2019 acudió nuevamente al Hospital San Rafael de Leticia, pero no como erradamente la parte demandante pretende inducir al error al Juez mencionando que es debido a la amputación del primer dedo del pie izquierdo, sino con base en la misma anotación de la Historia Clínica N°15877010 en la que se refiere: (Folio 56 del libelo de pruebas aportando por la parte demandante)

*“VOLVIO A CONSUMIR: MASCULINO DE 39 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE SPA, QUIEN COPNSULTA AL SERVICIO DE URGENCIA AFLIGIDO, CON ESTADO DE ANIMO BAJO, RELATA HABER INICADO NUEVAMENTE CONSUMO DE MARIHUANA, COCAINA, ALCOHOL Y OTYRAS SUSTANCIAS. NIEGA ALUCINACIONES VISUALRES O AUDITIVAS. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON ESTADO DE ANIMO BAJO, CONSCIENTE, AFEBRIL, NO ALGICO, HIDRTADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. ANALISIS: PACIENTE CON ADICCION A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, QUE AMERITA VALORACION Y MANEJO POR PSIQUIATRIA, LA CUAL DEBERIA REALIZARSE INTRAHOSPITALARIAMENTE, SIN EMBARGO POR NO SER UNA ESPECILIDAD ADSCRITIA A LA INSTITUCION DECIDO DAR ORDENES DE CITA PRIORITARIA CON PSIQUIATRIA DE MANERA AMBULATORIA, POR EL MOMENTO SE REALIZA PSICOTERAPIA. Y DAMOS EGRESO MEDICO CON*

**FORMULA, ORDEN DE CITA POR PSIQUIATRIA, RECOMENDACIONES, Y SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR NUEVAMENTE”**

Aunado a lo anterior en la misma Historia Clínica antes referida, en el aparte de diagnósticos, se da a conocer lo siguiente:

**“TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: TRASTORNO MENTAL Y DEL COMPORTAMIENTO, NO ESPECIFICADO”**

Lo anterior nos permite concluir que los problemas psicológicos o mentales que presenta el señor FAIDER BOLAÑOS BARROS, son consecuencia o efecto secundario del consumo dependiente de sustancias psicoactivas.

**AL DECIMO NOVENO:** No me consta, sin embargo es pertinente aclarar que si la parte demandante llegara a probar de manera efectiva el padecimiento de dolores, los mismos se seguirán prolongando en el tiempo, si el señor BOLAÑOS BARROS continua con su dependencia del consumo de sustancias psicoactivas, como deja constancia el aparte de Historia referida en el numeral anterior, y peor aún su adicción podría incluso afectar otras partes y órganos de su cuerpo.

La doctrina médica al respecto ha mencionado que: *“El consumo de sustancias psicoactivas como la marihuana es asociado al desarrollo de arteriopatía La patogénesis de la arteriopatía por marihuana es compleja, el D9-THC tiene efecto vasoconstrictor probado que es mediado en parte por una acción similar tiramina sobre las terminaciones adrenérgicas, los dermatólogos describen una verdadera arteritis de miembros inferiores por cannabis que puede llegar a ser severa requiriendo la amputación si no se diagnostica adecuadamente. La arteritis por cannabis puede presentarse también como claudicación intermitente o dolor por calambre en la pierna que aparece al caminar y se alivia por el reposo, necrosis de los dedos, úlceras isquémicas o fenómeno de Raynaud o afección por la cual las temperaturas frías o las emociones fuertes causan espasmos vasculares, en donde el tratamiento en algunos pacientes se observa mejoría al cesar el consumo, por lo tanto si el paciente continua consumiendo sustancias psicoactivas como marihuana o cocaína tiene el riesgo muy elevado de volver a presentar alteraciones vasculares, dolor que pueden incluso llegar a producir*

*necrosis o daño de los demás dedos y de algún órgano importante como el cerebro, corazón o riñón”.*<sup>10</sup>

**AL VIGESIMO:** Es cierto, toda vez que efectivamente la parte demandante radicó solicitud de conciliación extrajudicial, el día 15 de abril de 2021, la cual se llevó a cabo el día 27 de mayo de 2021, la que por no existir ánimo conciliatorio entre las partes se declaró fallida.

Es de suma relevancia aclarar que para las fechas en que fue radicada y celebrada la audiencia de conciliación extrajudicial, el término legal otorgado por el Código Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, en su artículo 164 literal i ya se encontraban vencido, pues transcurrieron más de 7 meses desde el último día de oportunidad para presentarla, por lo que la solicitud de conciliación no pudo tener el efecto ni siquiera de interrumpir ese término legal. Actuación sobre la cual basaré la excepción de caducidad de la acción que desarrollaré líneas abajo.

### **FRENTE A LAS PRETENSIONES Y CONDENAS**

Me opongo a que el Juzgado acceda a las pretensiones formuladas por la apoderada judicial de la parte demandante, por carecer absolutamente de fundamento fáctico y jurídico, en razón a que la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I, aseguró y garantizó la prestación de servicio en salud del Señor FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, en el marco de sus competencias legales y la imputación de responsabilidad endilgada a mi representada no tiene nexo de causalidad con el daño alegado, máxime cuando la presente acción se encuentra afectada por el fenómeno de la caducidad, pues por tal razón no se le puede adjudicar responsabilidad alguna y mucho menos al pago de perjuicios, teniendo en cuenta los fundamentos de hecho y de derecho que se expondrán a continuación y con base en las pruebas que se van a aportar y a solicitar en el presente proceso.

### **EN CUANTO AL VALOR DE LA CUANTIA QUE SE DEMANDA**

En caso que su Despacho llegare advertir que la estimación razonada de las indemnizaciones pretendidas por la parte demandante es notoriamente injusta, ilegal o sospeche que haya fraude, colusión o cualquier otra situación similar, desde ya le solicito Señor Juez, no reconocer los daños morales y materiales solicitados por la parte demandante, toda vez que no existe prueba que logre determinar la responsabilidad de mi representada.

---

<sup>10</sup> Garza-Esparza, G., Alfaro-Sánchez, A. B., & Welsh-Hernández, E. C. (2020). Manifestaciones cutáneas secundarias al consumo de estupefacientes. *Dermatología Revista Mexicana*, 64(2), 154–164.



## FUNDAMENTOS DE DERECHO

La Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I no vulneró normas constitucionales, legales ni reglamentarias, por el contrario, actuó sujeta a la normatividad en salud, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y la Resolución No. 5521 de 2013, entre otras disposiciones vigentes para la fecha, garantizando el aseguramiento al señor FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS.

## EXEPCIONES PREVIAS

### 1. CADUCIDAD DE LA ACCION

A fin de garantizar la seguridad jurídica de los sujetos procesales, el legislador instituyó la figura de la caducidad como termino dentro del cual las partes tienen la carga procesal de impulsar el litigio dentro del plazo fijado, so pena de operar la caducidad en la acción como medio de control en la Reparación Directa; en este propósito el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en su artículo 164, numeral segundo, literal i) menciona:

***“Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:***

***2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad:***

***i) Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia. (...)” subrayado fuera del texto.***

Ciertamente, a fin de garantizar la seguridad jurídica de los sujetos procesales, el legislador instituyó la figura de la caducidad, para que la parte interesada dentro del proceso actúe dentro de término legal establecido, de lo contrario pierde la posibilidad de accionar ante la jurisdicción para hacer efectivo su acción y poder reclamar las pretensiones que quieren hacer efectivas.

En este propósito, la jurisprudencia se ha pronunciado de la siguiente manera:

***“En la caducidad deben concurrir dos supuestos: el transcurso del tiempo y el no ejercicio de la acción. Dicho término está edificado sobre la conveniencia de señalar un plazo objetivo, invariable, para que quien considere ser titular de un***

derecho opte por accionar o no. Es por lo anterior que no puede ser materia de convención antes de que se cumpla, ni después de transcurrido puede renunciarse. La facultad potestativa de accionar comienza con el plazo prefijado por la ley y nada obsta para que se ejerza desde el primer día, pero fenece definitivamente al caducar o terminar el plazo, improrrogable. **El fenómeno de la caducidad de las acciones judiciales opera de pleno derecho, contiene plazos fatales no susceptibles de interrupción ni de suspensión.**<sup>11</sup> (Negrillas fuera del texto).

De esta forma, se avizora que las acciones o medios de control dentro de la jurisdicción de lo contencioso administrativo contemplan un término de caducidad, el cual es de carácter perentorio, improrrogable y, por ello, ajeno por completo al arbitrio o voluntad de las partes y a cualquier consideración personal o subjetiva que la haga vulnerable, de manera que, su suspensión solo puede estar dada cuando se presenta la solicitud de conciliación o bien la demanda, dentro de dicho plazo.

En mérito de lo expuesto, resulta oportuno traer a colación el pronunciamiento de la judicatura acerca de esta materia, así: jurisprudencia Contenciosa Administrativa para las fallas en la prestación de servicios, el Máximo Órgano de lo Contencioso Administrativo abordando el tema de la caducidad de la acción de reparación directa, en Sentencia No. 2003-01282-02(47308) de 29 de noviembre de 2018 la consejera ponente MARTA NUBIA VELÁSQUEZ RICO, en Sala Plena determinó:

*“En esa perspectiva, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, que el término de caducidad de la acción de reparación directa se cuenta a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio, razón por la que es a partir de la mencionada fecha que debe surtirse el cómputo del respectivo término legal. Es posible que, en algunas ocasiones, la concreción o conocimiento del daño sólo se produzca con posterioridad al tiempo de acaecimiento de los hechos dañosos fundamento de la acción, circunstancias en las que se empezará a contar el término de caducidad a partir del momento en que alguna de aquéllas tenga ocurrencia...”*  
*subrayado fuera del texto original.*

Sobre la base de las consideraciones anteriores, en relación al caso que nos ocupa, es necesario manifestar que el señor Faider Alfonso Bolaños Barros, fue efectivamente atendido por la EPS-I Mallamas, quien le brindó el tratamiento para la patología que padecía desde el día 3 de mayo de 2018, fecha en la que el ahora demandante acudió por primera vez a la atención médica en el Hospital

---

<sup>11</sup> Consejo de Estado Sección Tercera Expediente N° 16207 de 2008. M.P Myriam Guerrero de Escobar.

San Rafael de Leticia, y como la misma Historia Clínica N° 15877010 lo demuestra. El médico de urgencias determinó que a su ingreso presentaba “*necrosis distal*” de 12 días de evolución, patología que como se explicó líneas arriba, corresponde a la muerte de las células de esa parte del cuerpo, por lo cual el tratamiento se encaminaba a combatir la infección y evitar perjuicios mayores, sin embargo para su dedo no quedaba otra solución más que la amputación del mismo, pues como lo define la doctrina médica, “*La necrosis cutánea (NC) consiste en la muerte celular irreversible de una porción del tejido. Cuando hay áreas extensas de muerte tisular debido a la falta de suministro de sangre, y presentan infección bacteriana asociada y descomposición, puede causar gangrena*”<sup>12</sup>

Después del tratamiento otorgado y los requerimientos de atención especializada en una clínica de alta complejidad de nivel III como es la Fundación Cardiovascular de Colombia de la ciudad de Bucaramanga – Santander, traslado y atención debidamente autorizadas por la EPS-I Mallamas, el día 24 de mayo de 2018 después de una valoración por ortopedia, se decide “*realizarle la amputación y desarticulación del primer dedo del pie izquierdo*”. Procedimiento que de igual manera consta en la Historia Clínica del demandado en la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Ahora bien, la solicitud de realización de conciliación prejudicial, fue radicada por la parte demandante ante la PROCURADURÍA 220 JUDICIAL I ADMINISTRATIVA DE LETICIA AMAZONAS, el día 15 de abril de 2021, con número de radicado N. IUS – E-2021-201140, dicha audiencia fue desarrollada el día 27 de mayo de 2021.

Con base en lo anterior, en el presente asunto, es evidente en primera medida que existe claridad respecto al hecho generador del daño, pues como lo manifiesta de manera reiterada la parte demandante a lo largo del desarrollo de su demanda, el daño se concreta en la amputación del primer dedo del pie izquierdo del señor FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, hecho sobre el cual se tiene certeza del momento de su ocurrencia, pues el ahora demandante tuvo conocimiento desde el mismo momento, en que le fue amputado el primer dedo de su pie izquierdo.

De esta manera, se avizora que el término de caducidad para presentar la demanda corrió inicialmente entre el 25 de mayo de 2018 hasta el 25 de mayo de 2020, sin embargo el Consejo Superior de la Judicatura mediante Acuerdos PCSJA-11517, PCSJA20-11518, PCSJA-11519, PCSJA-11521, PCSJA20-11526, PCSJA-11527, PCSJA-11528, PCSJA-11529, PCSJA-11532, PCSJA-11546, PCSJA-11549, PCSJA-11556 y PCSJA-11567 suspendió los términos judiciales a partir del 16 de marzo de 2020, por motivos de salubridad pública y fuerza mayor con ocasión de la pandemia de la COVID-19, la cual ha sido

---

<sup>12</sup> Seminario de la Fundación Española de Reumatología. 274 Artículo: Diagnóstico Necrosis Cutanea.



catalogada por la Organización Mundial de la Salud como una emergencia de salud pública de impacto mundial.

Indicó que posteriormente, mediante Acuerdo PCSJA-11581 del 27 de mayo de 2020 el Consejo Superior de la Judicatura dispuso el levantamiento de términos judiciales, a partir del 1º de julio de 2020.

Por su parte, el artículo 1 del Decreto Legislativo No. 564 de 2020 efectuó precisiones respecto a la suspensión de términos de prescripción y caducidad, en los siguientes términos:

*"Artículo 1. Suspensión términos de prescripción y caducidad. Los términos de prescripción y de caducidad previstos en cualquier norma sustancial o procesal para derechos, acciones, medios control o presentar demandas ante la Judicial o ante los tribunales arbitrales, sean de meses o años, se encuentran suspendidos desde el 16 marzo 2020 hasta el día que Consejo Superior de la Judicatura disponga la reanudación los términos judiciales.*

*El conteo los términos prescripción y caducidad se reanudará a partir del día hábil siguiente a la fecha en que cese la suspensión términos judiciales ordenada por Consejo Superior de la Judicatura. No obstante, cuando al decretarse la suspensión de términos por dicha Corporación, el plazo que restaba para interrumpir prescripción o hacer inoperante la caducidad era inferior a treinta (30) días, interesado tendrá un mes contado a partir del día siguiente al levantamiento de la suspensión, para realizar oportunamente la actuación correspondiente."*

Con base en la anterior información podemos concluir en la presente demanda de reparación directa, que desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho dañoso (25 de mayo de 2018) y la calenda en que se dispuso suspender los términos judiciales con ocasión de la pandemia causada por el COVID-19 (16 de marzo de 2020), transcurrió 1 año, 9 meses y 21 días. De manera que al reanudarse el cómputo de la caducidad a partir del 1º de julio de 2020, contaba con los 2 meses y 9 días siguientes contabilizados a partir de dicha fecha, para presentar la demanda de reparación directa dentro del término legal de caducidad; es decir, tenía como plazo máximo hasta el 10 de septiembre de 2020, o podía presentar solicitud de conciliación para interrumpir el mencionado término de caducidad, sin embargo, como se mencionó líneas arriba y como consta en la prueba de conciliación aportada por la parte demandante, la misma solicitud de conciliación fue radicada el día 15 de abril de 2021 y celebrada el 27 de mayo del mismo año, además el auto admisorio de la demanda en cuestión se encuentra adiado a 22 de julio de 2021, por lo cual a todas luces y de manera forzada nos lleva a concluir que la misma no fue presentada oportunamente, pues transcurrieron más de 7 meses, sin actividad alguna por la parte demandante, contados desde el último día de la oportunidad procesal con la que contaba.

Al respecto, adicionalmente el Honorable Consejo de Estado, en Sentencia proferida por la Sección Tercera el 11 de mayo de 2000, Exp.: 12200, define la caducidad como:

*“la sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Es decir, las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento, en el sentido de impedir que situaciones permanezcan en el tiempo, sin que sean definidas judicialmente. En otros términos, el legislador establece unos plazos razonables para que las personas, en ejercicio de una determinada acción y, con el fin de satisfacer una pretensión específica, acudan a la jurisdicción a efectos de que el respectivo litigio o controversia, sea resuelto con carácter definitivo por un juez de la república con competencia para ello. La figura de la caducidad se configura cuando el plazo establecido en la ley para instaurar algún tipo de acción, ha vencido.”*

Teniendo en cuenta lo anterior es claro que el presente medio de control de reparación directa se encuentra afectado por el fenómeno de la caducidad.

## EXCEPCIONES DE FONDO

### **1. MALLAMAS EPS-I COMO ASEGURADOR EN SALUD Y NO COMO INSTITUCIÓN PRESTADORA DEL SERVICIO DE SALUD.**

Resulta de suma importancia dentro del presente asunto precisar las diferencias en relación a la naturaleza jurídica, organización, funciones y objeto social entre las EPS y las IPS, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

La ley 100 de 1993 mediante la cual se genera una gran revolución al proceso de aseguramiento y manejo del riesgo en salud, definió en la práctica lo que se concebía como una entidad promotora de salud, estableciendo dicha definición tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. El Art. 177 de la citada norma, establece:

*“las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía”.*

A su vez, el Art. 178 de la mencionada ley, determinar las funciones que en la práctica cumplirían las empresas promotoras de salud:

- *Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema General de Seguridad Social en Salud.*

- *Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.*
- *Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a servicios de salud en todo el territorio nacional.*
- *Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del Territorio nacional en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*
- *Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*
- *Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.*

Funciones que fueron retomadas por las normas que reformaron parcialmente la Ley 100 de 1993 y que en la actualidad se encuentran vigentes como lo es la Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

Por su parte, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) son los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, etc. que prestan el servicio de salud. Pueden ser públicas o privadas. Para efectos de clasificación en niveles de complejidad y de atención se caracterizan según el tipo de servicios que habiliten y acreditan, es decir su capacidad instalada, tecnología y personal y según los procedimientos e intervenciones que están en capacidad de realizar.

La habilitación de las IPS deberán ser otorgadas por la Direcciones Territoriales de Salud cuando precisamente estas cumplan con los estándares previstos por el Ministerio de la Salud y Protección Social y corroborar de esta forma los requisitos mínimos que sustenten adecuadamente la seguridad del paciente, la adecuada infraestructura y dotación mínima, la disponibilidad de servicios públicos, la capacidad resolutoria y de expansión con personal médico y paramédico, el adecuado sistema de información y atención al usuario y un sistema de identificación de beneficiarios y registro individual de la prestación de los servicios de salud.

Este contexto como bien se puede apreciar, difiere en gran manera del proceso de habilitación establecido para las empresas promotoras de salud, quienes como ya lo habíamos anotado prestan sus servicios de administración de los recursos del régimen subsidiado y para nada tendrán injerencia en cuanto a la prestación de los servicios de salud ofrecidas por un hospital, clínica, centro asistencial público o privado, salvo en aquellas situaciones expresas de

verificación del cumplimiento del contrato de prestación de servicios de salud, auditorías médicas o auditorías del sistema de gestión de la calidad.

Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud –IPS- son por ende personas jurídicas ajenas a la injerencia administrativa de las Empresas Promotoras de Salud, quienes si son vigiladas, por las Direcciones Territoriales de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. Para el caso que actualmente ocupa nuestra atención, se reitera en que Mallamas EPS-I tiene como objetivo el aseguramiento y la garantía de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, para ello ha contratado una amplia red de servicios, a los cuales se les realiza de manera permanente auditorías de calidad, auditorías que para la IPS Hospital San Rafael de Leticia se realizó el día 23 de julio de 2018, y para la Clínica Cardiovascular de Colombia no fue necesario, pues de acuerdo con lo establecido en el manual de priorización de IPS, no cumplió con los criterios para realizar auditoría de calidad, ya que es una institución que desde la entrada en vigencia contractual hasta la fecha no presenta PQRS que evidencien una mala atención. Hechos que se soportan en las actas e informe de visita y auditoría realizada para la primera, y la certificación emitida por la Coordinadora de Calidad red de servicios (E) de Mallamas EPS-I, para la segunda.

Lo anterior permite establecer como prueba fehaciente de que estas instituciones cumplían a cabalidad con los requisitos previstos por el Estado a través del Ministerio de Salud y de la Protección Social y por lo tanto se encontraban plenamente reconocidos para contratar los servicios de salud con la garantía plena de ofertar servicios que cumplían con los estándares mínimos de calidad; inclusive, la misma ley 100 de 1993 y su modificatoria en la ley 1122 de 2007, establecía la obligación de contratar con las empresas sociales del Estado como mínimo el 60% de la UPC-S discriminada en cada uno de los porcentajes para el nivel de complejidad y en tal sentido todas las Empresas Promotoras de Salud –EPS- se encuentran conminadas a la contratación de los servicios de salud que la Empresa Social del Estado oferta en el municipio o en el departamento donde registre afiliados.

Por lo anterior, queda claro que Mallamas EPS-I, es un asegurador de riesgo financiero y de salud, mas no se encuentra habilitada como institución prestadora de servicios de salud lo que nos permite concluir que nunca tuvo injerencia en la prestación de los servicios de salud, tratamientos o procedimientos médicos realizados al señor FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, pues la afiliación implica la obligación de garantizar el plan obligatorio de salud a través de los servicios ofertados por una amplia red pública y privada de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, cumpliendo así la EPS-I con sus obligaciones de aseguramiento, en razón a ese cumplimiento, Mallamas EPS-I no vulneró normas constitucionales, legales ni reglamentarias, por el contrario, actuó sujeta a la normatividad en salud vigente para la fecha,

garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud al ahora demandante, además de la atención, tratamiento, la realización de los procedimientos quirúrgicos, exámenes, laboratorios, transportes y demás órdenes administrativas, por cuanto la EPS MALLAMAS, no ha omitido la ejecución de ninguna acción que permita deducir su contribución consecucionalmente en la producción de daños y perjuicios en el demandante; por el contrario la EPS MALLAMAS, atendió en forma puntual todos sus deberes y obligaciones frente a la normatividad vigente.

Es así como en la demanda del presente proceso, no se concreta en forma específica cual acción u omisión está comprometiendo a la EPS frente a los hechos y actos que presuntamente causaron daños y perjuicios.

## **2. ASEGURAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DEL SEÑOR FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS.**

1. MALLAMAS EPS-I y el Hospital San Rafael de Leticia, durante el año 2018 suscribieron los contratos de prestación de servicios de salud No. **IPS-2018-910014862 modalidad evento**, celebrado el día 01 de febrero de 2018, con una vigencia desde el 01/02/2018, hasta el 31/12/2018, **el contrato 2018 910014890 modalidad capitado**, celebrado el día 01 de abril de 2018 con una vigencia desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018, **el contrato 2018910014891 modalidad evento**, celebrado el día 01 de abril de 2018 con una vigencia desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018, **y el otrosí 20189100148621 modalidad evento**, celebrado el día 01 de agosto de 2018 con una vigencia desde el 01/08/2018 hasta el 31/12/2018.
2. MALLAMAS EPS-I y la Fundación Cardiovascular de Colombia S.A.S, suscribieron el contratos de prestación de servicios de salud No. **6854717204263 modalidad evento**, celebrado el día 24 de septiembre de 2017, con una vigencia desde el 24/09/2017 hasta el 31/12/2017, contrato que se prorrogó de manera automática en virtud del parágrafo primero de la cláusula segunda hasta que se efectuara la nueva negociación y legalización para la vigencia de 2018.

Los anteriores contratos fueron suscritos a efectos de garantizar la prestación de los servicios de salud al hoy demandante, los cuales **tienen como objeto contractual la prestación de los servicios integrales de salud**, para la celebración de dichos contratos se verificó que estos prestadores de salud, tengan legalmente habilitación por el Ente Territorial, los servicios de salud contratados sean de calidad y el personal idóneo para el normal funcionamiento integral, eficiente y oportuno en los



servicios contratados, proporcionando a los usuarios una amplia red de portadores de servicios con contratos de prestación de servicios.

### **3. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD Y DAÑO ANTIJURIDICO**

Es sabido que, para que exista la responsabilidad se requiere de manera indispensable y necesaria la presencia de tres elementos a saber, el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta de acción u omisión al agente generador; de este modo, la jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de una acción o inacción, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa y efecto, de no ser así, no tendría sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad; pues bien, en el caso sub examine, de las razones expuestas en el libelo y que motivaron la demanda, no se puede determinar la existencia de relación causal entre la amputación del primer dedo del pie izquierdo del Señor Faider Alfonso Bolaños Barros y el accionar de la Entidad Promotora de Salud Indígena MALLAMAS EPS.

De esta manera, en la contestación de cada uno de los hechos en el presente asunto, se desprende que hay una ausencia de acciones u omisiones por parte de MALLAMÁS EPS INDÍGENA, frente al tratamiento de la patología médica del señor Faider Alfonso Bolaños Barros, teniendo en cuenta las siguientes apreciaciones:

- Lejos de dejar entrever alguna negligencia o demora como lo expone la parte demandante, se debe aclarar que la EPS-I Mallamas es un asegurador de riesgo financiero y de salud, mas no se encuentra habilitada como institución prestadora de servicios de salud, lo que nos permite concluir que nunca tuvo injerencia en la prestación directa del servicio en salud, diagnostico, tratamientos o procedimientos médicos realizados al señor Faider Alfonso Bolaños Barros, pues la vinculación a una EPS implica la obligación de garantizar el cumplimiento del plan obligatorio de salud a través de los servicios ofertados por una amplia red pública y privada de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, la cual fue debidamente ofertada al afiliado, y todos los servicios que requería para paliar su enfermedad fueron autorizados y con ello se garantizó el servicio, cumpliendo de esta forma con sus obligaciones de aseguramiento.
- En cumplimiento a lo establecido en la Ley 100 de 1993 - Artículo 178 en donde se determina las funciones que en la práctica cumplirían las empresas promotoras de salud, una de ellas es:

*“Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales hayan*

*establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del Territorio nacional en caso de enfermedad del afiliado y su familia.”*

La EPS-I Mallamas a la fecha de la ocurrencia del infortunio sufrido por el Señor Faider Alfonso Bolaños Barros el 24 de mayo de 2018, tenía múltiples contratos de prestación de servicio de salud con el Hospital San Rafael de Leticia, como constan en las pruebas anexas a la presente, contratos que tenía por objeto la prestación del servicio integral de salud bajo las modalidades de evento y capitación, con sujeción al Plan de Beneficios en Salud Subsidiado, para la atención básica y complementaria para los afiliados a Mallamas EPS –I que requieran el servicio y se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados de acuerdo al reporte mensual.

En este propósito, el señor Faider Alfonso Bolaños Barros, en calidad de Afiliado de la EPS-I Mallamas, recibió atención médica en el Hospital San Rafael de Leticia, en los términos que registran la Historia Clínica del paciente, posteriormente fue remitido a otro nivel de complejidad, esto es la Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca S.A.S, prestador que a su vez también forma parte de la red contratada por la EPS-I Mallamas, donde recibió atención médica especializada y necesaria para el tratamiento de su patología, puntualizando que el proceder de la EPS-I se efectuó estrictamente a lo ordenado por los médicos tratantes, en atención a las necesidades del paciente, resaltando la complejidad del servicio por la disponibilidad del mismo y por encontrarse el paciente en una zona geográfica de dispersión, como lo es el departamento del Amazonas.

- Durante el periodo de atención brindado al paciente por las Instituciones Prestadoras de servicios en Salud, la EPS-I Mallamas garantizó el acceso efectivo a las tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio en salud requerido y determinado por su médico tratante, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas y cada una de las actividades de promoción a la salud, prevención de riesgo y recuperación de la salud.

De este modo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1751 de 2015 – Resolución 5269 de 2017, la EPS-I Mallamas garantizó la atención de urgencias según Artículo 23 de la resolución precitada en el Hospital San Rafael de Leticia, donde se encontraba adscrito desde el momento de su afiliación a la EPS-I, al ser el Hospital más cercano a su lugar de domicilio, a efectos de que reciba atención de urgencias, incluyendo la observación en servicios debidamente habilitados para tal fin incluyendo la oportuna y adecuada remisión cuando no cuenten con el nivel de resolución para dar respuesta a las necesidades de salud, según norma vigente.

Según Historia Clínica N° 15877010 del Hospital San Rafael de Leticia, efectivamente el día 3 de mayo de 2018 el demandante ingresó a

urgencias del Hospital San Rafael de Leticia por dolor en el primer dedo del pie izquierdo y salida de pus, sin embargo, en la misma Historia Clínica refiere que al momento de su ingreso por urgencias *“el paciente refiere cuadro clínico de 12 días de evolución”*, y *“pobre higiene ungueal”*. Como bien lo menciona en el escrito de demanda ese mismo día se inició el tratamiento con curaciones y suministro de medicamentos como se prescribe en la misma Historia Clínica en el aparte de medicamentos y prescripciones médicas para el control de su enfermedad.

- Durante los días de hospitalización del demandante en el servicio de medicina interna el Hospital San Rafael de Leticia se le brindó tratamiento y atención oportuna al señor FAIDER BOLAÑOS BARROS, lo demuestran las múltiples anotaciones realizadas en su Historia Clínica N° 15877010, en donde se describe su evolución y la variedad de medicamentos suministrados *“ANTICOAGULACION, ANTIBIOTICOTERAPIA, MANEJO LEV, ANALGESICO, ANTIINFLAMATORIO, Y CURACIONES POR PARTE DE ENFERMERIA”* efecto de los cuales el médico internista describe una *“notable mejoría clínica”* de la que da cuenta la anotación que indica: *“PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, ACTUALMENTE CON DISMINUCION DE EDEMA EN ARTEJOS DE PIE IZQUIERDO”*
- El médico tratante decide entonces proceder a remitir al paciente a cirugía vascular, en vuelo comercial de manera prioritaria, es en ese momento que la EPS-I Mallamas se inicia con el proceso debido de referencia y contrareferencia para conseguir la IPS receptora del paciente, pues es el trámite inicial de toda remisión, sin embargo para las fechas de los hechos la mayoría de IPS no contaban con el servicio solicitado o no se contaba con la disponibilidad de camas, pese a ello en ningún momento cesó la insistencia por parte de la EPS-I en la consecución de ese centro médico de mayor complejidad.
- Es por ello que después de recibir la confirmación de disponibilidad por parte de la Fundación Cardiovascular de Colombia, se inician todos los trámites administrativos necesarios para hacer efectiva esa remisión, por lo que se realizó la adquisición de los pasajes con la aerolínea disponible en Leticia que geográficamente se encuentra determinado como de dispersión.
- El ahora demandante fue ingresado al servicio de hospitalización como lo demuestra el documento en el que consta la mencionada autorización, y una vez evaluado, el médico especialista en ortopedia y traumatología procede a programar cirugía de amputación del primer dedo del pie izquierdo del señor Faider Bolaños Barros.



Los documentos que soportan lo anteriormente manifestado se encuentran anexados a la presente y servirán como prueba, con el objetivo de que su señoría determine que efectivamente Mallamas cumplió con sus deberes como EPS-I y garantizo en todas las medidas la prestación efectiva de los servicios de salud, como la bitácora en la que se comentó al paciente en múltiples IPS, el historial de autorizaciones, contratos suscritos con una amplia red de servicios etc. Y que por el contrario, la parte demandante no ha podido demostrar los perjuicios ni el presunto daño que alegan con la presentación de la demanda.

Ahora bien, de los hechos y pruebas anexas con el libelo de la demanda, no se puede desprender responsabilidad alguna por parte de la Entidad Promotora de Salud MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en razón a que todas las actuaciones desplegadas por parte de MALLAMAS-EPS-I, se realizaron estrictamente a lo ordenado por los médicos tratantes y conforme a la información suministrada a la EPS en el marco de sus competencias legales.

De lo anterior se puede colegir que no existe algún nexo de causalidad con los hechos que desprendieron la presente acción y el accionar diligente de MALLAMAS EPS-I. En tal sentido no se puede predicar de existencia del daño antijurídico por parte de mi representada.

#### **4. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA**

La exigencia de legitimación en la causa por pasiva alude a la aptitud que debe reunir la persona –natural o jurídica– contra quien se dirige la demanda para oponerse jurídicamente a las pretensiones que el demandante esgrime en su contra. En ese sentido, no basta con ser objeto de demanda para concurrir legítimamente a un juicio, es imperioso estar debidamente legitimado para ello.

En este propósito, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo Sección Tercera, Subsección C, Sentencia de 8 de abril de 2014, Rad. 76001233100019980003601(29321). Magistrado Ponente: Dr. Jaime Orlando Santofimio Gamboa, ha distinguido entre la Legitimación en la causa de un Hecho y la Legitimación en la causa Material, distinción que se ha expuesto en los siguientes términos:

- ***“(…) toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante - legitimado en la causa de hecho por activa- y demandado - legitimado en la causa de hecho por pasiva- y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes***

**y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.**

**De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico...**

*En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, **legitimación material**, pues ésta **solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales**; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra” (Subrayado y negrillas fuera de texto).*

De acuerdo con la jurisprudencia antes transcrita, la cual se ampara en esta oportunidad, la legitimación material en la causa por pasiva exige que la entidad en contra de la cual se dirige la demanda esté vinculada funcional o materialmente con los hechos que dan origen a la reclamación, dentro de una óptica de responsabilidades que legalmente le corresponden al organismo demandado.

En este propósito, cabe resaltar que las pretensiones que versan sobre la reparación directa de un daño presunto por falta de diligencia de la EPS-I para recibir tratamiento médico adecuado y oportuno que condujo a la amputación del primer dedo del pie izquierdo del señor Faider Alfonso años Barros, responsabilidad atribuida por el demandante a la EPS-I Mallamas, se debió establecer clara y concluyente la legitimación material en la causa por pasiva que produjo el daño, asunto que en el libelo probatorio que se aporta por parte del accionante no se puede colegir que la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas, tenía la capacidad legal de prestar servicios de salud, cuando dicho menester es atribuible a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS- que se encuentran plenamente registradas y habilitadas por la autoridad competente, para desempeñar estas funciones.

A nuestra consideración y con lo abordado en el presente contestatario, se carecería de la legitimación material en la causa por pasiva, cuando nos referimos esencialmente a la cuestión de fondo que puede ser apreciada en el origen de la demanda y es que es importante determinar que no basta con disponer de una actitud general, es decir, gozar de capacidad para hacer parte y de capacidad procesal, sí que es necesaria una condición más precisa, referida

de manera singular al litigio de que se trata, siendo precisamente esa condición la legitimación, de forma que estarán legitimados y tendrán derecho a exigir el cumplimiento de una prestación cuando efectivamente se establezca una relación directa entre causa y efecto con relación a los demandados.

Bien concluiríamos, que tanto la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 delimitan con exclusividad el actuar de las Entidades Promotoras de Salud para lograr el aseguramiento del riesgo financiero y de salud y con lo cual garantizar la gestión del Plan Obligatoria de Salud, en donde se establece una serie de beneficios a los afiliados en procura de lograr el equilibrio vital y para lo cual se encuentran facultadas a celebrar contratos de prestación de servicios con terceras personas catalogadas como INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD públicas o privadas de baja, mediana o alta complejidad, que para el asunto en cuestión prestaron el servicio requerido, según solicitud y autorización de la EPS-I Mallamas.

## **5. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR HECHO DE LA PROPIA VICTIMA:**

Como se ha afirmado y probado MALLAMAS EPS-I ofreció siempre todo lo requerido para la realización de los procedimientos, tratamientos y demás órdenes administrativas emitidas a favor del demandante y como aparece consignado en la historia clínica fue el propio demandante, quien a través de su propia conducta, omisiva y descuidada, el que participó en la producción del daño que ahora alega, situación que excluye la responsabilidad de las I.P.S que prestó los servicios de salud y que demuestra que su actuación en el presente caso fue técnicamente apropiada.

Lo anterior es soportado en la Historia Clínica N° 15877010 en la referencia del Ingreso por Urgencias, adjuntado por la misma parte demandante en la página 3 del acápite de pruebas, en la cual el día 3 de mayo de 2018 el paciente, ahora demandante presenta un cuadro clínico de 12 días de evolución, además en las observaciones de sus extremidades se refiere "*pobre higiene ungüea*". Además de lo anterior, en la página 6 del acápite de pruebas antes mencionado, en el aparte de Evolución de Urgencias, el médico de urgencias Dr. Harry Joell Royo Cuadrado precisa que la patología que presenta el usuario es secundaria al consumo de sustancias psicoactivas.

Las situaciones mencionadas anteriormente, se encuentran descritas de manera reiterada a lo largo del acápite de pruebas aportado por la parte demandante, dan cuenta del comportamiento descuidado que tuvo el señor Faider Bolaños Barros para con su propio cuidado y salud, incumpliendo de esta manera las obligaciones que tienen los usuarios y afiliados al SGSSS y que concretamente la **Resolución 0229 de 2020**, determina cuales son esos los lineamientos respecto a la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; se encuentran estipulados así:

**“Artículo 4. 4.3 Capitulo de deberes.** Son deberes del Afiliado y del paciente los siguientes:

- 1. Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.**
2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
5. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
6. Cumplir las normas del sistema de salud.
7. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
8. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
9. Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.”

#### **6. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ESTADO.**

Con respecto a la excepción alegada, en sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, respecto a la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, dijo:

- *“Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño”.*

De esta manera, cabe destacar que la responsabilidad de la Entidades Promotoras en Salud se enmarca a su vez, dentro de un actuar integral de un Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como un mecanismo de protección colectiva y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizadas a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud; en este propósito la obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS-, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan Obligatorio de Salud no es una obligación de ejecución instantánea sino de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS disponga en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados y con los medios adecuados para la prestación del servicio.

En síntesis, las Promotoras en Salud no tienen como función prestar servicios de salud, pues no es una entidad dedicada a la prestación de dichos servicios por definición, en la medida que la EPS para con el afiliado tiene una obligación de hacer, dirigida a organizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud con las IPS contratadas para tal fin.

Del análisis sistemático de las pruebas aportadas por la parte demandante no se denota ningún grado de negligencia o falta de oportunidad en la prestación del servicio por parte de la EPS-I MALLAMAS que sea causa directa o indirecta de los daños alegados del demandante, por cuanto la prestación de los servicios por la EPS-I se apegó en estricto rigor a los protocolos de manejo médico y administrativo correspondientes, con personal idóneo y tecnología disponible por parte del prestador de salud contratado por nuestra red de servicios de salud con el fin de salvaguardar la vida del usuario, es decir MALLAMAS EPS-I, despliega sus actuaciones buscando la atención del usuario en IPS´s de todo el país, en virtud de la orden del médico tratante, sorteando incluso con dificultades en la prestación del servicio en un centro médico de mayor complejidad, que debido a la saturación y a la no disponibilidad de camas para esa época, resultó dificultoso. Además, de los percances en el transporte aéreo, ya que al tratarse de que la ubicación del paciente era en una zona de dispersión geográfica del país, en donde los vuelos no se realizan de manera diaria, sino según disposición de las autoridades aeronáuticas, pese a ello mi representada propicio las condiciones necesarias para la efectiva prestación del servicio de salud.

Además de lo anterior, cabe resaltar que frente a cualquier tipo de patología, es el personal profesional de salud quien define un diagnóstico, un tratamiento, bien sea de promoción, terapéutico, quirúrgico o paliativo, teniendo en cuenta los riesgos sobre los beneficios, como también en lo que respecta a la utilización de medicamentos o realización de procedimientos invasivos y no invasivos, por lo cual es importante aclarar que la técnica quirúrgica para realizar cualquier tipo de procedimiento, la define y la realiza el médico tratante y no la aseguradora de



salud, por lo cual la EPS-I MALLAMAS se rige a autorizar lo que el médico disponga y sea puesto a su disposición para operar de acuerdo a ello.

Teniendo en cuenta lo anterior le corresponde a la Institución Prestadora del servicio de Salud -IPS- responder por la calidad y oportunidad del servicio que oferta, por tal razón se pactó en los respectivos contratos de prestación de servicios de salud las cláusulas vigésima segunda y vigésima quinta, de los contratos suscritos con el Hospital San Rafael y La Fundación Cardiovascular de Colombia respectivamente, así:

***DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.- EL CONTRATISTA y/o los profesionales que presten el servicio médico objeto del presente contrato, serán responsables ante EL CONTRATANTE por la calidad del servicio, así como la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que EL CONTRATISTA asume la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, por las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE deba responder por cuenta de conciliaciones, transacciones, amigables componedores, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, consecuentes de la prestación del servicio prestado por ella o por su personal adscrito o vinculado según sea el caso. EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que estos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los afiliados a terceros o al CONTRATANTE, derivados de la falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio.***

Teniendo en cuenta lo anterior es claro que en el evento de que se pruebe responsabilidad por falla médica o falta de diligencia respecto a la prestación del servicio médico, es el prestador en calidad de contratista quien debe asumir la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud, dentro de un ámbito oportunidad y calidad.

Es así que en el presente caso no se puede hablar de que mi representada tenga responsabilidad en hechos generadores de los supuestos daños reclamados.

Por lo tanto le corresponde a la parte demandante probar la configuración de los elementos de la responsabilidad patrimonial y en consecuencia la falla de servicio médico, por lo que debo decir que la parte demandante no da cumplimiento a las exigencias antes mencionadas, pues no aporta elementos suficientes y contundentes del daño antijurídico y los perjuicios causados presuntamente por parte de mi representada, por lo que solicito a usted su Señoría deben ser rechazadas sus pretensiones.

## **7. ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA PARA DEMANDAR**

La parte demandante indica apreciaciones subjetivas, equivocadas, erróneas, sin argumentos ni soportes contundentes, motivados en que el paciente Faider Bolaños Barros sufrió un daño, como fue la amputación del primer dedo del pie izquierdo el 24 de mayo de 2018, generándole perjuicios, económicos, fisiológicos, morales y demás tal como hace mención en el petitum de la demanda, hechos que no se encuentran debidamente probados, por cuanto dicha realidad recae sobre los documentos que se encuentran consignados en la historia clínica, las autorizaciones, y los demás soportes administrativos que anexamos a la presente, documentos que demuestran lo contrario.

Por otro lado los elementos de la responsabilidad civil de mi representada en RELACION DE CAUSALIDAD entre el hecho y el daño, no se encuentra precisión alguna sobre lo que se pretende, pues no se establece la relación del nexo de causalidad, solo hace mención al supuesto daño el mismo que debe ser probado por la parte actora, pues se reitera que el ahora demandante al momento de su ingreso a urgencias del Hospital San Rafael de Leticia ya presentaba “necrosis distal” (muerte celular) en su dedo, y los tratamientos fueron encaminados a combatir la infección, pues presentaba salida de pus, reducir el dolor y aminorar el riesgo de sufrir perjuicios mayores, y la amputación correspondió al procedimiento médico indicado en estos casos, todos estos datos consignados debidamente en la Historia Clínica N° 15877010 del Hospital San Rafael de Leticia

Conforme a la doctrina se tiene establecido que en materia procesal debe existir legitimario ad prodesum y de legitimatio ad causam. En esta dirección la normatividad que regula el procedimiento civil, administrativo y laboral, exigen que con los escritos deban acompañarse los documentos en los que las partes fundan el derecho legal y en tal sentido se debería establecer en el caso que nos ocupa por parte del accionante, que verdaderamente exista una relación confiable entre la pretensión incoada y la actuación u omisión de la parte demandada. Las pretensiones que versan sobre la reparación directa de un daño presunto por la negligencia al recibir tratamiento médico adecuado, que condujo a la amputación del primer dedo del pie izquierdo del señor Faider Bolaños Barros, debió establecer en efecto que la prestación del servicio en salud con el compromiso profesional de los médicos tratantes se encontraba atribuida por mandato de la ley a la IPS.

A nuestra consideración y con lo abordado en el presente memorial, se carecería de la legitimatio ad causam cuando nos referimos esencialmente a la cuestión de fondo que puede ser apreciada en el origen de la demanda y es que es importante determinar que no basta con disponer de una actitud general o sea,

gozar de capacidad para hacer parte y de capacidad procesal, sí que es necesaria una condición más precisa, referida de manera singular al litigio de que se trata, siendo precisamente esa condición la legitimación, de forma que estarán legitimados y tendrán derecho a exigir el cumplimiento de una prestación cuando efectivamente se establezca una relación directa entre causa y efecto con relación a los demandados.

## **8. BUENA FE**

Mi representada actuó con, lealtad, responsabilidad, oportunidad, actuación que se realizó de conformidad en lo consagrado en la Constitución Política de Colombia. Por lo que mi defendida ha actuado con diligencia y absoluta transparencia.

## **9. LA EXCEPCIÓN GENÉRICA**

Además de la excepción propuesta, formulo la excepción genérica o innominada prevista en el Artículo 282 del Código General del Proceso, es decir que se reconozca oficiosamente en la sentencia las demás excepciones cuyos hechos resulten probados en el proceso

### **SOLICITUD DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO**

En aplicación de los artículos 224 y s.s del Código Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que regula el tema de la intervención de terceros, mediante la presente contestación radico ante usted su señoría la conformación del litisconsorcio para la resolución del presente asunto, teniendo en cuenta que entre las personas jurídicas implicadas en el caso que nos ocupa media acuerdos de voluntades suscritos y vigentes al momento de la ocurrencia de los hechos, para ello solicito la integración de:

- El Hospital San Rafael de Leticia  
Representada legalmente por la Dra. Saida Viviana Herreño  
Dirección en Carrera 10 # 13 - 78 Avenida Vásquez Cobo  
Teléfono Conmutador: 5927826  
Teléfono móvil: 3115063327  
Fax: 0985927534  
Correo de notificaciones judiciales: [juridica@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co](mailto:juridica@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co)
  
- La Fundación Cardiovascular de Colombia y Fundación Cardiovascular de Colombia Zona Franca SAS  
Representada Legalmente por la Dra. Lina Marcela Chaparro García.  
Kilometro 7 autopista Bucaramanga - Piedecuesta, vereda Valle de Menzulli  
PBX (7) 6393936 - 6399292



Tel. +57 (7) 639 4040 Ext. 2141

[notificacionesjudicialesfcv@fcv.org](mailto:notificacionesjudicialesfcv@fcv.org)

Lo anterior por cuanto intervinieron de manera directa en la prestación del servicio de salud, al paciente FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, la primera como prestadora del servicio básico de salud y primera receptora del paciente y la segunda como prestadora del nivel III de complejidad en la prestación del servicio de salud especializado.

### SOLICITUD DE VINCULACION AL PROCESO

1. Dr. Harry Royo Cuadrado, Médico de Urgencias del Hospital San Rafael de Leticia, quien atendió en primera instancia al señor Faider Bolaños Barros.
2. Dr. Wilmer Corzo Rodríguez, Médico Internista de la E.S.E. Hospital San Rafael de Leticia, quien atiende al del señor Faider Alfonso Bolaños Barros.
3. Dr. Luis Miguel Solórzano Patiño, Médico especialista en ortopedia y traumatología de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

Por cuanto efectuaron la prestación directa del servicio médico, aplicaron su conocimiento técnico-científico para la atención del paciente Faider Alfonso Bolaños Barros.

### PRUEBAS

**Documentales:** Acompaño los siguientes documentos que se encuentran en poder de la persona jurídica que apodero, para respaldar la certeza de lo afirmado en la contestación de la demanda y en las excepciones de fondo.

1. Certificado de afiliación del hoy demandante a Mallamas EPS-I emitido por la Dra. Diana Paguay – Coordinadora de movilidad de la EPS-I Mallamas.
2. Bitácora de Referencias del paciente en el área de Atención al usuario de Mallamas EPS-I.
3. Historial de autorizaciones que le fueron concedidas al entonces afiliado Bolaños Barros por parte de Mallamas EPS-I.
4. Tutela Instaurada por parte del señor Heinar Enrique Bolaños Barros, en la cual el Juzgado de conocimiento decretó la improcedencia de la acción por hecho superado.

5. Autorización del vuelo comercial para el señor Bolaños Barros y un acompañante.
6. Tiquetes aéreos confirmados por la aerolínea,
7. Autorización del ingreso del señor Faider Bolaños para el ingreso a internación en la Fundación Cardiovascular de Colombia, centro de alta complejidad, en habitación de cuatro camas.
8. Contratos de Prestación de Servicios de Salud suscritos con el Hospital San Rafael de Leticia identificados así: contratos de prestación de servicios de salud No. **IPS-2018-910014862 modalidad evento**, celebrado el día 01 de febrero de 2018, con una vigencia desde el 01/02/2018, hasta el 31/12/2018, **el contrato 2018 910014890 modalidad capitado**, celebrado el día 01 de abril de 2018 con una vigencia desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018, **el contrato 2018910014891 modalidad evento**, celebrado el día 01 de abril de 2018 con una vigencia desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018, **y el otrosí 20189100148621 modalidad evento**, celebrado el día 01 de agosto de 2018 con una vigencia desde el 01/08/2018 hasta el 31/12/2018.
9. Contrato de prestación de servicios médicos entre MALLAMAS EPS-I y la Fundación Cardiovascular de Colombia S.A.S, identificado con No. **6854717204263 modalidad evento**, celebrado el día 24 de septiembre de 2017, con una vigencia desde el 24/09/2017 hasta el 31/12/2017, contrato que se prorrogó de manera automática en virtud del parágrafo primero de la cláusula segunda hasta que se efectuara la nueva negociación y legalización para la vigencia de 2018.
10. Acta de realización de visitas de auditoria en la calidad por parte de la Coordinación de Calidad Red de Servicios para el Hospital San Rafael de Leticia.
11. Certificación de no necesidad de auditoria sobre la Fundación Cardiovascular de Colombia por su calidad del servicio y por no presentar quejas al respecto.

### **OBJETO DE LA PRUEBA.**

1. Nos permite clarificar acerca de las fechas exactas en las que el ahora demandante fue usuario de la empresa, y en qué régimen se encontraba.
2. La bitácora da cuenta de las múltiples solicitudes por parte de Mallamas EPS-I a IPS en todo el país para el traslado del señor Faider Bolaños a un centro médico de mayor complejidad, y las respuestas otorgadas por cada una de ellas.

3. Permite evidenciar la garantía de la atención y la prestación efectiva de los servicios de salud al ahora demandante.
4. El fallo de tutela nos permite concluir que la prestación requerida por el paciente se había garantizado efectivamente por parte de la EPS-I Mallamas.
5. Como evidencia de los servicios complementarios en salud como el transporte aéreo en zona de dispersión.
6. Que demuestran el servicio de transporte autorizado y otorgado para el paciente y su acompañante.
7. Para que el usuario sea valorado por cirugía vascular, en un centro de alta complejidad, garantizando de esta manera su acceso a los servicios de salud de cualquier nivel y propendiendo por el mayor nivel de bienestar posible para el paciente.
8. El contrato nos permiten demostrar la amplia red de servicios con la que cuenta Mallamas EPS-I para la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud de todos sus afiliados en cualquier nivel de complejidad y en cualquier parte del país.
9. El contrato nos permiten demostrar la amplia red de servicios con la que cuenta Mallamas EPS-I para la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud de todos sus afiliados en cualquier nivel de complejidad y en cualquier parte del país.
10. Permite la verificación por parte de Mallamas EPS-I que el Hospital San Rafael de Leticia, cumple con los estándares de calidad en la atención y el servicio que requieren todos los usuarios de la EPS-I Mallamas.
11. Permite establecer que la Fundación Cardiovascular de Colombia presta los servicios de salud con una excelente calidad, por lo cual no se encuentra priorizada para realizar visitas de auditoria.

### **Testimoniales:**

Solicito se decrete la recepción de los testimonios de:

4. Dr. Harry Royo Cuadrado, Médico de Urgencias del Hospital San Rafael de Leticia, quien atendió en primera instancia al señor Faider Bolaños Barros.
5. Dr. LUIS MIGUEL SORZANO PATIÑO, Médico especialista en ortopedia y traumatología de la Fundación Cardiovascular de Colombia.

### **OBJETO DE LA PRUEBA:**

Con el objeto de que declare sobre la veracidad de los hechos objeto de la demanda, y de sus conceptos médicos plasmados en las respectivas Historias Clínicas del paciente.

### **ANEXOS.**

Todos los documentos mencionados en el acápite de pruebas en medio magnético, Poder debidamente conferido y Certificado de Existencia Representación Legal.

### **PROCEDIMIENTO**

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado el artículo 161 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, Ley 1437 de 2011 y Decreto 806 de 2020.

### **NOTIFICACIONES**

A la parte demandante en la dirección indicada en la demanda.

Mi representada recibirá notificaciones en la sede principal de MALLAMÁS EPS Indígena, ubicada en la Carrera 1 Norte, número 4-56 Avenida Panamericana Ipiales Nariño. Telefax (2) 773 8725, 773 8726, 773 2974, 773 6137.

Email: [juridica@mallamaseps.com.co](mailto:juridica@mallamaseps.com.co) - [Contactenos@mallamaseps.com.co](mailto:Contactenos@mallamaseps.com.co)

A la suscrita en la Secretaría del Juzgado o en Carrera 1 Norte, número 4-56 Avenida Panamericana Ipiales- Nariño, Email: [juridica@mallamaseps.com.co](mailto:juridica@mallamaseps.com.co) o [stefaniapastanavarrete@gmail.com](mailto:stefaniapastanavarrete@gmail.com)

Del señor juez.

Con aprecio y gratitud,



**JULIETH STEFANIA PASTÁS NAVARRETE**

C.C. 1.085.320.51 de Pasto.

T.P. 337323 del C.S.J

Proyectó: Stefania Pastás Navarrete. P.U Jurídica Mallamas EPS

Revisó: Jairo Alonso Moreno. P.U Jurídica Mallamas EPS



**Doctor:**  
**JUAN DE DIOS BELTRÁN NÚÑEZ**  
**JUZGADO 002 PROMISCO DEL CIRCUITO DE LETICIA**  
**AVENIDA INTERNACIONAL#8-31 PALACIO DE JUSTICIA piso 2**  
**prcto02lt@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**E. S. D.**

**Proceso:** VERBAL – RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL  
**Demandante:** FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS  
**Demandado:** MALLAMAS EPS INDÍGENA  
**Radicación:** 91001-31-89-002-2021-00087-00

**ASUNTO:** Otorgamiento poder

**SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Ipiales, identificado con la cédula de ciudadanía número 87.513.666 expedida en Cumbal-Nariño, en mi calidad de Gerente Encargado bajo Resolución N° 074 de 2021, y actuando en nombre y Representación Legal de MALLAMAS EPS - INDÍGENA, domiciliado en la ciudad de Ipiales, por medio del presente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **JULIETH STEFANIA PASTÁS NAVARRETE** igualmente mayor de edad y vecina de la ciudad del Ipiales - Nariño, identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.085.320.151 de Pasto, portadora de la Tarjeta Profesional No. 337323 del Honorable Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a MALLAMAS EPS-I, dentro del asunto de la referencia y ejerza la defensa de sus intereses.

La Doctora **JULIETH STEFANIA PASTÁS NAVARRETE**, goza de amplias facultades para resolver interrogatorio de partes, conciliar, aportar y solicitar pruebas, para interponer recursos, para recibir, renunciar, sustituir, transigir y todas las facultades inherentes a dar fiel cumplimiento a este mandato

Ruego comedidamente reconocerle personería para actuar al citada profesional del derecho, quien recibirá las notificaciones en la carrera 1 norte 4-56 Avenida Panamericana de la Ciudad de Ipiales-Nariño, Tel (092) 7738725.

Atentamente,

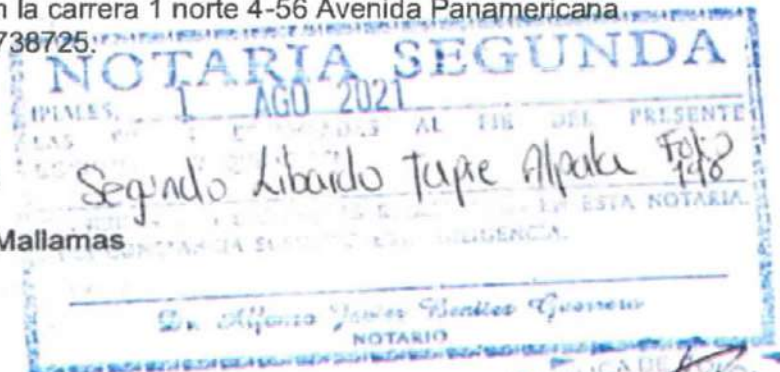


**SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA**  
C.C. N° 87.513.66 de Cumbal-Nariño.  
Gerente y Representante Legal EPS-I Mallamas

Acepto,



**JULIETH STEFANIA PASTAS NAVARRETE**  
C.C. N° C.C. 1.085.320.151 de Pasto  
T.P. N° 337323 del CSJ



Rend 00468/21 ANL ENR



RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, por los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

**EL DIRECTOR DE ASUNTOS INDÍGENAS, ROM Y MINORÍAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR**

En uso de las atribuciones que le confieren el numeral 8 del artículo 13 del Decreto 2893 de 2011, modificado por el Decreto 2340 de 2015, en concordancia con el artículo 11 del Decreto 1088 de 1993, modificado por el artículo 35 de la Ley 962 de 2005, y

**CONSIDERANDO:**

Que es función legal de la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, del Ministerio del Interior, registrar la constitución, supresión o modificación de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas.

Que mediante Resolución No. 0017 del 9 de marzo de 2001, emanada de la Dirección General de Asuntos Indígenas, hoy Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior, se inscribió en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas la actuación del Cabildo Indígena del Resguardo Indígena Muellamués sobre la transformación de la Empresa Solidaria de Salud MALLAMAS E.S.S. 115 por la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA Mallamas EPS-I**, domiciliada en el Departamento de Nariño.

Que mediante Resolución No. 042 del 11 de marzo de 2021, emitida por la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior se inscribió al señor Fabio Enriquez Miranda en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas como **GERENTE GENERAL Y/O REPRESENTANTE LEGAL** de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas EPS-I, para un período estatutario de cuatro (4) años, comprendido entre el 01 de abril de 2021 y el 31 de marzo de 2025.

Que mediante comunicación radicada el 06 de abril de 2021 en este Ministerio, los señores **DORIS MIMALCHI ARELLANO, JAIME DE JESÚS CARLOSAMA y FREDY ADRIÁN CHASOY**, en su calidad de Gobernadores de los Cabildos Indígenas de los Resguardos Indígenas Cumbal, Muellamués e Inga de Aponte respectivamente, presentaron recurso de reposición en contra de la Resolución No. 042 del 11 de marzo de 2021.

Que mediante Resolución No. 056 del 07 de abril de 2021, emitida por la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior se inscribió en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas la **JUNTA DIRECTIVA** de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas EPS-I, para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2021 y el 31 de marzo de 2022.



## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

Que mediante comunicación radicada el 07 de abril de 2021 en este Ministerio, los señores **SEGUNDO BOLÍVAR CUAICAL QUILISMAL, JOSÉ GIRALDO LAGUNA PASPUR, JOSÉ CARMEN CUASTUMAL CUATÍN, FÉLIX ERNEY BRAVO MENESES** y **LUZ CARIME GUERRERO SÁNCHEZ**, en su calidad de miembros de la Junta Directiva de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas EPS-I, presentaron recurso de reposición y en subsidio de apelación, en contra de la Resolución No. 056 del 07 de abril de 2021, generando la suspensión de sus efectos jurídicos.

Que mediante Resolución No. 061 del 15 de abril de 2021, la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías del Ministerio del Interior concedió el recurso de reposición interpuesto por los señores **DORIS MIMALCHI ARELLANO, JAIME DE JESÚS CARLOSAMA** y **FREDY ADRIÁN CHASOY**, en consecuencia, ordenó revocar en todas sus partes la Resolución No. 042 del 11 de marzo de 2021.

Que la Resolución No 061 del 15 de abril de 2021 se encuentra en firme, toda vez que una vez notificada la misma no se ejerció el recurso de apelación y en consecuencia, Mallamas EPS-I actualmente no tiene un gerente reconocido e inscrito en el Registro de las Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas a cargo de esta Dirección.

Que mediante comunicación radicada el 26 de marzo de 2021 en este Ministerio con la referencia EXT\_S21-00036070-PQRSD-035570-PQR, los señores **NELLY CHAVEZ CARVAJAL, AURA NUBIA YELA MARTINEZ** y **LUIS EDUARDO FLOREZ**, en su calidad de miembros de la Junta de Control Social y Revisor Fiscal, allegaron un informe sobre la situación actual de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas EPS-I, generada por el vacío en la representación legal de la misma, y **SOLICITARON EL REGISTRO DE GERENTE GENERAL Y REPRESENTANTE LEGAL DE LA EPS**, requiriendo se inscribiera en dicho cargo a la señora **RUBIELA ESTHELA BOLAÑOS CUARÁN**, con fundamento en lo previsto por el artículo 37 de los estatutos de Mallamas EPS-I.

Que mediante comunicación del 7 de mayo de 2021, los señores **NELLY CHAVEZ CARVAJAL, AURA NUBIA YELA MARTINEZ** y **LUIS EDUARDO FLOREZ**, reiteraron la solicitud de registrar a **RUBIELA ESTHELA BOLAÑOS CUARÁN**, como gerente encargada de Mallamas EPS-I, teniendo en cuenta que es la segunda en rango en la jerarquía institucional y alegando que la carencia de representación legal y judicial de la entidad acarrea un riesgo funcional y administrativo para los afiliados a la EPS y los más de seiscientos (600) funcionarios adscritos a Mallamas EPS-I.

Que mediante comunicación del 10 de mayo de 2021, los señores **NELLY CHAVEZ CARVAJAL, AURA NUBIA YELA MARTINEZ** y **LUIS EDUARDO FLOREZ**, solicitaron nuevamente que se registre a la señora **RUBIELA ESTHELA BOLAÑOS CUARÁN**, “[...] *quién actualmente ocupa el cargo de Directora Administrativo <sic> y financiero de la EPS-I Mallamas segunda en el rango en la jerarquía institucional como GERENTE ENCARGADO, hasta tanto se resuelva la coyuntura actual por la que atraviesa la EPS.* ”, aduciendo que:

## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

*“[...] la garantía de la calidad en la prestación del servicio en salud y la representación de los afiliados ante el prestador y demás actores, se está viendo perjudicado progresivamente, puesto que tal y como es de su conocimiento nuestra red de servicios asciende a un número aproximado de ochocientos (800) prestadores y proveedores, quienes no han visto reflejado el giro mensual que asciende a la suma aproximada de VEINTE MIL MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.000.00) moneda corriente, perjudicando no solo la atención de nuestro usuarios, sino también, la sostenibilidad financiera de la IPS que forman parte de la red adscrita a MALLAMAS EPS-I; sin dejar de lado el personal que trabaja para la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I y el personal de la Salud de la INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I, que asciende al número de seiscientos (600) funcionarios adscritos a la entidad, a quienes se les debe pagar la seguridad social y demás compromisos, los cuales solo y únicamente se pueden ejecutar con la certificación y registro de un GERENTE ENCARGADO, hasta tanto se resuelve el conflicto particular y que esto no afecte el interés general de la población afiliada y trabajadora en medio de la Emergencia Sanitaria por la que atraviesa el país.”*

Que mediante comunicación del 14 de mayo de 2021, los señores **DORIS MIMALCHI ARELLANO, JAIME DE JESÚS CARLOSAMA** y **FREDY ADRIÁN CHASOY**, Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de Gran Cumbal, San Diego de Muellamues e Inga Aponte, solicitaron a esta Dirección que se registre al Gerente General encargado, de conformidad con la Resolución No 01 del 12 de mayo de 2021, expedida por las citadas autoridades indígenas, en la que se dispuso:

**“ARTICULO PRIMERO:** *Nombrar al señor SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA Identificado con C.C. No. 87.513.666 expedida en Cumbal (Nariño) como GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL ENCARGADO de la Entidad Promotora de Salud MALLAMÁS EPS Indígena.*

**ARTICULO SEGUNDO: DURACIÓN DE LA ENCARGATURA.** *La gerencia en encargo de la Empresa Mallamas EPS – I al Señor SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA estará vigente a partir de la fecha de expedición del presente acto hasta que se resuelva los actos administrativos de registro de la junta directiva y registro de Gerente General se encuentren en firme.”*

Que de conformidad con lo hasta ahora expuesto, se observa inicialmente que es preciso acumular el estudio de las dos (2) peticiones presentadas, toda vez que las solicitudes efectuadas tienen la misma finalidad, la que corresponde a la inscripción en el Registro de Asociaciones de Autoridades Tradicionales o Cabildos Indígenas al Gerente General Encargado de Mallamas EPS-I; sin embargo, las solicitudes difieren respecto de la persona que solicitan registrar.

Que según lo previamente expuesto, el problema jurídico a resolver se centra en determinar si es o no procedente registrar a un Gerente General Encargado en la Asociación MALLAMAS EPS – I, y en caso afirmativo, si la persona a registrar en dicho cargo es la señora Rubiela Bolaños, acorde con la solicitud presentada por la Junta de Control Social y Revisoría Fiscal de la EPS o el señor Segundo Libardo Tapie Alpala, conforme a lo requerido por los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Socios de la

## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

EPS, por lo que para dirimirlo se procede a analizar los argumentos expuestos y el marco normativo correspondiente, en los siguientes términos:

### I. **Respecto de la Solicitud presentada por la Junta de Control Social y la Revisoría Fiscal de Mallamas EPS-I:**

De acuerdo con el artículo 36 de los Estatutos Internos de Mallamas EPS-I, el Gerente General “*será nombrado por la Junta Directiva para un periodo de cuatro (4) años, con posibilidades de reelección*”, por lo que considerando que el anterior Gerente General fue elegido por el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2017 y el 31 de marzo de 2021, es claro que el periodo para el que fue elegido e inscrito el señor **FABIO ENRIQUEZ MIRANDA**, mediante Resolución No 073 del 23 de mayo de 2017, feneció el 31 de marzo del presente año, de forma que habiendo culminado su periodo estatutario, se presenta la vacancia definitiva en el cargo de Gerente General.

Ahora bien, solicitan los peticionarios que se proceda a nombrar a la señora Rubiela Esthela Bolaños, como Gerente Temporal, en aplicación del artículo 37 de los Estatutos que disponen: “En caso de ausencia temporal del Gerente General, asumirá el cargo el funcionario de la Entidad que lo siga en rango. Si ocurriese la vacancia definitiva por cualquier motivo, la Junta Directiva nombrará al nuevo gerente dentro de los ocho (8) días calendario siguientes al hecho que motivó su retiro”. Sin embargo, encuentra esta Dirección que dicha norma no resulta aplicable por las siguientes razones:

- a. Una vacancia temporal, se presenta cuando la persona que ha sido elegida para desempeñarse como Gerente, presenta alguna circunstancia que le impide ejercer su cargo, dentro del periodo para el que fue elegido. Esto es, por ejemplo, cuando quien labora como Gerente se encuentra disfrutando de sus vacaciones, de alguna licencia o incapacidad, circunstancias en las que lo esperado es que superada la situación administrativa, quién ha sido previamente designado, regrese a ejercer el cargo para el que fue nombrado.
- b. Tal como se mencionó previamente, quién se desempeñaba como Gerente General de Mallamas EPS-I, fue nombrado en dicho cargo, por el periodo estatutario que finalizó el 31 de marzo de 2021, de forma que a partir del 1 de abril de 2021 se presenta un estado de vacancia definitiva en el cargo.
- c. Al no presentarse una circunstancia de vacancia temporal, no es dable registrar como Gerente de Mallamas EPS a la señora Rubiela Bolaños, quién por demás, no se demostró sea efectivamente funcionaria de la EPS, ni la segunda en la estructura jerárquica de la EPS.
- d. Considerando que a la fecha la Junta Directiva de la EPS, no se encuentra ejerciendo sus funciones, debido a que se encuentran en trámite los recursos de reposición y apelación interpuesto en contra de la Resolución No. 056 del 07 de abril de 2021<sup>1</sup>, no es posible que este órgano nombre como nuevo gerente al funcionario de la Entidad que lo siga en el rango.

<sup>1</sup> Mediante la cual se inscribió en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas a la JUNTA DIRECTIVA de la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas EPS-I, para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2021 y el 31 de marzo de 2022.

## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

Por lo anterior, se negará la solicitud presentada por los peticionarios, y atendiendo los argumentos de urgencia por ellos enunciados en relación con la necesidad de contar con un Gerente General en forma inmediata, se realiza el siguiente análisis fáctico y legal:

### II. **Respecto de la necesidad de registrar un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I:**

En tal sentido, es lo primero señalar que Mallamas EPS-I es una asociación de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, constituida conforme a lo previsto por el Decreto 1088 de 1993 y por tanto una entidad de derecho público especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, que conforme a lo previsto en el artículo 3 del mismo decreto, desarrolla las siguientes acciones:

a) Adelantar actividades de carácter industrial y comercial, bien sea en forma directa, o mediante convenios celebrados con personas naturales o jurídicas;

b) Fomentar en sus comunidades proyectos de salud, educación y vivienda en coordinación con las respectivas autoridades nacionales, regionales o locales y con sujeción a las normas legales pertinentes.

En desarrollo de dichas actividades, la asociación se constituyó en una Empresa Prestadora de Servicios de Salud, facultada según lo previsto por el artículo 40 de la ley 489 de 1998, la ley 100 de 1993 y la ley 691 de 2001 para definir en forma directa la manera en que se organiza administrativamente, facultades por las que mediante el artículo 36 de los estatutos, se dispuso que el gerente general es el representante legal, administrador de la Entidad Promotora de Salud y quien ejerce, entre otras, las siguientes funciones <sup>2</sup>:

- Dirigir la planta de personal vinculada a “MALLAMAS E.P.S. Indígena”
- Ejecutar el presupuesto anual.
- Contratar por 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes y si la suma a contratar es mayor, deberá solicitar autorización ante la junta directiva.
- Nombrar y remover a los empleados de “MALLAMAS E.P.S. Indígena”

En este sentido, se observa que como mencionan los señores **NELLY CHAVEZ CARVAJAL, AURA NUBIA YELA MARTINEZ** y **LUIS EDUARDO FLOREZ**, la vacancia definitiva del gerente general afecta gravemente el normal funcionamiento de la EPS, por las siguientes razones:

**1. Afectación a los beneficiarios de la EPS:** La primera y más grave afectación que aducen los peticionarios, es la que se puede causar a los beneficiarios de la EPS tanto indígenas como no indígenas, quienes pueden ver una desmejora en la prestación de los servicios, si no se cuenta con un claro direccionamiento de la EPS o si al no poder realizar los pagos que se requieren, se llega al punto de negar servicios médicos que vulneren sus derechos a la salud y a la seguridad social.

<sup>2</sup> Artículo 39 de los estatutos de Mallamas EPS-I

## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

Circunstancia que para esta Dirección, reviste una mayor gravedad si se tiene en cuenta que nos encontramos en un estado de emergencia sanitaria con ocasión a la pandemia por Covid - 19.

**2. Afectación laboral:** Según aducen los peticionarios, no ha sido posible realizar los pagos de los salarios, aportes al sistema de seguridad social y demás compromisos de carácter laboral, a los que tiene derecho el personal que trabaja para la Entidad Promotora de Salud, los que afirman ascienden a seiscientos (600) funcionarios. Así las cosas, se encuentra que al no estar registrado el Gerente General de la EPS, no existe un funcionario que supla sus funciones y que autorice la realización de los pagos previamente enunciados, lo que podría llevar a que se vulneren los derechos fundamentales al trabajo, al mínimo vital y a la seguridad social de los funcionarios de la EPS.

**3. Afectación contractual:** Al no contar con Gerente General, que determine qué contratos debe realizar la EPS (tanto de bienes como de servicios), así como en qué forma y cuándo realizar los pagos, es claro que se puede alterar la prestación de los servicios médicos para los que existe la Entidad. Lo que además afecta a una red de aproximadamente ochocientos (800) prestadores y proveedores, a quienes según afirman los peticionarios, no se les ha realizado el giro mensual que asciende a la suma aproximada de **Veinte Mil Millones de Pesos (\$20.000.000.000.00)**.

**4. Afectación Financiera:** El carecer simultáneamente de Junta Directiva y Gerente General, podría afectarse la sostenibilidad financiera de la Mallamas EPS-I y de las Instituciones adscritas a ella, quienes tendrán que asumir sobrecostos por la mora en la realización de los pagos y una posible cadena de incumplimiento de obligaciones contractuales.

Con el propósito de prevenir que se materialicen las afectaciones previamente mencionadas, se observa la necesidad de encontrar un mecanismo que permita designar un Gerente General Provisional que garantice el normal funcionamiento de la EPS, en tanto se resuelven los recursos que recaen sobre la resolución que ordena el registro de la Junta Directiva y se adelanta el trámite de registro del gerente general.

### **III. Respecto de la Solicitud presentada por los señores DORIS MIMALCHI ARELLANO, JAIME DE JESÚS CARLOSAMA y FREDY ADRIÁN CHASOY, en su calidad de Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de Gran Cumbal, San Diego de Muellamues e Inga Aponte:**

Así las cosas, habiéndose verificado que la situación actual de la EPS corresponde a una situación no prevista en las normas estatutarias que la rigen y que no es procedente la solicitud presentada por la Junta de Acción Social y la Revisoría Fiscal de Mallamas EPS-I, es preciso verificar si está o no llamada a prosperar la solicitud efectuada por los Cabildos Gobernadores de tres (3) de los cuatro (4) los Resguardos Indígenas que conforman la asociación.

En tal sentido, cabe recordar que el Convenio 169 de 1989 prevé en sus artículos 4 y 5, que los Pueblos Indígenas gozan de libre determinación, tienen derecho a la autonomía o al autogobierno en las cuestiones relacionadas con sus asuntos internos y locales, por



## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

lo que tienen derecho a conservar y reforzar sus propias instituciones políticas, jurídicas, económicas, sociales y culturales. A su vez los artículos 24 y 25 de dicho Convenio, resaltan el derecho de los Pueblos indígenas a acceder a todos los servicios sociales y de salud, así como el deber del Estado de tomar las medidas que sean necesarias para lograr progresivamente la plena realización del derecho a la salud física y mental de las personas indígenas.

En desarrollo de dicha autonomía, el artículo 181 de la Ley 100 de 1993 estableció que las comunidades indígenas podían crear empresas prestadoras del servicio de salud, previsión desarrollada por la Ley 691 de 2001, que en su artículo 4 señala:

*“Autoridades. Además de las autoridades competentes, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán para la presente ley, instancias, organismos e instituciones, las autoridades tradicionales de los diversos Pueblos Indígenas en sus territorios, para lo cual siempre se tendrá en cuenta su especial naturaleza jurídica y organizativa.”*

En el mismo sentido, el Decreto 330 de 2001 por el cual se expiden normas para la constitución y funcionamiento de Entidades Promotoras de Salud, conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas, en su artículo 8 prevé:

*“Sujeción a las autoridades indígenas. Sin perjuicio de lo dispuesto en el presente decreto y en las normas vigentes sobre la materia, las EPS Indígenas atenderán las directrices y orientaciones que les impartan los Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, en el ámbito de sus respectivas competencias, de conformidad con las normas vigentes”.*

Así pues, se observa que las normas específicas sobre entidades prestadoras del servicio de salud indígenas, contemplan una competencia residual a cargo de las autoridades indígenas, a quienes se encuentran sujetas las EPS Indígenas, lo que permite que en circunstancias como la aquí estudiada, en las que la legislación no contempla una disposición respecto de cómo suplir la carencia total del gerente de una asociación de cabildos y/o autoridades indígenas, que a su vez es una EPS, ni la norma estatutaria suple dicho vacío, puesto que como ya se dijo, en el presente caso no se presenta una vacancia temporal ordinaria, se concluye que las llamadas a buscar de forma inmediata la solución que permita suplir la carencia, son las autoridades tradicionales indígenas.

En ese orden de ideas, esta Dirección encuentra demostradas las siguientes circunstancias:

- i) Conforme a lo previsto por la Ley 89 de 1890, cada parcialidad indígena cuenta con un Cabildo.
- ii) Mallamas EPS-I, es una asociación de cabildos y/o autoridades indígenas.
- iii) Conforme a lo previsto por los artículos 5 y 6 de los Estatutos, los socios de Mallamas EPS-I son los **RESGUARDOS INDÍGENAS DE SAN DIEGO DE MUELLAMUES, APONTE, CUMBAL y MAYASQUER.**

Por lo anterior y dando aplicación a lo previsto por los artículos 4 de la Ley 691 de 2001 y 8 del Decreto 330 de 2001, se concluye que en efecto son los Cabildos Gobernadores

## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

de los resguardos indígenas socios de la EPS, quienes en ejercicio de su calidad de autoridades indígenas, representantes de sus resguardos y comunidades, deben suplir el vacío estatutario y designar en forma inmediata, un Gerente Provisional, que cumpla con los requisitos previstos en el artículo 38 de los Estatutos para ostentar tal calidad y que pueda ejercer las funciones previstas en el artículo 39 de los Estatutos, hasta tanto se cuente con el Gerente General definitivo para el siguiente período.

De esta forma, considerando que mediante la Resolución No 01 del 12 de mayo de 2021, los señores DORIS MIMALCHI ARELLANO, JAIME DE JESÚS CARLOSAMA y FREDY ADRIÁN CHASOY, en su calidad de Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de Gran Cumbal, San Diego de Muellamues e Inga Aponte, nombraron al señor SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALAPALA, como Gerente General Encargado de Mallamas EPS-I, se dispondrá su inclusión en el Registro de Asociaciones de Autoridades Tradicionales o Cabildos Indígenas.

Se advierte que el nombramiento efectuado por las autoridades indígenas es provisional, en los términos previstos en el artículo segundo de la Resolución No 01 de 2021, en la que se indicó que el encargo del señor Segundo Libardo Tapie Alpala, estará vigente hasta que se resuelvan los actos administrativos de registro de la junta directiva y registro de Gerente General se encuentren en firme. La citada disposición se encuentra adecuada al marco jurídico aplicable, toda vez que la forma en la que debe nombrarse al gerente general de la EPS en una circunstancia de vacancia definitiva como la actual, se encuentra prevista en los Estatutos, en los que se recoge como voluntad de la Asamblea General que modificó y aprobó la norma estatutaria, el que el Gerente sea designado por la Junta Directiva, norma que debe ser cumplida y garantizada tanto por las autoridades indígenas como por este Ministerio.

Por lo anteriormente expuesto,

### RESUELVE:

**ARTÍCULO 1. Acumúlense** las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, por los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte, de conformidad con lo previamente expuesto.

**ARTÍCULO 2. Niéguese** la solicitud de registro presentada por los señores NELLY CHAVEZ CARVAJAL, AURA NUBIA YELA MARTINEZ y LUIS EDUARDO FLOREZ, en su calidad de miembros de la Junta de Control Social y Revisor Fiscal, de conformidad con lo previamente expuesto.

**ARTÍCULO 3. Inscribase** en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, al señor **SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA**, identificado con C.C. No. 87.513.666 expedida en Cumbal (Nariño) como GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL ENCARGADO de la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS Indígena, en los términos previstos por la Resolución No 01 del 12 de

## RESOLUCIÓN NÚMERO **074** DE 14 DE MAYO DE 2021

*Continuación de la Resolución. Por la cual se resuelven las solicitudes de inscripción en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas de un Gerente General Encargado en Mallamas EPS-I, presentadas de una parte por los señores. Nelly Chávez Carvajal, Aura Nubia Yela Martínez y Luis Eduardo Flórez, y de otra, los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte.*

mayo de 2021, expedida por los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte, esto es “[...] hasta que se resuelva los actos administrativos de registro de la junta directiva y registro de Gerente General se encuentren en firme”, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente acto.

**ARTÍCULO 4.** Notifíquese el contenido del presente Acto Administrativo a los señores **NELLY CHAVEZ CARVAJAL, AURA NUBIA YELA MARTINEZ, LUIS EDUARDO FLOREZ** y a los **CABILDOS GOBERNADORES DE LOS RESGUARDOS INDÍGENAS DE SAN DIEGO DE MUELLAMUES, APONTE, CUMBAL y MAYASQUER.**

Realícese la notificación por medios electrónicos, de conformidad con las direcciones de correo electrónico suministradas para tal fin.

**ARTÍCULO 5.** Para los efectos del artículo 11 del Decreto 1088 de 1993, modificado por el artículo 35 de la Ley 962 de 2005, se ordena dar aviso a las autoridades locales correspondientes.

**ARTÍCULO 6.** Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su expedición.

**ARTÍCULO 7.** La presente Resolución surte efectos legales a partir de su ejecutoria.

Dada en Bogotá D. C., a los **14 DE MAYO DE 2021**

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**FERNANDO AGUIRRE TEJADA**  
Director de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías

[CODIGO-QR]  
Documento emitido por el Ministerio del Interior. URL de verificación:  
[URL-DOCUMENTO]

Elaboró: Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías  
Revisó y Aprobó: Fernando Aguirre Tejada  
Radicado EXT\_S21-00036070-PQRSD-035570-PQR  
TRD. Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas EPS Indígena

CER2021-629-DAI-2200

Bogotá, D.C., miércoles, 19 de mayo de 2021

**LA SUSCRITA DIRECTORA DE ASUNTOS INDÍGENAS, ROM Y  
MINORÍAS DEL MINISTERIO DEL INTERIOR**

**HACE CONSTAR QUE:**

Consultados los archivos de esta Dirección, se encuentra inscrita en el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA MALLAMAS EPS-I**, mediante Resolución No. 0017 del 9 de marzo de 2001.

En el Registro de Asociaciones de Cabildos y/o Autoridades Tradicionales Indígenas, se encuentra registrado el señor **SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA**, identificado con la C.C. No. 87.513.666 expedida en Cumbal (Nariño) como GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL ENCARGADO de la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS Indígena, en los términos previstos por la Resolución No 01 del 12 de mayo de 2021, expedida por los Cabildos Gobernadores de los Resguardos Indígenas de San Diego de Muellamues, Gran Cumbal e Inga Aponte, la Resolución No. 074 del 14 de mayo de 2021 emitida por esta Dirección y el Auto de fecha 19 de mayo de 2021, emitido por el Viceministerio para la Participación e Igualdad de Derechos, que decidió estudiar el recurso de apelación interpuesto en el efecto devolutivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 323 del CGP y el artículo 306 del CPACA.

Dada en Bogotá,



**CAROL INÉS VILLAMIL ARDILA**  
**Directora (E) de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías**

Anexos:

1. Resolución No 01 del 12 de mayo de 2021, emitida por Cabildos Gobernadores.
2. Resolución No 074 del 14 de mayo de 2021, emitida por la DAIRM del Ministerio del Interior.
3. Auto de fecha 19 de mayo de 2021, emitido por el VPID del Ministerio del Interior.

[CODIGO-QR]  
Documento emitido por el Ministerio del Interior. [URL de verificación:](#)  
[URL-DOCUMENTO]

## **EL SUSCRITO COORDINADOR DE MOVILIDAD DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I**

### **CERTIFICA:**

Que, una vez revisada la base de datos de aseguramiento, se encontró que el señor **BOLAÑO BARROS FAIDER ALFONSO** identificado con cedula de Ciudadanía Numero 15877010 tiene fecha de afiliación a la EPS desde el día 1 de febrero de 2012 en el régimen subsidiado y a partir del día 1 de agosto de 2017 estuvo activo en régimen contributivo como aprendiz SENA en etapa productiva en la misma entidad hasta el día 1 de marzo de 2018, así mismo presentó relación laboral como cotizante dependiente de IGLESIA CENTRO CRISTIANO desde el día 1 de agosto de 2018 hasta el 14 de octubre de 2018, desde dicha fecha el usuario vuelve al régimen subsidiado y actualmente se encuentra en estado retirado de Mallamas EPS-I, desde el día 31 de julio de 2020

Para constancia se firma a los doce días del mes de agosto de 2021.

Atentamente,



**DIANA PAGUAY**

**Coordinadora de Movilidad**

Proyecto: Luis Fernando Bravo Bravo - Profesional Universitario de Movilidad

Reviso: Diana Lucia Paguay – Coordinadora de Movilidad



## Listado de Bitácora de Referencias

[Nuevo Registro \(/BitacoraRC/Create?referenciaid=3518\)](/BitacoraRC/Create?referenciaid=3518)
[Imprimir \(/BitacoraRC/Print?id=3518\)](/BitacoraRC/Print?id=3518)

Encontradas: 43

Referencia ID

3518

F. Evento

10/05/2018

IPS que Refiere

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA - PRINCIPAL | LETICIA - AMAZONAS

Documento

CC - 15877010

Afiliado

BOLAÑO BARROS FAIDER ALFONSO

Municipio

LETICIA

















Motivo Referencia























Paciente requiere otro nivel de complejidad

















Mostrar























registros























Buscar

Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
13-may.-2018 06:59	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - PRINCIPAL   FLORIDABLANCA - SANTANDER	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	Pendiente por confirmar	SE ENVIA REMISION DE PACIENTE A CORREO ELECTRONICO, NO SE LOGRA COMUNICACION TELEFONICA, PENDIENTE RESPUESTA	0,0	vmicanquer	 (/BitacoraRC/Edit?id=13789)  (/Soportes_BitacoraRC/Index?id=13789) 
18-may.-2018 08:44	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA - PRINCIPAL   LETICIA - AMAZONAS	MARIELA HOYOLA	Pendiente por confirmar	SE HABLA CON MARIELA HOYOLA SE SOLICITA EVOLUCION ACTUAL PENDIENTE LLEGAR	0,0	ecumbal	 (/BitacoraRC/Edit?id=14214)  (/Soportes_BitacoraRC/Index?id=14214) 
18-may.-2018 11:00	UNIDAD CARDIOQUIRURGICA DE NARIÑO SAS - PRINCIPAL   PASTO - NARIÑO	REFERENCIA	Pendiente por confirmar	SE ENVIA REMISION AL CORREO ELECTRONICO PENDIENTE RESPUESTA	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC/Edit?id=14245)  (/Soportes_BitacoraRC/Index?id=14245) 
18-may.-2018 11:01	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S - PRINCIPAL   PIEDECUESTA - SANTANDER	KATHERINE SOLANO	Pendiente por confirmar	SE ENVIA REMISION AL CORREO SE LLAMA AL NUMERO TELEFONICO RESPONDE JEFE KATHERINE SOLANO QUE NOS DARAN RESPUESTA POR MEDIO EL CORREO	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC/Edit?id=14246)  (/Soportes_BitacoraRC/Index?id=14246) 
18-may.-2018 11:05	CENTRO DE CUIDADOS CARDIONEUROVASCULARES PABON SAS - PRINCIPAL   PASTO - NARIÑO	CARLOS PANTOJA	Pendiente por confirmar	PACIENTE SE ENVIA REMISION AL CORREO Y SE COEMNTA CON CARLOS PANTOJA QUIEN REFIERE CONTESTAR AL CORREO, PENDIENTE RESPUESTA	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC/Edit?id=14250)  (/Soportes_BitacoraRC/Index?id=14250) 

















Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
18-may.-2018 11:24	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - PRINCIPAL   FLORIDABLANCA - SANTANDER	DIEGO ALONSO PARRA PABON	Pendiente por confirmar	PODEMOS CON TODO EL AGRADO DAR EL MANEJO REQUERIDO AL PACIENTE BOLAÑO BARROS FAYDER ALFONSO EN INSTITUTO CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA SEDE EL BOSQUE . EL PACIENTE SE ENCUENTRA ACEPTADO POR EL DR XXXX CON EL CÓDIGO DE ACEPTACIÓN 1818051113D EL CUAL INGRESA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS .SE INFORMA ACEPTACION DE PACINET A CLEMENTINA BERNA TRABAJADORA SOCIAL SE SOLICITA ACEPTACION DE FAMILIARES PARA EL TRASLADO	-192,0	ecumbal	 (/BitacoraRC /Edit?id=14253)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14253) 
10-may.-2018 21:13	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	OSCAR NIÑO	No hay disponibilidad de camas	BUENAS TARDES,NO CAMAS DR DUARTE SOBRE CUPO GRACIAS OSCAR NIÑO REFERENCIA HUS BOGOTA 4077075 EXT 10003/10004	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=13570)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13570) 
10-may.-2018 22:21	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	JOHANNA LUNA	No hay disponibilidad de camas	BUENAS NOCHES EN EL MOMENTO NO CAMAS, URG EN SOBRECUPADO DR ROJAS - DR CAMPOS. GRACIAS JOHANNA LUNA	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=13596)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13596) 
10-may.-2018 22:21	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	CRISTIAN PALACIO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EMERGENCIA FUNCIONAL DRA MARIA FERNANDA GRAJALES HDV URG CRISTIAN PALACIO AUX DE REFERENCIA HDV	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=13597)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13597) 
11-may.-2018 10:44	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ANGELICA BALDOVINO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA, EN EL MOMENTO SIN CAMILLA DISPONIBLE, FAVOR COMENTAR EN OTRA INSTITUCION CASTELLANOS	0,0	ecumbal	 (/BitacoraRC /Edit?id=13644)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13644) 
11-may.-2018 17:55	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ROSABEL TRIVIÑO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA, EN EL MOMENTO SIN CAMILLAS DISPONIBLES, FAVOR COMENTAR EN OTRA INSTITUCION CASTELLANOS ROSABEL TRIVIÑO	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC /Edit?id=13664)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13664) 
12-may.-2018 00:40	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	VIVIANA COBO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA PACIENTE SOBREOCUPACIÓN DE CAMAS AL 201% EMERGENCIA FUNCIONAL COMENTAR EN OTRAS INSTITUCIÓN DRA OLIVOS	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13681)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13681) 




















Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
12-may.-2018 01:05	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	FERNANDO ARIAS	No hay disponibilidad de camas	NOS PERMITIMOS INFORMAR QUE EN LA NOCHE DE HOY MAYO 11 DE 2018 EL SERVICIO DE URGENCIAS SE ENCUENTRA CON SOBRECUPU DEL 185 % DE IGUAL MANERA NO HAY DISPONIBILIDAD CAMAS EN UCI NI EN UCC (CORONARIOS) AGRADECEMOS NO DIRECCIONAR TRASLADOS PRIORIZADOS A NUESTRA INSTITUCIÓN. DRA. ESTEFANIA GALVIS	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13688)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13688) 
12-may.-2018 10:23	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	CRISTIAN PALACIO	No hay disponibilidad de camas	BUENOS DIAS NO CONTAMOS EN EL MOMENTO CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS COMENTAR CON SU RED PARA LA PRONTA UBICACION DEL MISMO HOSPITALARIAMENTE DRA SHEILLA HERNANDEZ CRISTIAN PALACIO AUX DE REFERENCIA HDV	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=13702)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13702) 
12-may.-2018 10:24	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - PRINCIPAL   FLORIDABLANCA - SANTANDER	DIEGO PARRA	No hay disponibilidad de camas	SE COMENTA CON DIEGO PARRA INFORMA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS COMENTAR MAS TARDE	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=13704)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13704) 
12-may.-2018 11:25	MIOCARDIO SAS - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	JHON SALGADO	No hay disponibilidad de camas	CORDIAL SALUDO, EN RESPUESTA A LA SOLICITUD REALIZADA ME PERMITO INFORMARLE, QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS CX VASCULAR, ESTAMOS EN ESPERA DE LA DEFINICIÓN DE SALIDAS PARA PODER REALIZAR LA ASIGNACIÓN DE CAMAS Y ATENDER A SU SOLICITUD. SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE EGRESO PARA LOS PACIENTES QUE SE DEFINAN LOS EGRESO PARA PODER COLABORARLES. VERIFICAR CONTRATACIÓN CON GERENCIA EN DÍAS HÁBILES, CON GUSTO ATENTAMENTE; JHON SALGADO OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CLÍNICA MIOCARDIOS S.A.S	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=13713)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13713) 
12-may.-2018 15:56	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	OSCAR NIÑO	No hay disponibilidad de camas	BUENAS TARDES, ADJUNTO CARTA DE SOBRE CUPO EN EL HUS BOGOTA , GRACIAS OSCAR NIÑO REFERENCIA HUS BOGOTA 4077075 EXT 10003/10004	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=13736)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13736) 





Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
12-may.-2018 23:46	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	KAREN SANCHEZ	No hay disponibilidad de camas	BUENAS NOCHES NO SE ACEPTA REMISION, EMERGENCIA FUNCIONAL KAREN SANCHEZ URG HDV ROSABEL TRIVIÑO	0,0	vmicanquer	 (/BitacoraRC /Edit?id=13778)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13778) 
13-may.-2018 15:03	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	JONATAN TOBON	No hay disponibilidad de camas	BUENAS TARDES NO SE ACEPTA, INSTITUCION EN EMERGENCIA FUNCIONAL COMENTAR EN SU RED DRA SHEILLA HERNANDEZ HDV JONATAN TOBON REFERENCIA HDV	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13811)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13811) 
13-may.-2018 15:08	MIOCARDIO SAS - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	JHON SALGADO	No hay disponibilidad de camas	CORDIAL SALUDO, EN RESPUESTA A LA SOLICITUD REALIZADA ME PERMITO INFORMARLE, QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS, ESTAMOS EN ESPERA DE LA DEFINICIÓN DE SALIDAS PARA PODER REALIZAR LA ASIGNACIÓN DE CAMAS Y ATENDER A SU SOLICITUD. SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE EGRESO PARA LOS PACIENTES QUE SE DEFINAN LOS EGRESOS PARA PODER COLABORARLES. ATENTAMENTE; JHON SALGADO	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13814)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13814) 
14-may.-2018 09:33	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - PRINCIPAL   FLORIDABLANCA - SANTANDER	0	No hay disponibilidad de camas	BUEN DIA NO DISPONIBILIDAD DE CUPO	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13870)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13870) 
14-may.-2018 09:47	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ROSABEL TRIVIÑO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EMERGENCIA FUNCIONAL DRA MARIA FERNANDA GRAJALES HDV URG ROSABEL TRIVIÑO	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13876)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13876) 
14-may.-2018 13:23	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ROSABEL TRIVIÑO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EMERGENCIA FUNCIONAL DRA MARIA FERNANDA GRAJALES HDV URG ROSABEL TRIVIÑO	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=13891)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13891) 
14-may.-2018 17:27	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	OSCAR MIÑO	No hay disponibilidad de camas	OSCAR MIÑO INFOMA NO DIPONIBILIDAD DE CUPOS	0,0	vmicanquer	 (/BitacoraRC /Edit?id=13908)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13908) 

Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
14-may.-2018 21:56	MIOCARDIO SAS - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	OMAR RODRIGUEZ.	No hay disponibilidad de camas	EN RESPUESTA A LA SOLICITUD REALIZADA ME PERMITO INFORMARLE, QUE EN EL MOMENTO NO CONTAMOS CON DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN NINGUNA DE LAS 2 SEDES, ESTAMOS EN ESPERA DE LA DEFINICIÓN DE SALIDAS PARA PODER REALIZAR LA ASIGNACIÓN DE CAMAS Y ATENDER A SU SOLICITUD. SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE EGRESO PARA LOS PACIENTES QUE SE DEFINAN LOS EGRESOS PARA PODER COLABORARLES, ATENTAMENTE; OMAR RODRIGUEZ.	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=13922)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13922) 
14-may.-2018 23:35	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	CRISTIAN PALACIO	No hay disponibilidad de camas	BUENAS NOCHES NO SE ACEPTA NO CAMS DISPONIBLES ESTAMOS EN EMERGENCIA FUNCIONAL LUIS ROJAS MD CRISTIAN PALACIO AUX DE REFERENCIA HDV	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=13929)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13929) 
15-may.-2018 10:19	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	HERMINIA DIAZ	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA, EN EL MOMENTO SIN CAMILLA DISPONIBLE, FAVOR COMENTAR EN OTRA INSTITUCION CASTELLANOS	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC /Edit?id=13953)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13953) 
16-may.-2018 02:04	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ANGELICA BALDOVINO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EMERGENCIA FUNCIONAL DRA MARIA FERNANDA GRAJALES HDV URG	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=14003)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14003) 
16-may.-2018 11:02	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	VIVIANA COBO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA REMISION, EMERGENCIA FUNCIONAL, SOLICITAN MAYOR NIVEL DE COMPLEJIDAD KAREN SANCHEZ URG HDV VIVIANA COBO REFERENCIA HDV	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC /Edit?id=14042)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14042) 
16-may.-2018 17:01	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	CRISTIAN PALACIO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA, EN EL MOMENTO SIN DISPONIBILIDAD DE CAMILLAS, FAVOR COMENTAR EN OTRA INSTITUCION CASTELLANOS CRISTIAN PALACIO AUX DE REFERENCIA HDV	0,0	mmoran	 (/BitacoraRC /Edit?id=14067)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14067) 
17-may.-2018 16:22	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	JONATAN TOBON	No hay disponibilidad de camas	MAYO 17 2018 NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS DR LOPEZ	0,0	ecumbal	 (/BitacoraRC /Edit?id=14141)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14141) 



Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
17-may.-2018 18:08	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	OSCAR NIÑO	No hay disponibilidad de camas	SE COMENTA PACIENTE CON OSCAR NIÑO DE REFERENCIA QUIN INFORMA EN EL MOMENTO NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS	0,0	ecumbal	 (/BitacoraRC /Edit?id=14161)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14161) 
17-may.-2018 18:17	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S - PRINCIPAL   PIEDECUESTA - SANTANDER	CLAUDIA PATRICIA CALDERON POVEDA	No hay disponibilidad de camas	SE HABLA CON CALUDIA CALDERON QUIEN INFORMA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS	0,0	ecumbal	 (/BitacoraRC /Edit?id=14164)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14164) 
17-may.-2018 18:27	MIOCARDIO SAS - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	ANDREA ROJAS	No hay disponibilidad de camas	SE HABLA CON ANDREA ROJAS QUIEN INFORMA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS	0,0	ecumbal	 (/BitacoraRC /Edit?id=14167)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14167) 
18-may.-2018 08:59	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	DIANA CARDOSO	No hay disponibilidad de camas	EMERGENCIA FUNCIONAL DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO POR MEDIO DE LA PRESENTA INFORMAMOS LA DECLARACION DE LA EMERGENCIA FUNCIONAL EN URGENCIAS PEDIATRIA , POR MOVITOS 1) SOBRE OCUPACIÓN DEL 200 % DE CAMILLAS EN OBSERVACION PEDIATRICA 2) NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS LIBRES EN HOSPITALIZACION 3) DEFICIT DE CAMILLAS AGRADEZCO DE ANTEMANO LA ATENCION PRESTADA, Y DIFERIR REMISIONES A OTRAS INSTITUCIONES, REDIRECCIONAR LOS TRASLADO PRIMARIO, EN CASO DE LLEGAR AL HOSPITAL SE REDIRECCIONARA. GRACIAS	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC /Edit?id=14223)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14223) 
18-may.-2018 10:17	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ANGELICA BALDOVINO	No hay disponibilidad de camas	NO SE ACEPTA NO DISPONIBILIDAD DE CAMAS EMERGENCIA FUNCIONAL DRA MARIA FERNANDA GRAJALES HDV URG	0,0	AOVIEDO	 (/BitacoraRC /Edit?id=14238)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14238) 

Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
12-may.-2018 10:24	ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	JASBLEIDY HERRERA	No hay disponibilidad del servicio	BUENOS DÍAS CORDIAL SALUDO, EN RESPUESTA A SU SOLICITUD, NO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD REQUERIDA PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL PACIENTE, SE OFRECE CONSULTA CON TRASLADO REDONDO, SI ACEPTAN, POR FAVOR ENVIAR HISTORIA CLÍNICA, ORDEN MEDICA, LABORATORIOS SI LOS AMERITA Y AUTORIZACIÓN DEL APOYO DX O CONSULTA CX VASCULAR. CORDIALMENTE, JASBLEIDY HERRERA AUX REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S EN C	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=13703)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13703) 
13-may.-2018 21:53	MIOCARDIO SAS - SEDE CALI   CALI - VALLE DEL CAUCA	JEISON ANDRES POVEDA	No hay disponibilidad del servicio	CORDIAL SALUDO RESPONDIENDO A LA SOLICITUD DE REMISIÓN INFORMAMOS QUE EL PACIENTE NO ES ACEPTADO POR NO CONTAR CON LAS ESPECIALIDADES PARA SU MANEJO INTEGRAL. AGRADECEMOS POR TERNOS EN CUENTA Y LES RECUERDO NUESTROS SERVICIOS DE CARDIOLOGÍA, CARDIOVASCULAR NO INVASIVA, ELECTROFISIOLOGÍA, HEMODINÁMIA, NEUROINTERVENCIONISMO. ATENTAMENTE, JEISON ANDRES POVEDA	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=13843)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13843) 
13-may.-2018 21:55	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ALEXANDER CARDENAS	No hay disponibilidad del servicio	FAVOR COMENTAR EL PACIENTE EN IPS QUE CUENTEN CON LA ESPECIALIDAD YA QUE ESTA CLINICA NO LA TIENE ATT ALEXANDER CARDENAS	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=13844)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13844) 
14-may.-2018 17:26	HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. - PRINCIPAL   VILLAVICENCIO - META	ANGELICA BALDOVINO	No hay disponibilidad del servicio	BUEN DIA NNO CONTAMOS CON LA ESPECIALIDAD DE CX VASCULAR ANGELICA BALDOVINO	0,0	vmicanquer	 (/BitacoraRC /Edit?id=13907)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=13907) 
16-may.-2018 03:03	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	FERNANDO ARIAS	No hay disponibilidad del servicio	INFORMA FERNANDO ARIAS NO CENTAN CON SERVICIO DE CX CARDIOVASCULAR POR DR CEVERICHE	0,0	dyazan	 (/BitacoraRC /Edit?id=14009)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14009) 
17-may.-2018 23:11	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA - PRINCIPAL   BOGOTA, D.C. - BOGOTA	FERNANDO ARIAS	No hay disponibilidad del servicio	SE COMENTA CON FERNANDO ARIAS REFIERE NO DISPONIBILIDAD DE SERVICIO PARA MANEJO DE PACIENTE	0,0	dpazmino	 (/BitacoraRC /Edit?id=14189)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14189) 

Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Tiempo	Usuario	
18-may.-2018 10:21	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E. - PRINCIPAL   CALI - VALLE DEL CAUCA	NANCY ESPINA	No hay disponibilidad del servicio	NANCY ESPINA DE REFERENCIA INFORMA NO CUENTA CON EL SERVICIOS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0,0	aacosta	 (/BitacoraRC /Edit?id=14239)  (/Soportes_BitacoraRC /Index?id=14239) 

Registros del 1 al 43 de un total de 43

[Anterior](#)[1](#)[Siguiete](#)

Desarrollado por: SIRIS S.A.S. © 2015 - 2021

 Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres	Sexo	Documento	Camé	Dirección	Municipio	Telefono	Edad	Nivel	IPS Primaria	Régimen	Tipo	Cuota	Copago
BOLAÑO BARROS FAIDER ALFONSO	M	CC - 15877010	910010000251192	BARRIO HUMARIZAL	LETICIA - AMAZONAS	3144598914	40	1	IPS INDIGENA MALLAMAS	Subsidiado		0	0.00

FAIDER ALFONSO BOLAÑO BARROS | Documento: CC 15877010 | Régimen: Subsidiado

NUA	Fecha y Hora Solicitud	Fecha y Hora Autorización	Prestador	Actividades
20190002541128	06/dic./2019 16:49	06/dic./2019 16:49	IPS NUEVO AMAZONAS SAS	<b>938612</b> - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA
20190002533099	29/nov./2019 16:18	02/dic./2019 08:03	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>890335</b> - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
20190002507528	14/nov./2019 16:55	14/nov./2019 18:03	PALACIOS DIEZ JORGE ALEJANDRO	<b>170100</b> - SUMINISTRO DE LENTES
20190002485104	05/nov./2019 12:04	05/nov./2019 12:04	IPS NUEVO AMAZONAS SAS	<b>938612</b> - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA
20190002469727	28/oct./2019 10:17	28/oct./2019 10:20	PALACIOS DIEZ JORGE ALEJANDRO	<b>890207</b> - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA
20190002469726	28/oct./2019 10:17	28/oct./2019 10:20	LILIANA PINEDA FIERRO	<b>890276</b> - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
20190002414914	01/oct./2019 18:40	01/oct./2019 18:41	IPS NUEVO AMAZONAS SAS	<b>938612</b> - REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA-DISCAPACIDAD TRANSITORIA SEVERA
20190002411986	30/sep./2019 17:38	30/sep./2019 17:41	IPS NUEVO AMAZONAS SAS	<b>890284</b> - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
20180001567492	19/jun./2018 15:18	19/jun./2018 16:20	VIAJES GUZMAN Y COMPAÑIA LTDA	<b>S34201</b> - TRASLADO AEREO EN ZONA DE DISPERSION
20180001544521	07/jun./2018 09:28	07/jun./2018 09:38	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S	<b>890380</b> - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA
20180001524501	28/may./2018 15:44	28/may./2018 15:48	FUNDACION MONTAÑAS AZULES	<b>S50001</b> - CASA DE PASO
20180001523851	28/may./2018 11:59	28/may./2018 12:57	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S	<b>S11304</b> - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS

20180001518661	24/may./2018 21:53	24/may./2018 22:55	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S	<b>841100</b> - AMPUTACION O DESARTICULACION DE ARTEJOS (UNO O MAS) SOD
20180001515942	23/may./2018 18:47	23/may./2018 20:40	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	<b>S31302</b> - TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
20180001515941	23/may./2018 18:47	23/may./2018 20:38	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S	<b>S11302</b> - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL
20180001515712	23/may./2018 16:08	23/may./2018 17:06	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	<b>S11304</b> - INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS
20180001513238	22/may./2018 22:25	22/may./2018 23:15	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA	<b>890701</b> - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
20180001513133	22/may./2018 16:57	22/may./2018 18:38	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11202</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL
20180001509371	22/may./2018 15:22	21/may./2018 15:24	VIAJES GUZMAN Y COMPAÑIA LTDA	<b>S34201</b> - TRASLADO AEREO EN ZONA DE DISPERSION
20180001500723	17/may./2018 07:29	17/may./2018 07:41	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11202</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL
20180001500616	17/may./2018 01:49	17/may./2018 02:50	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11204</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION DE CUATRO CAMAS
20180001500595	17/may./2018 01:02	17/may./2018 02:04	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11202</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL
20180001492635	11/may./2018 19:58	11/may./2018 20:00	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11204</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION DE CUATRO CAMAS
20180001480099	07/may./2018 14:48	07/may./2018 14:51	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11202</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL
20180001474329	04/may./2018 06:10	04/may./2018 06:48	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>S11202</b> - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL

20180001474240	04/may./2018 01:55	04/may./2018 03:20	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>890701</b> - CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
20160000470316	18/oct./2016 15:35	18/oct./2016 15:35	IPS INDIGENA MALLAMAS	<b>J01DB0101</b> - CEFALEXINA-TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACION DEL FARMACO. CAPSULA.-Incluye todas las concentraciones
				<b>M01AE0202</b> - NAPROXENO-TABLETA CON O SIN RECUBRIMIENTO QUE NO MODIFIQUE LA LIBERACION DEL FARMACO. CAPSULA.-Incluye todas las concentraciones
20160000458174	10/oct./2016 16:27	10/oct./2016 16:27	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>534302</b> - HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA LAPAROSCOPICA
20160000422634	20/sep./2016 09:12	20/sep./2016 09:12	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>890202</b> - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS
20160000422465	20/sep./2016 08:29	20/sep./2016 08:29	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>902208</b> - HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
				<b>902045</b> - TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]
				<b>902049</b> - TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]
				<b>903841</b> - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
				<b>903825</b> - CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
20160000410627	13/sep./2016 11:34	13/sep./2016 11:34	E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	<b>890202</b> - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS



REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL DE LETICIA  
CRA. 6 (AV. INTERNACIONAL) N. 8 31 PISO 2  
j01pmpallt@cendoj.ramajudicial.gov.co  
TELÉFONO (098) 592 7979  
LETICIA – AMAZONAS

Leticia, Amazonas, treinta (30) de mayo de dos mil dieciocho (2018)

ACCIÓN DE TUTELA No.: 91 001 40 04 001 2018 00017  
ACCIONANTE: HEINAR ENRIQUE BOLAÑOS BARROS agente oficioso  
de FAIDER ALONSO BOLAÑOS BARROS  
ACCIONADO: MALLAMÁS E.P.S.  
AUTO INTERLOCUTORIO No.: 022

**1.- OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede este Despacho a resolver la acción de tutela presentada por Heinar Enrique Bolaños Barros, quien en calidad de agente oficioso demanda la protección al derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida de su hermano Faider Alfonso Bolaños Barros en contra de la E.P.S. Mallamás.

**2.- HECHOS**

Comenta el accionante que el hermano Faider Alfonso Bolaños Barros, se encuentra actualmente afiliado en el régimen subsidiado de la E.P.S. Mallamas y actualmente se encuentra hospitalizado en la ESE Hospital San Rafael de Leticia desde el 09 de mayo de 2018, pues le fue diagnosticada la patología Microangiopatía Trombotica...M311, por el cual le ordenaron la remisión y manejo por la especialidad de cirugía vascular de manera prioritaria de III nivel de atención y debe viajar con acompañante en vuelo comercial pero la E.P.S. Mallamas no le autoriza ni le garantiza la remisión, pese a que en la ciudad de Leticia no cuentan con la pertinencia clínica para tratar la patología que padece y con ello se constituye una grave violación al derecho a la salud.

**3.- DE LA PETICIÓN**

Heinar Enrique Bolaños Barros, solicita que se le tutele el derecho fundamental a la salud de su hermano Faider Alfonso Bolaños Barros, ordenándole a la E.P.S. Mallamás que le autorice y garantice la remisión de carácter urgente para la valoración y manejo por la especialidad de cirugía vascular de III Nivel de atención de manera inmediata para que pueda recibir el tratamiento adecuado para la patología que padece y evitar que su estado de salud se empeore más y su vida corra peligro.

De igual forma, solicita se le proteja el derecho integral a la salud para evitar interponer otra acción de tutela a futuro.

**4. TRÁMITE DE LA ACCIÓN**

El 17 de mayo de los corrientes, Heinar Enrique Bolaños Barros en calidad de agente oficioso de su hermano Faider Alfonso Bolaños Barros, interpuso acción de tutela, considerando que la E.P.S. MALLAMÁS le está vulnerando el derecho fundamental la salud que tiene conexidad con el derecho a la vida.

Ese mismo día, el Despacho avocó conocimiento, admitió la acción de tutela, decretó la medida provisional solicitada y ordenó a la entidad accionada que en el término de 48 horas presentara informe sobre los hechos que originaron la presente acción constitucional.

#### **5. RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA**

Gerardo Antonio Ordoñez Viteri en calidad de coordinador regional Amazonas de la accionada informa que ha adelantado todas y cada una de las diligencias necesarias para garantizar la efectiva y eficaz prestación de los servicios de salud del afiliado al nivel que su estado de salud lo requiere, sin embargo la falta de oferta de servicios en el Departamento del Amazonas y las dificultades frente a la consecución de cama en la especialidad requerida en la red prestadora de servicios a nivel nacional, ha impedido que Faidier Bolaños pueda acceder a los servicios de salud con la oportunidad que el caso amerita.

Respecto de la medida provisional, informa que se tramitó la referencia del paciente en la red prestadora de servicios de cualquier parte del País, obteniendo aceptación clínica y administrativa en la IPS fundación cardiovascular de Colombia en la ciudad de Bucaramanga, estando previsto el traslado en la aerolínea comercial Avianca para el 22 de mayo de 2018 junto con un acompañante.

Posteriormente, Fabio Enríquez Miranda, en calidad de representante legal y gerente de Mallamás E.P.S. I, da respuesta a la acción de tutela, indicando que la entidad no ha vulnerado los derechos que le asisten al accionante, puesto que los exámenes médicos solicitados se deben contratar con agentes externos, es decir a las I.P.S. que son las que asignan las citas médicas o agendan los procedimientos médicos según su demanda, por lo que no se le puede atribuir como E.P.S. que se ha puesto en riesgo o vulneración el derecho fundamental del accionante, ya que está se limita a realizar trámites administrativos.

De manera que como son las I.P.S. quienes llevan la disponibilidad de agendas, de los médicos y laboratorios, y que la E.P.S., Mallamás se encuentra frente a un hecho ajeno a su entidad debería llamarse la atención a las I.P.S., para que ofrezcan la cobertura necesaria para la atención de los pacientes.

#### **6. PARA RESOLVER SE CONSIDERA**

##### **6.1.- Competencia.**

Es deber del Juez de Tutela determinar en primera medida su competencia para decidir sobre la acción de tutela puesta ante su conocimiento.

La competencia general para conocer y fallar las acciones de tutela, según se desprende del artículo 86 de la Constitución Nacional, reglamentado por el artículo 37 del Decreto Reglamentario 2591 de 1991, la radicó el constituyente en los jueces. Así, conocen en primera instancia, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o amenaza de vulneración del o de derecho o derechos que origina u originan la solicitud de amparo.

Por su parte, el Decreto 1382 de 2000 en el artículo 1º numeral 1º inciso 3º adicionado en el año 2017 por el decreto 1983, señala que será competencia de los jueces municipales las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna busca la protección inmediata de los derechos fundamentales, y prescribe:

*"Toda persona tendrá derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicite la tutela."*

De conformidad con el artículo 2º de la Constitución Nacional, uno de los fines esenciales del Estado es garantizar la efectividad de los derechos consagrados en la norma superior, siendo obligación de las autoridades de la República proteger a todas las personas residentes en Colombia.

De acuerdo a lo explicado y teniendo en cuenta que Mallamás E.P.S. es una entidad pública del orden Departamental este Despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela.

#### **6.2.- Problema jurídico.**

Se debe establecer si efectivamente se le está vulnerando el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida por parte de Mallamás E.P.S.

#### **6.3.- Derecho a la salud**

Referente al derecho de salud se advierte que éste opera como derecho fundamental autónomo pues se ve involucrado directamente con el derecho fundamental de la vida, y así lo ha reconocido la H. Corte Constitucional al señalar que se adquiere *"(...) el estatus de derecho fundamental por encontrarse: (i) relacionado estrechamente con el derecho a la vida, a la dignidad humana y a la integridad personal, (ii) por razón a la condición especial del accionante, cuando este sea un sujeto de especial protección constitucional, y por último, (iii) cuando se reconoce el carácter fundamental de manera autónoma, afirmándose su fundamentabilidad en lo que respecta a un ámbito básico, en la Constitución, en el bloque constitucional, en la ley y en los planes obligatorios de salud (...)"*<sup>1</sup>.

Así mismo, la H. Corte Constitucional ha reiterado que: *"(...) la ONU establece que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...) considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad. Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta (...)"*<sup>2</sup>.

Igualmente la H. Corte Constitucional se ha manifestado en múltiples ocasiones mencionando que el derecho a la salud obtiene el carácter fundamental por conexidad con otros derechos fundamentales y por tanto el mismo debe ser objeto de protección inmediata como quiera que su efectividad compromete a estos mismos, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad humana.

#### **6.4.- Servicio Integral**

Frente al principio de integridad en la prestación del servicio de salud la Honorable Corte Constitucional ha expresado: *"El derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de*

<sup>1</sup> Sentencia T-354 de 2011 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

<sup>2</sup> Sentencia T-198 de 2011 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud."<sup>3</sup>

Equivalentemente, en sentencia T-002 de 2016 la Honorable Corte Constitucional ha dicho:

*"En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que se debe proporcionar para garantizar el derecho a la salud, no tiene como único objetivo obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible"*

#### **6.5.-Análisis del asunto.**

En el presente caso se evidencia de la demanda de tutela que a FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, desde el 09 de mayo de 2018, le fue ordenada una remisión a un hospital de tercer nivel de atención para valoración y manejo por la especialidad de cirugía vascular de manera prioritaria, puesto que tiene como diagnóstico Microangiopatía trombotica M311 y en la ciudad de Leticia no se cuenta con dicho servicio de salud.

Así mismo se tiene que a la fecha de presentación de la tutela la E.P.S. Mallamas no había autorizado la remisión del paciente, no obstante una vez es ordenada la medida provisional, el coordinador de la accionada, regional amazonas, manifiesta que como en Leticia no se cuenta con la red prestadora para cubrir con el nivel de complejidad que se presenta en este caso, agotaron los procedimientos necesarios para acceder al servicio en la ciudad de Bucaramanga, estando previsto el traslado en la aerolínea comercial Avianca para el 22 de mayo de 2018, junto con un acompañante.

De manera que durante el trámite de esta acción de tutela, la entidad accionada realizó la gestión y concretó el traslado del paciente junto con su acompañante a Bucaramanga, ciudad donde pueden garantizar la atención de tercer nivel que requiere el accionante.

Con lo anterior, se tiene que el objeto de esta tutela fue superado, por ende se hace inocuo un pronunciamiento por parte del Despacho, toda vez que fue saneado el motivo por el cual se inició el mecanismo constitucional. Al respecto la Honorable Corte Constitucional señaló:

*"El hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que "carece" de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. Es decir, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor. El daño consumado tiene lugar cuando "la amenaza o la vulneración del derecho fundamental han producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela"*<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Sentencia T - 121 de 2015 M.P. Luis Guillermo Guerrero Perez

<sup>4</sup> Sentencia T-011 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

Como quiera que la primera pretensión del accionante fue satisfecha por la entidad accionada resulta improcedente tutelar el derecho fundamental incoado en esta acción.

Ahora, respecto del tratamiento integral solicitado por el actor, el despacho encuentra razonable y justificable otorgarlo, por el solo hecho de ser una persona que requiere de los servicios médicos para mejorar su estado de salud o para que este no se deteriore por la falta del mismo, y como bien lo señaló el representante legal y gerente de Mallamas E.P.S., está en cabeza de las E.P.S. los trámites administrativos, en este caso la autorización para la remisión para III nivel de atención es una función que le corresponde a las Entidades Prestadoras de Salud, la cual no se puede escurar en la falta de cobertura de las I.P.S. porque estaría afectando la vida del paciente.

Es de tener en cuenta que el tratamiento integral aplicará para la patología referida en esta tutela, y además cuando el paciente requiera tratamiento médico fuera de la ciudad, tendrá que cubrirse transporte aéreo, transporte interurbano, hospedaje y alimentación. Esto debido a que nos encontramos en una zona demográfica que no cuenta con los servicios en salud que necesita FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Primero Penal Municipal de Leticia, Amazonas administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: DECLARAR** improcedente la presente acción de tutela incoada por HEINAR ENRIQUE BOLAÑOS BARROS agente oficioso de FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, en contra de MALLAMÁS E.P.S., por presentarse el fenómeno jurídico de hecho superado, de acuerdo con la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO.- ORDENAR** a la E.P.S. MALLAMÁS que le proporcione el tratamiento integral a FAIDER ALFONSO BOLAÑOS BARROS, conforme lo explicado en precedencia.

**TERCERO.- NOTIFICAR**, el presente auto interlocutorio a las partes por el medio más expedito y eficaz con forme las previsiones del artículo 16 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

**CUARTO.- CONTRA** la presente procede el recurso de impugnación.

**QUINTO.-REMÍTASE** el expediente a la Honorable Corte Constitucional, una vez esta providencia se encuentre en ejecutoriada, para su eventual revisión, de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO. ARCHIVAR** como consecuencia de la anterior actuación, las presentes diligencias.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE**

  
**LUIS CARLOS LEÓN PERICO**  
JUEZ

	ANEXO TÉCNICO No. 4			Código: AU-FR-004
	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD			Versión: 01
				Vigencia: 22/09/2017

<b>AUTORIZACION No.:</b> 20180001509371		<b>FECHA</b> 21/05/2018		<b>HORA</b> 3:24 p. m.	
<b>Entidad Responsable del pago</b>		MALLAMAS EPS INDIGENA		<b>Código</b> EPSI05	
<b>Información del Prestador (Autorizado)</b>					
VIAJES GUZMAN Y COMPAÑIA LTDA - PRINCIPAL		<b>NIT</b>	X	837000468	1
		<b>CC</b>		<b>Número</b>	<b>DV</b>
<b>Código</b>	8370004681	<b>Dirección</b>	CALLE 16 NO 6-62		
<b>Teléfono</b>	7256246				
<b>Departamento:</b>	[52] NARIÑO	<b>Municipio</b>	[356] IPIALES		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
BOLAÑO	BARROS	FAIDER	ALFONSO		
<b>1er Apellido</b>	<b>2do Apellido</b>	<b>1er Nombre</b>	<b>2do Nombre</b>		
<b>Tipo Identificación</b>	<b>Documento de Identificación</b>	<b>Régimen</b>	<b>Edad</b>		
CC	15877010	Subsidiado	41 Años		
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 18-05-1980		<b>Cuota Moderadora:</b> N.A.			
<b>Dir. Residencia</b>		BARRIO HUMARIZAL			
<b>Departamento</b>	[91] AMAZONAS	<b>Municipio</b>	[001] LETICIA		
<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail</b>				
<b>SERVICIOS AUTORIZADOS</b>					
<b>Ubicación del paciente</b>	<b>Servicio - Especialidad - SubEspecialidad</b>		<b>Cama</b>		
Ambulatorio	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - TRANSPORTE AEREO - (NA)				
<b>Manejo según Guía de:</b>					
<b>Código CUPS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Días Trat.</b>	<b>Descripción</b>		
S34201	2	0	TRASLADO AEREO EN ZONA DE DISPERSION		
<b>Nro. Solicitud</b>	0	<b>Fecha y Hora Solicitud</b>	22/05/2018 3:22:00 p. m.		
<b>INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA</b>					
<b>Autoriza</b>	ROSA MARGARITA JARRIN LA TORRE	<b>Teléfono</b>	7738725		
<b>Cargo</b>	AUX. DE ATENCION AL USUARIO				
<b>OBSERVACION</b>					
SUJETO AUDITORIA MÉDICA-SE AUTORIZA TRANSPORTE AEREO EN LA RUTA:RUTA_ LETICIA BOGOTA HORA 2_:39 CONEXION PM BOGOTA BUCARAMANGA 6:08 PM DIA 22 MAYO VALOR 620.000 CADA UNO PACIENTE FAIDER BOLAÑOS ACOMPAÑANTE LUIS TENAGER					
<b>VIGENCIA: 60 DIAS</b>					
<b>Nota:</b> Para Transporte Terrestre la vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen					



# Su viaje

Localizador de reserva:  
Fecha de emisión:

KDNDJK  
21 Mayo 2018

Check My Trip

Viajero **Mr Luis Carlos Tanger Quevedo**

Martes 22 Mayo 2018

## Avianca AV 9487

Salida  
Llegada  
Duración

Check-in Estatus de la reserva  
Clase  
Equipaje permitido  
Equipo  
Flight meal

22 Mayo 14:39 Leticia, (Alfredo V Cobb Intl) (+)  
22 Mayo 16:44 Bogota, (El Dorado Intl) (+)  
02:05 (Sin paradas)  
Confirmado  
Económico (O)  
1 Pieza(s) para Mr Luis Carlos Tanger Quevedo  
AIRBUS INDUSTRIE A320-100/200  
Sin servicio de comidas

Terminal: 1

Martes 22 Mayo 2018

## Avianca AV 9474

Salida  
Llegada  
Duración

Check-in Estatus de la reserva  
Clase  
Equipaje permitido  
Equipo  
Flight meal

22 Mayo 18:04 Bogota, (El Dorado Intl) (+)  
22 Mayo 19:10 Bucaramanga, (Palonegro Intl) (+)  
01:08 (Sin paradas)  
Confirmado  
Económico (O)  
1 Pieza(s) para Mr Luis Carlos Tanger Quevedo  
AIRBUS INDUSTRIE A320-100/200  
Sin servicio de comidas

Terminal: 1

### Detalles de billete

Billete electrónico AV 134-2543370203 para Luis Carlos Tanger Quevedo

### Información ecológica

El calculo de la emisión promedio de CO2 es 159,15 kg/persona

Fuente: Calculadora de emisiones de carbono de la OACI

<http://www.icao.int/environmental-protection/CarbonOffset/Pages/default.aspx>

### Localizador(es) de reserva de la aerolínea

AV (Avianca) KDNDJK



# Your trip

Booking ref.  
Issued date:

KCYOUA  
21 May 2018

[Check My Trip](#)

Traveler: Mr Faider Alfonso Bolano Barros

Relation:

Phone:

Email:

Tuesday 22 May 2018

## Avianca AV 9487

Departure

Arrival

Duration

[Check-in](#)

Booking status

Class

Baggage allowance

Equipment

Flight meal

22 May 14:39

22 May 16:44

Leticia, (Alfredo V Cobb Intl) (+)

Bogota, (El Dorado Intl) (+)

02:05 (Non stop)

Confirmed

Economy (P)

1 Piece(s) for Mr Faider Alfonso Bolano Barros

AIRBUS INDUSTRIE A320-100/200

No meal service

Terminal: 1

Tuesday 22 May 2018

## Avianca AV 9474

Departure

Arrival

Duration

[Check-in](#)

Booking status

Class

Baggage allowance

Equipment

Flight meal

22 May 18:04

22 May 19:10

Bogota, (El Dorado Intl) (+)

Bucaramanga, (Palonegro Intl) (+)

01:06 (Non stop)

Confirmed

Economy (P)

1 Piece(s) for Mr Faider Alfonso Bolano Barros

AIRBUS INDUSTRIE A320-100/200

No meal service

Terminal: 1

### Ticket details

E-ticket AV 134-2543370202 for Faider Alfonso Bolano Barros

### Ecological information

Calculated average CO2 emission is 159.15 kg/person

Source: ICAO Carbon Emissions Calculator

<http://www.icao.int/environmental-protection/CarbonOffset/Pages/default.aspx>

### Airline Booking Reference(s)

AV (Avianca) KCYOUA

	ANEXO TÉCNICO No. 4		Código: AU-FR-004
	AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		Versión: 01
			Vigencia: 22/09/2017

<b>AUTORIZACION No.:</b> 20180001515712		<b>FECHA</b> 23/05/2018		<b>HORA</b> 5:06 p. m.	
<b>Entidad Responsable del pago</b>		MALLAMAS EPS INDIGENA		<b>Código</b> EPSI05	
<b>Información del Prestador (Autorizado)</b>					
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - PRINCIPAL		<b>NIT</b>	X	890212568	0
		<b>CC</b>		<b>Número</b>	<b>DV</b>
<b>Código</b>	6827600289	<b>Dirección</b>	CALLE 155 A # 23 58		
<b>Teléfono</b>	6399292 EXT 187				
<b>Departamento:</b>	[68] SANTANDER	<b>Municipio</b>	[276] FLORIDABLANCA		
<b>DATOS DEL PACIENTE</b>					
BOLAÑO	BARROS	FAIDER	ALFONSO		
<b>1er Apellido</b>	<b>2do Apellido</b>	<b>1er Nombre</b>	<b>2do Nombre</b>		
<b>Tipo Identificación</b>	<b>Documento de Identificación</b>	<b>Régimen</b>	<b>Edad</b>		
CC	15877010	Subsidiado	41 Años		
<b>Fecha de Nacimiento:</b> 18-05-1980		<b>Cuota Moderadora:</b> N.A.			
<b>Dir. Residencia</b>		BARRIO HUMARIZAL			
<b>Departamento</b>	[91] AMAZONAS	<b>Municipio</b>	[001] LETICIA		
<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail</b>				
<b>SERVICIOS AUTORIZADOS</b>					
<b>Ubicación del paciente</b>	<b>Servicio - Especialidad - SubEspecialidad</b>		<b>Cama</b>		
Hospitalización	INTERNACIÓN - (NA) - (NA)				
<b>Manejo según Guía de:</b>					
<b>Código CUPS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Días Trat.</b>	<b>Descripción</b>		
S11304	1	0	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION DE CUATRO CAMAS		
<b>Nro. Solicitud</b>	5714	<b>Fecha y Hora Solicitud</b>	23/05/2018 4:08:00 p. m.		
<b>INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA</b>					
<b>Autoriza</b>	PAZMIÑO DIANA CAROLINA	<b>Teléfono</b>	7738725		
<b>Cargo</b>	AUX. DE ATENCION AL USUARIO				
<b>OBSERVACION</b>					
<p>SUJETA AUDITORIA MEDICA ESTANCIA EN HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS A PARTIR DEL DIA 22 DE MAYO 2018 PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS, DIAGNOSTICOS: 1. ENFERMEDAD ARTERIAL OBSTRUCTIVA CRONICA DE PIERNA IZQUIERDA 1.1. MICROANGIOPATIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO? 2. ULCERA DE PIE IZQUIERDO EN REGION INTERDIGITAL 2.1. INFECTADA?? 3. CONSUMO DE PERICO HASTA HACE 1 MES. PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS QUIEN LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS ENVIADO POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PARA INGRESO A ESTA INSTITUCION CON LA FINALIDAD DE SER VALORADO POR CIRUGIA VASCULAR Y REALIZAR MANEJO CONJUNTO C</p>					

**VIGENCIA: 60 DIAS**

**Nota:** Para Transporte Terrestre la vigencia solo aplica cuando el usuario regresa a su lugar de origen



	Codigo: SS-FR-005
	Versión: 01
	Vigencia: 02/05/2017

### CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

MUNICIPIO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
SANTANDER - PIEDECUESTA	6854717204263	Evento

#### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**Razón Social:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en NIT : 837000084-5  
adelante EL CONTRATANTE

**Representante Legal:** FABIO ENRÍQUEZ C.C. : 13.006.809 IPIALES (NARIÑO)  
MIRANDA

**Ciudad:** Ipiales - Nariño

**Dirección:** Av. Panamericana 1 NORTE No. 4-56

**Teléfonos :** 7738725- 7731757-7732947

**Fax :** 7738726

**E-mail:** contrataciones@mallamaseps.com.co

**Pag. Web :** : www.mallamaseps.com.co

#### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**Razón Social:** FUNDACION CARDIOVASCULAR NIT : 900341526-1  
DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S, en adelante,  
EL CONTRATISTA

**Cod.Habilitación :** 6854704947-

**Representante Legal:** MARIA MARGARITA DIAZ C.C. : 63.283.641  
MARTINEZ,

**Ciudad:** PIEDECUESTA

**Dirección:** VEREDA VALLE DE MENZULLI KM. 7 AUTOPISTA B/MANGA -  
PIE DE CUESTA S.S, - HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

**Teléfono :** 6796470

**E-mail :** cuentasmedicas@fcv.org , direccioncobranza@fcv.org

**Nivel de atención :** Nivel 4

**Número de Afiliados :** 296401

#### FUNDAMENTO LEGAL

LEYES : Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1146 del 2007, Ley 1448 del 2011, Ley 1751 de 2015 y Ley 1753 del 2015. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4796 del 2011, 4747 y 4972, 971 de 2011, Decreto 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 3047 del 2013. Decreto 3039 de 2007. Decreto 780 de 2016, Decreto ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374, 412 del 2000, 3384 de 2000 Resolución 1439 de 2002, ,1043 de 2006, 3442 de 2006, 769 de 2008, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 4182 de 2011, Resolución 4725 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 5395 del 2013, 1552 de 2013, Resolución 2003 del 2014, Resolución 459 del 2012, Resolución 5592 del 2015, Resolución 4505 de 2012, Resolución 1841 de 2013, Resolución 1973 del 2008, Resolución 2257 del 2011, Resolución 5926 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 4678 del 2015, 0247, 890, 2463, 3392 del 2014, Resolución 1912, 0123, 1536, 1393, 0429 de 2017, Resolución 6408 de 2016, Resolución 5975 de 2016, Resolución 0011 de 2017, 256 del 2017, 3202 del 2017, Resolución 1587 de 2017. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, 063 del 2007, 0015 del 2017, 012 del 2017, 038 del 2017, 09 de 2017, 13 del 2017, JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan. Plan Territorial de Salud

MALLAMAS  
INDIGENA  
CONTRATACIONES

EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
19930923





**VIGENCIA**

Inicio: 24/09/2017

Terminación: 31/12/2017

Duración: 4 Meses

**Valor de contrato Modalidad Evento**

Valor Total Contratado: 800000000.00

Monto Máximo Mensual:

**CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios integrales de salud bajo la modalidad de evento con sujeción al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y Contributivo para el nivel complementario de atención a 296.401 afiliados que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de EL CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA solicitará las respectivas autorizaciones de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya, al correo [autorizaciones@mallamaseps.com.co](mailto:autorizaciones@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En el caso que EL CONTRATISTA no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la Ley, o en caso de fuerza mayor o caso fortuito y una vez agotado el trámite correspondiente, éste informará de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a cumplir con las peticiones y las citaciones de EL CONTRATANTE, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato. **PARÁGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a prestar la atención sin condicionarla a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco. **PARÁGRAFO SEXTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a expedir las certificaciones por invalidez a los afiliados de EL CONTRATANTE que hayan sido víctimas del conflicto armado que presenten alguna discapacidad, y soliciten el servicio. **PARÁGRAFO SÉPTIMO.-** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados. **PARÁGRAFO OCTAVO.-** Teniendo en cuenta la resolución 1552 del 14 de Mayo del 2013 EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas para consulta médica general, medicina especializa. **PARÁGRAFO NOVENO.-** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la presentación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 6411 del 2016 **PARÁGRAFO DÉCIMO.-** Teniendo en cuenta la LEY 1448 del 2011 EL CONTRATISTA garantizará la atención a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. **CLÁUSULA SEGUNDA: DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre EL 24 DE SEPTIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017 .Sin embargo está sujeta a la norma que regule la materia. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas, teniendo en cuenta las normas en lo referente a tarifas. **PARÁGRAFO SEGUNDO: SUSPENSIÓN TEMPORAL.-** El presente contrato se podrá suspender

MALLAMA  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLAMA EPS  
ASESOR JURIDICO

CONVENIOS  
HIC  
INSTITUTO  
CARDIOVASCULAR



temporalmente en los siguientes casos: (1) Por fuerza mayor o caso fortuito, caso en el cual las partes suscribirán un acta en la cual conste tal evento (2) De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedará por escrito conforme a la CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA del presente contrato. En todo caso, EL CONTRATANTE garantizará la prestación de los servicios a sus afiliados con su red alterna. **CLÁUSULA TERCERA: MONTO.-** El monto total será de acuerdo a la disponibilidad presupuestal del CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato. Para efectos presupuestales el valor total del contrato asciende a la suma de **OCHOCIENTOS MILLONES DE PESOS M.L. (\$800.000.000).** **PARÁGRAFO.-** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, para que aquél proceda a la evaluación de las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA y si es del caso se proceda a negociar el OTROSÍ contractual. **CLÁUSULA CUARTA: INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO.-** EL CONTRATANTE se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados los cinco primeros días de cada mes con su ubicación geográfica y perfil demográfico, el cual figura en los documentos anexos que hacen parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), o en la base de datos de usuarios que EL CONTRATANTE remitirá dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, de conformidad con de conformidad con la normatividad vigente y demás normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I MALLAMAS en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T\_025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación. Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO: PORTABILIDAD.-** Para los afiliados de MALLAMAS EPS-I que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico [portabilidad@mallamaseps.com.co](mailto:portabilidad@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), o también o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad, en el CONTRATO. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO 1 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información, al correo [inconsistencias@mallamaseps.com.co](mailto:inconsistencias@mallamaseps.com.co). **CLÁUSULA QUINTA: SERVICIOS CONTRATADOS.-** EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación.

**Código de Servicio:****Servicio:**


101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIÁTRICA



EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
ASESOR JURIDICO



106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
202	CIRUGÍA CARDIOVASCULAR
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO
234	CIRUGÍA DE TÓRAX
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
241	TRASPLANTE DE TEJIDO OSTEOMUSCULAR
301	ANESTESIA
304	CIRUGÍA GENERAL
305	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
309	DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
312	ENFERMERÍA
316	GASTROENTEROLOGÍA
317	GENÉTICA
320	GINECOBSTERICIA
331	NEUMOLOGÍA
332	NEUROLOGÍA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
336	ONCOLOGÍA CLÍNICA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
342	PEDIATRÍA
344	PSICOLOGÍA
345	PSIQUIATRÍA
355	UROLOGÍA
356	OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD
364	CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS
367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
379	GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA

  
 MALLANAS  
 EPS  
 INDIGEN.  
 C. REGISTRACION

  
 EPS INDIGENA  
 MALLANAS EPS  
 ASESORIA TECNICA





386	NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
387	NEUROCIRUGÍA
391	ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA
393	ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
395	UROLOGÍA ONCOLÓGICA
406	HEMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
408	RADIOTERAPIA
501	SERVICIO DE URGENCIAS
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA
706	LABORATORIO CLÍNICO
708	UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLÓGICA
709	QUIMIOTERAPIA
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
711	RADIOTERAPIA
713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
719	ULTRASONIDO
725	ELECTRODIAGNÓSTICO
728	TERAPIA OCUPACIONAL
729	TERAPIA RESPIRATORIA
730	NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR
732	ECOCARDIOGRAFÍA
739	FISIOTERAPIA
740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se hace responsable de la ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades de interés en salud pública pertinentes al nivel de atención, las cuales deben reportarse de manera mensual cargando el archivo plano de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA NOVENA. El CONTRATANTE a través de la Subdirección de Salud Pública realizará las evaluaciones trimestrales, que se enviarán al CONTRATISTA el cual se obliga a la suscripción y ejecución de planes de acción que permitan alcanzar las coberturas de la población objeto. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Teniendo en cuenta que MALLAMAS EPS-I, ha levantado y diseñado el modelo de atención de riesgo en salud y por cuanto para la operatividad se requiere el conocimiento pleno del prestador para identificación e intervención del riesgo, además de su articulación al PDSP en cada una de las dimensiones; y con base a la Resolución 1841 de 2013; las acciones por parte del CONTRATISTA están sujetas al cumplimiento en lo estipulado en cada una de las Dimensiones; con sus indicadores en lo que especifica el MSPS y la EPS-I MALLAMAS, acorde a los protocolos y guías de atención que garantizan la prestación del servicio de salud y el seguimiento, La IPS notificarán de forma inmediato una vez terminado el mes. Además de garantizar la atención integral según las guías y protocolos, se

MALLAMAS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
ASESORIA

CONVENIOS  
HIC  
INSTITUTO  
CARDIOVASCULAR



solicita hacer el seguimiento de la Dimensión prioritaria y la asignación del personal idóneo para llevar a cabo el desarrollo de estas dimensiones. **PARÁGRAFO TERCERO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.** En la actividades de interés en salud pública y los evento centinela deberán ser reportados de manera inmediata o de acuerdo a los tiempos establecidos por el INS al sistema de vigilancia SIVIGILA, en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA, quien a su vez notifica a la secretaría de salud en las UPGD y al Ministerio de Salud y Protección Social y éste a través del Instituto Nacional de Salud (INS) quien finalmente lo reporta a la EPS, adjuntando la ficha epidemiológica para los casos de notificación inmediata; y de ser necesario permitiendo el acceso a la historia clínica por parte de un auditor del CONTRATANTE. **PARÁGRAFO CUARTO.-** Teniendo en cuenta las Sentencias 355 DEL 2006, T-732 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011 y T-627 de 2012, entre otras EL CONTRATISTA deberá dar estricto cumplimiento a los preceptos jurisprudenciales. **PARÁGRAFO QUINTO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico comunicaciones1216@mallamaseps.com.co.

**CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y EL CONTRATISTA:** EL CONTRATANTE suministrará información general de la población objeto del Acuerdo de voluntades con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. 2) Implementará Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 3) Pagar el valor de los servicios prestados por EL CONTRATISTA en los términos que en este contrato se estipulan, de acuerdo con las tarifas y condiciones que se establecen en las Cláusulas cuarta y quinta de este contrato. Mantener informado a EL CONTRATISTA sobre las novedades que ocurran con sus afiliados. 4) Mantener informado a EL CONTRATISTA sobre las modificaciones legales al contenido y ejecución del POS-S, sin que su omisión exonere a EL CONTRATISTA de las obligaciones de adaptación y aplicación que de la modificación legal pueda derivarse. 5) Proporcionar a EL CONTRATISTA su ingreso como integrante de la Red de Servicios instalada para efecto del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. 6) Expedir las autorizaciones de servicios en los términos previstos en el Decreto 4747 de 2007, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Resolución 4331 de 2012, Resolución 3047 de 2008 Anexo 5, literal a), y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen, para lo cual EL CONTRATANTE notifica el siguiente correo electrónico para la presentación de solicitud de autorizaciones y órdenes médicas. 7) Aceptar la historia clínica diligenciada en registro electrónico, cumpliendo las exigencias de ley contenidas en la resolución 1995/99. 11) Reportar correos y nombres de contacto y sus cambios mediante comunicación escrita a EL CONTRATISTA, cada vez que estos sean modificados por EL CONTRATANTE. 8) Los dineros provenientes de los copagos y cuotas moderadoras son de propiedad de EL CONTRATANTE y en consecuencia, es de ellas la responsabilidad del cobro a los usuarios, por lo cual no se descontarán a EL CONTRATISTA en caso de que no se demuestre un recaudo efectivo de su valor. 9) Las Justificaciones de Medicamentos y/o procedimientos No Pos, siempre se realizaran en el formato institucional que tiene establecido EL CONTRATISTA y así lo acepta expresamente EL CONTRATANTE, formato el cual cuenta con todos los requisitos establecidos por norma para tal fin y el mismo se encuentra indexado a la historia clínica electrónica. 10) A desplegar todas las actuaciones administrativas tendientes a garantizar un pronto egreso del paciente de las instalaciones de EL CONTRATISTA una vez el Médico tratante ordene la alta temprana, o considere que puede continuar el manejo médico en su domicilio, para lo cual EL CONTRATISTA dispone y oferta el servicio de atención domiciliaria, si EL CONTRATANTE no cuenta con el mismo. 11) EL CONTRATANTE es el responsable del paciente remitido, razón por la cual se obliga a expedir las autorizaciones respectivas para la atención integral del paciente, desde el ingreso (manejo, tratamiento) hasta el egreso del mismo de la clínica. 12) EL CONTRATANTE autoriza a EL CONTRATISTA para que éste suministre a los pacientes trasplantados, el esquema de

MALLARÉS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLARÉS  
CONTRATACION





medicamentos inmunosupresores y antibióticos que los mismos requieran por un término de un (1) mes posterior a su egreso hospitalario, como parte del manejo integral del paciente y su proceso de alta hospitalaria. Aceptar las guías clínicas que tiene establecidas EL CONTRATISTA para el manejo de las patologías de los pacientes. 13) Gestionar oportunamente la entrega de los dispositivos médicos necesarios para el alta de los pacientes hospitalizados. 14) EL CONTRATANTE acepta la factura electrónica que EL CONTRATISTA se encuentra implementando una vez finalice el proceso, desarrollo e implementación de esta modalidad de facturación de servicios. **EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a cumplir con las siguientes obligaciones:** 1) Atender en las instalaciones de FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - INSTITUTO DEL CORAZÓN. Ubicado en la siguiente dirección: CALLE 155A N° 23-58 URBANIZACION EL BOSQUE (FLORIDABLANCA), con total autonomía y con sus propios recursos, con su infraestructura y capacidad instalada propia, en las condiciones técnicas, administrativas y operativas que la Ley o las Autoridades del ramo exijan para cada actividad, a los afiliados debidamente acreditados por EL CONTRATANTE, 2) EL CONTRATISTA responderá, a través de la oficina de Experiencia al Paciente, por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención a los afiliados y aplicará las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo con la normatividad vigente, para ello, EL CONTRATISTA debe dar respuesta escrita a los diferentes requerimientos presentados por los afiliados a EL CONTRATANTE. De todas las reclamaciones y quejas de los usuarios a través de su oficina de Experiencia al Paciente que debe estar implementado se llevará registro y control y se informará a EL CONTRATANTE, así como de las medidas correctivas adoptadas por EL CONTRATISTA, durante los 5 días hábiles siguientes a la presentación de las mismas. 3) A cumplir con las obligaciones y condiciones delimitadas en la Resolución 3374 de 2000 emitida por el Ministerio de Salud, referente a los RIPS, y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, se obliga a entregar los RIPS sin errores en su estructura de lo contrario tendrá 3 días hábiles para su respectivo arreglo y nueva entrega a EL CONTRATANTE. 4) A reportar a EL CONTRATANTE en forma inmediata, cualquier cambio, anomalía, diferencia, imprevisto o situación, de tipo administrativo, operativo o asistencial, que directa o indirectamente pueda afectar el normal desarrollo del objeto del contrato o que, de alguna manera, modifique lo contenido en el mismo. 5) Garantizar a la población beneficiaria del presente contrato que la prestación de los servicios de salud se realizará conforme los parámetros definidos en el modelo de prestación de servicios adoptados por EL CONTRATISTA. 6) Efectuar los ajustes institucionales necesarios para poder responder a las condiciones de la demanda a la población beneficiaria, bajo los criterios de calidad, oportunidad, eficiencia y equidad conforme los estándares de EL CONTRATANTE. 7) Entregar semestralmente el reporte del cargue de la información a que refieren la resolución 256 de 2016 en los mencionados Anexos Técnicos Nos. 2 y 3, reportar lo señalado en la Resolución 1552 del 2013 referente agendas abiertas para la asignación de citas proferidas por la Superintendencia Nacional de Salud que deben ser entregados en forma mensual, Resolución 1604 del 2013, (Entrega de medicamentos incompletos en un lapso no mayor a 48 horas, la cual debe ser reportada bimensualmente a la EL CONTRATANTE) y la Resolución 4505 de 2012, por la cual se establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. 8) EL CONTRATISTA se compromete a generar y cargar la información correspondiente a la Resolución 4505 del 2012 según el anexo técnico, mensual dentro de los 10 primeros días del siguiente mes y acumulativo trimestral dentro de los 10 primeros días del siguiente mes en el validador WEB implementado por EL CONTRATANTE según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás organismos competentes en salud. 9) La red de servicios ofrecidos por EL CONTRATISTA, deberá dar estricto cumplimiento a los procedimientos administrativos establecidos en el Manual de referencia y Contrarreferencia, el cual hace parte integral del presente contrato y lo ordenado según el decreto 4747 del 2007. 10) EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento con lo establecido en la Resolución 2003 del 2014 del ministerio de Salud y la Protección Social. 11) EL CONTRATISTA será responsable del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información, que le sea suministrada en virtud de lo cual, se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad, así como de los datos a los que tengan acceso. **CLAUSULA SÉPTIMA : MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.-** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, el valor de las actividades facturadas a las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los


 MALIANA  
 EPS  
 INDIGENA  
 CONTRATACION


 EPS INDIGENA





recursos, de acuerdo con las siguientes reglas: 1.-EL CONTRATISTA está obligado a la presentación de las facturas mensualmente con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008. Además deberán contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario, con todos los soportes exigidos en los requisitos administrativos y fiscales y por la normatividad vigente. Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de dichos requisitos de recepción de facturas, se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se cumpla cabalmente con los requisitos previstos en la presente cláusula. Para los casos de usuarios que hayan necesitado hospitalización y atención por urgencias, se adjuntará a la factura copia de la epicrisis y hoja de gasto de la cirugía realizada(s).2.- Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS(Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM y ATC presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción y para el resto de servicios códigos CUPS) y cargar los archivos planos de la Resolución 4505, de acuerdo con el artículo 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no sean presentados no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta hasta que sea corregida y presentada. 3.- El periodo de radicación va desde el primero al 10 de cada mes. Si la factura se radica después del 20 de cada mes, se entenderá que es recibida con el primer día hábil del siguiente mes. 4 -La fecha de radicación de la factura será la que se registre en la Coordinación de Cuentas Médicas. En todo caso, la fecha de radicación será aquella en que la factura es aceptada, a partir de esta última fecha correrán los términos establecidos en la normatividad vigente para cualquier efecto. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. 5.- El periodo facturado comprende el término de un mes calendario. 6.- En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y en la CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA del presente contrato, Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que modifiquen adicionen o sustituyan. 7.-En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. 8. La radicación de las cuentas de cobro por parte del CONTRATISTA se realizara en la regional donde este preste sus servicios por separado tanto para el régimen subsidiado y contributivo. 9. En caso que el CONTRATANTE requiera información para soporte a los entes de control el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en el término que establezca el COTRATANTE. 10. EL CONTRATISTA radicara las cuentas una vez haya cumplido con la entrega total de los documentos relacionados en la CLAUSULA VIGESIMA NOVENA, en caso de no cumplir se procederá a la suspensión de pagos por los servicios prestados informando previamente a los entes de control. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Las patologías de alto costo deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA y de acuerdo con la normatividad vigente y demás que modifiquen, adicionen o sustituyan. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos Usuarios serán reportados y facturados de forma separada y discriminados al CONTRATANTE, debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención soportados y aceptados universalmente y reglamentados en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico hoja quirúrgica, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas. Debe recolectar y reportar el registro de pacientes con patología de alto costo de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, de manera mensual. Estos Usuarios deben realizarles seguimiento estricto de adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y los controles; en caso de inasistencia se debe realizar la búsqueda, seguimiento e informar a la EAPB. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y protección social, diligenciado toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la resolución 1995 del 1999. Para la atención de enfermedades de Interés de Salud Pública, debe incluir las 6 patologías de la CAC (CUENTA DE ALTO COSTO) de acuerdo a las resolución Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH)2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER),123 del 2015 (HEMOFILIA),1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA) , Teniendo en cuenta La

MALLANA  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLANA EPS  
SECTOR RURAL





atención Integral de las Enfermedades de Interés de Salud Pública debe incluir actividades de promoción, prevención, estrategias, seguimientos de las enfermedades diagnosticadas a las 6 patologías priorizadas por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL de la CAC como son: (Insuficiencia Renal Crónica, VIH, Cáncer, Hemofilia, Artritis Reumatoide, Enfermedades Huérfanas). Con el fin de garantizar los principios que rigen el SGSSS en los siguientes atributos, oportunidad, accesibilidad, continuidad, calidad, integralidad y eficiencia; además deberán cumplir con criterios de veracidad y oportunidad con el reporte de la información, la deberá ser reportada de manera bimensual entre los 10 primeros días calendario posterior al bimestre, con soporte de historia Clínica y de carácter obligatorio al contratante, las matrices de seguimiento estipuladas por la EPS-I MALLAMAS de la CAC; de igual manera se debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento a las 3 líneas de acción: a) Promoción de la Salud; b) Gestión de la Salud Pública; c) Gestión del Riesgo. Garantizar la adherencia a la guía y protocolo de atención integral, implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etareo de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución 3202 del 2016, según la normatividad vigente; Acatar las directrices Institucionales que la EPS-I MALLAMAS, que estipule para el alcance de los objetivos del modelo de atención en salud." Se informara a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Cuenta de Alto Costo, según lo establecido en el artículo 47 de la ley 1437 del 2011 y acareara las sanciones o descuentos al CONTRATISTA previstas por la Ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Para la entrega o prestación de servicios de las tecnologías NO POS a los afiliados de MALLAMAS EPS-I, el proceso se realizara según Resolución 1683 del 21 de mayo de 2015, Resolución 1479 de 2015 o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. Siendo así el recobro lo realizara directamente EL CONTRATISTA ante el ente territorial. EL CONTRATISTA entregara a EL CONTRATANTE la justificación de la tecnología NO POS, copia de historia clínica y orden de la tecnología con el fin de realizar adecuadamente el CTC, en caso de no ser entregada la documentación requerida no se realizara el trámite correspondiente de la tecnología, por lo que se hará la devolución de los soportes hasta que estos estén completos y debidamente diligenciados. Información que debe ser reportada a EL CONTRATANTE al correo [atencionalusuario@mallamaseps.com.co](mailto:atencionalusuario@mallamaseps.com.co), [autorizaciones@mallamaseps.com.co](mailto:autorizaciones@mallamaseps.com.co), en caso de no ser enviada por correo electrónico por favor hacer llegar la información por medio físico a las regionales ubicadas en: Nariño, Cauca, Huila, Valle, Caldas, Putumayo, Amazonas, Meta y Guainía. En caso que los afiliados sean de origen de cada departamento remitir la información a estas oficinas. En la radicación de las cuentas se debe entregar separadas las tecnologías POS de las NO POS. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso de presumirse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA dentro del plazo establecido para el giro directo, según resolución 2320 del 2011 del ministerio de salud y protección social, de la siguiente manera 50% del total de la factura reportada en los RIPS. El 50% restante queda supeditado a los resultados de cuentas médicas y/o pertinentes a la auditoría. **CLÁUSULA OCTAVA : TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO. FORMA DE CONTRATACIÓN.-** Es por EVENTO a tarifas acordadas entre las partes conforme al listado que hace parte del presente contrato o de la norma que la modifique, adicione o sustituya previa concertación entre las partes las cuales aplican a partir del 01 de Septiembre del 2017 así : TARIFA BASE: Manual de Tarifas FCV 2017 menos 19.779%, SERVICIOS CON TARIFAS PROPIAS FCV: Manual de Tarifas FCV 2017. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Listados de medicamentos e insumos 2017. **PARÁGRAFO PRIMERO:** A los listados de medicamentos e insumos FCV 2017, se les hará revisión periódica cada tres (3) meses conforme a: 1) ajuste de precios a medicamentos regulados que expida el gobierno nacional. 2) Inclusión de nuevos medicamentos e insumos y 3) Otras variables que afecten sensiblemente los precios previa información al CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los procedimientos, exámenes y demás servicios que no se contemplen en el Manual de Tarifas FCV vigente a la fecha de prestación de los servicios de EL CONTRATISTA y que sean requeridos para el manejo integral del paciente o sea inminente la prestación de los mismos por considerarse vital para su recuperación, se facturarán a tarifa SOAT Vigente, de no encontrarse en el Manual SOAT Vigente se facturarán a tarifa propia de EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** A los exámenes,

MALLAMAS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
ASESORIA





procedimientos e intervenciones incluidos en el POS y que no se encuentren dentro del Manual de Tarifas FCV vigente a la fecha de prestación de los servicios se les realizará homologación a un código existente en la Resolución 5975 de 2016, de no encontrarse en la misma se homologará a un código del Manual SOAT vigente con la tarifa relacionada para el mismo, con el fin de realizar el cobro y facturación; sin que esto de lugar a modificación de la descripción quirúrgica que relaciona el código del procedimiento realmente realizado al paciente y sin generar objeción y/o glosa alguna. Para los exámenes, procedimientos e intervenciones **PARÁGRAFO TERCERO:** El Manual de Tarifas FCV vigente a la fecha de prestación de los servicios y los listados de medicamentos e insumos tienen vigencia hasta el 31 de enero de 2018; las tarifas para el siguiente año serán dadas a conocer por parte de EL CONTRATISTA a EL CONTRATANTE previamente con quince (15) días de antelación a la fecha de aplicación de las mismas. Si dentro de este tiempo no se recibe ninguna observación u objeción por parte de EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA procederá a realizar el ajuste correspondiente. **PARÁGRAFO CUARTO :** EL CONTRATISTA, no entrega factura de compra por ningún tipo de medicamento, insumo, material de osteosíntesis, ortesis y/o prótesis; excepto para los que no se encuentren relacionados dentro de los listados de medicamentos e insumos propios entregados por EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATISTA, no permite el suministro de ningún tipo de medicamento, insumo y material de osteosíntesis, ortesis y/o prótesis por parte de EL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SÉXTO:** Los medicamentos e insumos que no se encuentren dentro de los listados de medicamentos e insumos FCV 2017 de EL CONTRATISTA, se facturarán a precio de compra más el 25%, para tal efecto es la única excepción en que EL CONTRATISTA entregará factura de compra por los mismos. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** La facturación de los servicios se realizará conforme a la codificación, nomenclatura, contenidos y articulado del Manual de Tarifas FCV vigente a la fecha de prestación de los servicios y los listados de medicamentos e insumos entregados por EL CONTRATISTA. Para estancias hospitalarias se reconocerá a tarifas de habitación de dos camas según lista anexa del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO OCTAVO:** No se facturarán como consulta los controles ambulatorios cuando los mismo no excedan los 10 días hábiles contados a partir de la fecha **PARÁGRAFO NOVENO.-** EL CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA el valor de la estancia en la Unidad de Neonatos según los criterios establecidos por la Sociedad Colombiana de Neonatología. En caso de unidad de cuidados intermedios o intensivos no se cobrará las oximetrías, ni las terapias de forma individual, estas están incluidas en los cuidados inherentes de las salas. En caso de no estar el afiliado más de 12 horas en el servicio se reconocerá por horas UCI. Para el servicio de urgencias se tendrá en cuenta las guías de urgencias de MSPS y la facturación de estos servicios se realizarán de acuerdo con los contenidos, literatura, numerales y literales del Manual Tarifario acordado entre las partes; razón por la cual se solicita ajustar el texto. **CLÁUSULA NOVENA: PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.-** EL CONTRATISTA se obliga a Dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado el CONTRATISTA deberá enviar mensualmente al correo electrónico [mallamasreferencia1@gmail.com](mailto:mallamasreferencia1@gmail.com) un informe de seguimiento de contrarreferencia para las patologías crónicas, enfermedades de interés en salud pública, gestantes, y/o pacientes que por su riesgo de su patología así, lo requieran, dando aplicabilidad a la resolución 4331 del 2012, resolución 3047 del 2008 esta información deberán enviarla al CONTRATANTE al final de cada mes En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el art. 11, y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de II nivel considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. EL CONTRATANTE se obliga a la difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios a través de medios de comunicación disponibles. Para lo anterior debe comunicarse a través del correo electrónico [autorizaciones@mallamaseps.com.co](mailto:autorizaciones@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2)

MALLAMAS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
CASESQUILAR





7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EPS-I MALLAMAS de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido suministrado por El CONTRATANTE. La remisión de usuarios desde el Servicio de Urgencias del I Nivel debe realizarse cumpliendo con la atención integral inicial incluido los laboratorios pertinentes. 1) Diligenciar de acuerdo con la legislación vigente la historia clínica de cada usuario atendido (Resolución 1995 de 1.999), para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados, 2) En relación al sistema de copagos, cuando a esto haya lugar se seguirá la siguiente modalidad dando cumplimiento a lo preceptuado en la ley 715 del 2001, el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 y 365 del 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y en la Ley 1122 de 2007 capítulo IV, artículo 14. Y según la circular 00016 de marzo del 2014, por la cual se informa la "exención de pago de cuotas moradoras y copagos por leyes especiales". Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudara EL CONTRATISTA a los afiliados de nivel 2 del SISBEN que según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputara el valor del copago efectivamente recaudado a las factura presentada por EL CONTRATISTA. En caso de comprobarse se reportara de manera inmediata y se solicitara el plan de mejoramiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. **PARÁGRAFO TERCERO.-** El Contratista deberá dar aplicabilidad al concepto de ATENCIÓN DE URGENCIA Y ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA contemplada en la normatividad vigente conforme al Acuerdo 029 de 2011 y acuerdo 032 de 2012, o la norma que lo modifique, en todo caso el contratista informará al CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al Servicios de Urgencias de acuerdo a lo reglado en la Resolución 3047 de 2008, El CONTRATISTA está obligado a presentar las cuentas de cobro al CONTRATANTE de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3260 de 2004 y la resolución 3047 de 2008 en caso de incumplimiento de esta resolución EL CONTRATANTE podrá realizar devolución por falta de soportes dados en esta resolución y demás normas que en materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Las facturas deberán presentarse debidamente diligenciadas por El CONTRATISTA, y de acuerdo a los parámetros dados por la normatividad vigente, teniendo en cuenta que la presentación de RIPS y su debido trámite es de obligatorio cumplimiento para la presentación y radicación de las cuentas de cobro, se debe presentar una cuenta de cobro por mes facturado. La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 del 22 de marzo de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. El CONTRATANTE no cancelará estadías prolongadas en este servicio, puesto que frente a los usuarios que requieran ser hospitalizados o intervenidos quirúrgicamente se deben tomar las conductas de manera oportuna. El CONTRATISTA informará al CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias al correo urgencias@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701, de acuerdo a lo estipulado en Resolución 3047. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 48 horas siguientes a la atención, y en caso de días festivos se ampliará el término máximo será de setenta y dos (72) horas. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de remisión de usuarios desde el Servicio de Urgencias debe enviarse la Copia del Resumen de la historia clínica, copia de paraclínicos según condición clínica y que correspondan a dicho nivel y ser informado al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co, o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO.-** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. Para los casos de atención de primer nivel y de

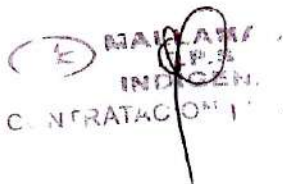
MALLAMAS  
INDIGEN.  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
RESERVA ADICIONAL





promoción y prevención, se hará sin requerir este documento. **PARÁGRAFO SEXTO.-** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos POS-S pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. La facturación de todos los procedimientos realizados será objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **CLÁUSULA DÉCIMA : PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS Y ARCHIVO PLANO 4505.-** EL CONTRATISTA se obliga a presentar mensualmente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS) por separado tanto para el régimen subsidiado como el cómo el contributivo los archivo planos de régimen subsidiado y contributivo 4505, de acuerdo a la normatividad vigente o la que modifique, adicione o sustituya, para los casos que el servicio prestado haya requerido previa autorización por parte del CONTRATANTE, se debe registrar el Número Único de autorización de acuerdo al anexo técnico número 4 emitido por EL CONTRATANTE, el que debe ser diligenciado en los archivos planos de procedimientos, consultas, medicamentos y otros servicios con código CUM, CUPS y CIE 10. En el caso que la información presente inconsistencias será devuelta al CONTRATISTA para su respectiva corrección de los RIPS debido a que se debe reportar a la Superintendencia Nacional De Salud y demás los entes de control. Por lo anterior la fecha de radicación de la factura cuenta a partir de la aceptación de los RIPS Y EL CERTIFICADO DE CARGUE DE INFORMACIÓN ARCHIVO PLANO RESOLUCIÓN 4505. E igualmente se obliga a presentar mensualmente, dentro de los diez (10) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio el registro de las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de enfermedades de interés en salud pública de acuerdo a la estructura del anexo técnico de la Resolución 4505 del 2012 y artículo 114 y 116 de la Ley 1438 del 2011 y demás normatividad que la modifique, adicione o sustituya, cargando la información en el archivo plano a través de la página web [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co) que el CONTRATANTE ha dispuesto para tal fin. El CONTRATISTA certificará la veracidad de la información reportada con la firma del representante legal. Las facturas deberán presentarse debidamente diligenciadas por EL CONTRATISTA, y de acuerdo a los parámetros dados por la normatividad vigente teniendo en cuenta la presentación de RIPS y la certificación del cargue de los archivos planos de 4505 y su debido trámite es de obligatorio cumplimiento para presentación de las cuentas de cobro, de lo contrario será registrado como un incumplimiento en el informe de supervisor, y se realizarán los trámites correspondiente para evidencia en el incumplimiento frente a los entes de control. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.-** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos teniendo en cuenta la Circular única de 2007, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: 1.-Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. 2.-Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. 3.- Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE. 4.- Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes. 5.- Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y que hacen parte integral del presente contrato. 6.- El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de


  
 MAILLANA
   
 INDICEN.
   
 CONTRATACION


  
 EPS INDIGENA
   
 MAILLANA EPS
   
 ASesor ARBO





acuerdo a los resultados de seguimiento. 7.- Conocer, divulgar y aplicar las disposiciones que en materia de salud expida el Gobierno Nacional. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORÍA.-** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorías médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. 1.- El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente y por escrito al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente y someterse al reglamento de EL CONTRATISTA. 2.- La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoría médica y en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. 3. El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoría que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. 4.-EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio como evolución de consulta, evolución de terapia, evolución de albergue o transporte. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA REVISORÍA DE CUENTAS.-**El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complementa, modifique. EL CONTRATANTE realizará la ratificación de las glosas no solo en físico, sino igualmente al correo electrónico [cuentasmedicas@fcv.org](mailto:cuentasmedicas@fcv.org) (<mailto:cuentasmedicas@fcv.org>) y [direccioncobranza@fcv.org](mailto:direccioncobranza@fcv.org) (<mailto:direccioncobranza@fcv.org>) para que sea entendida como una notificación válida de la ratificación de lo contrario se entenderá como no ratificada. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MECANISMOS DE INTERVENTORÍA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.-** El seguimiento, evaluación, Interventoría o supervisión se efectuará a través de auditor designado por EL CONTRATANTE quien durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. Los conceptos de la interventoría o supervisión de los contratos, según los resultados, serán objeto de planes de mejoramiento y seguimiento a los contratos. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la interventoría o supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** En cumplimiento del Decreto 3047 de 2013, se hace necesario incluir la población afiliada que en este momento se encuentran en MOVILIDAD, los afiliados al Régimen Subsidiado podrán permanecer en este cuando obtengan un contrato de trabajo y pasen a estar vinculados laboralmente o por prestación de servicios y demuestren capacidad de pago o aporte al Régimen Contributivo, dicha población debidamente avalada por la Dirección de Aseguramiento y dando fe que la mismas novedades fueron presentadas en la BDU (Base de Datos Única de Afiliados) de acuerdo a lo ordenado en el artículo 6 inciso A, dicha población es la que certifica como anexo contractual, so pena de las prestaciones económicas que debe reconocer la EPS como aseguradora. De acuerdo a la ordenado en el artículo 5 de la movilidad entre regímenes la movilidad es un derecho de los usuarios focalizados en los niveles de I y II del Sisben, es decir dicha población puede migrar al Régimen Subsidiado nuevamente o al contributivo previa actualización en la BDU al FOSYGA. En cumplimiento del artículo 3. Exención del cumplimiento del requisito de doble habilitación de EPS para efectos de la garantía de movilidad. **Parágrafo Primero** Para todos los efectos y mientras no se superen los toques de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente. Se reconocerá el valor de la UPC del Régimen de Contributivo de acuerdo a lo señalado en el artículo 6, parágrafo 1,

MALLAKAS  
INDÍGENA  
CONTRATACIÓN

EPS INDÍGENA  
MALLAKAS  
ASEGURADORA





previo reconocimiento del MSPS y el FOSYGA, en los afiliados que aplique independientemente de las veces que migre los usuarios entre los regímenes. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA : RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago efectivamente recaudado a las factura presentada por EL CONTRATISTA. **PARÁGRAFO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA : MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento de Bucaramanga , mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de dicha Cámara. El Tribunal se sujetara a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes, de acuerdo con las siguientes reglas: a) El tribunal estará integrado por 3 árbitros, b) la organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles, c) El Tribunal decidirá en (derecho, en conciencia o en principios técnicos), d) El Tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA : MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA TERMINACIÓN, Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.-** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: 1.-Por cumplimiento del plazo pactado.2.- Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; 3.- Por mutuo acuerdo entre las partes; 4.- Por decisión unilateral del CONTRATANTE o del CONTRATISTA, mediante comunicación escrita a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. 5.- Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendario. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** En todo caso las partes liquidarán el presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la fecha de su terminación. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Vencido el término establecido para la liquidación, en caso de no lograrse la liquidación bilateral, a pesar de haberse agotado los mecanismos de comunicación legalmente habilitados para ello; El CONTRATANTE podrá liquidar el contrato unilateralmente, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente para la liquidación de los contratos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas, excepto las condiciones tarifarias pactadas entre las partes, las cuales se modificarán a partir del 1 de enero de cada año, previa notificación de las mismas por parte de EL CONTRATISTA con una antelación de quince (15) días a la fecha de su aplicación, teniendo en cuenta las normas en lo referente a tarifas. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA : PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN.-** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA VIGESIMA : EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.-** En virtud del presente contrato, EL CONTRATANTE no adquiere ningún tipo de relación laboral con El CONTRATISTA ni con el personal que éste ocupe para la ejecución del presente contrato, por ende, El CONTRATISTA será el responsable de pagar todos los derechos laborales que surjan con el personal que éste contrate u ocupe para la ejecución del mismo. **PARÁGRAFO.-** El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de cada uno de sus funcionarios y/o demás subcontratados y que llegare a ocupar para el cumplimiento del presente contrato; por ende, el incumplimiento de la obligación parafiscal mencionada, será causal para imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA : INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** Las partes declaran bajo juramento que no se hallan incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional o en la Ley, declaración que se entiende prestada con la firma del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las partes bajo la gravedad de juramento declaran dar cumplimiento a la implementación de un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016


 NACIONAL  
 UNIÓN DE  
 INDÍGENAS  
 CONTRATACIONES


 EPS INDIGENA  
 BUCARAMANGA


 CONVENIO  
 HIC  
 14/18



de la Supersalud y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan. En los términos anteriores El CONTRATISTA declara además que los recursos financieros a utilizar en el desarrollo del objeto contractual provienen de fuentes lícitas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTA.-** En el evento que se presente incumplimiento parcial o total en el objeto y demás cláusulas del presente contrato por parte del CONTRATISTA, éste deberá pagar a título de multa a favor del CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del presente contrato, la cual podrá descontar directamente EL CONTRATANTE de los pagos que se encuentren pendientes por realizar al CONTRATISTA.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA : ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS.-** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EPSI MALLAMAS, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT, puesto que se facturan a la EPSI MALLAMAS cirugías de urgencias con material de osteosíntesis y es evidente que alguno de ellos están cubiertos aún por el monto del SOAT.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA se hará responsable de la atención de los afiliados de MALLAMAS EPS-I que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y entregará al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto 1813 de 1994 y demás normatividad que lo complementa, modifique o sustituya.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA : DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: DEL CONTRATANTE: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales. DEL CONTRATISTA: Vereda Valle de Menzulli Km. 7 Autopista Piedecuesta - Florida Blanca - Hospital Internacional de Colombia y al correo electrónico: evaristovega@fcv.org .

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.-** EL CONTRATISTA y/o los profesionales que presten el servicio médico objeto del presente contrato, serán responsables ante EL CONTRATANTE por la calidad del servicio, así como la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que EL CONTRATISTA asume la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, por las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE deba responder por cuenta de conciliaciones, transacciones, amigables componedores, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, consecuentes de la prestación del servicio prestado por ella o por su personal adscrito o vinculado según sea el caso. EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los afiliados a terceros o al CONTRATANTE, derivados de la falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio.

**PARÁGRAFO.-** EL CONTRATISTA garantiza desde ya que cuenta con todos los medios propios para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el evento que se presenten peticiones, quejas o reclamos EL CONTRATANTE requerirá

MALLAMAS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATISTA

EPS INDIGENA  
MALLAMAS EPS  
ASESOR JURÍDICO





al CONTRATISTA para que presente los respectivos descargos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA : DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.-** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2017. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: 1. **DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. 2. **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. 3. **DE BUEN MANEJO DEL ANTICIPO:** Por el CIENTO POR CIENTO (100%) del valor del anticipo, cuando aplique. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, y cumpla con el plazo mencionado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA : PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: CONFIDENCIALIDAD.-** EL CONTRATISTA y en consecuencia su personal que tenga acceso a la información de EL CONTRATANTE, se obligan a guardar reserva sobre las mismas y en general sobre toda información y conocimientos que sean suministrados por EL CONTRATANTE, excepto aquella información que EL CONTRATISTA debe poner en conocimiento del público para la prestación del servicio. Las obligaciones de confidencialidad y reserva por parte de EL CONTRATISTA se mantendrán durante la vigencia de este contrato así como luego de su terminación por tiempo indefinido. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA : EXPEDICIÓN DE NUEVA NORMATIVIDAD.-** En caso de que se expida nueva normatividad sobre la materia del presente contrato, las partes acordarán y suscribirán un OTROSÍ contractual para adecuarse a la mencionada normatividad. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA : DE LAS MODIFICACIONES.-** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.-** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: POR PARTE DE EL CONTRATISTA: 1.- Soporte de Habilitación de los servicios por prestar, presentada e inscrita ante la Dirección Territorial correspondiente. (La declaración de habilitación de los servicios de salud objeto del presente contrato y/o la renovación presentada e inscrita ante la Dirección Territorial correspondiente, Certificado de Habilitación expedido por el Ente de Control, cuando aplique de acuerdo con el Resolución 2003 del 2013 o demás normatividad que modifique, adicione o sustituya). 2.- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población de EL CONTRATANTE que va a ser atendida. 3.- Documento de creación de la IPS 4.- Modelo de prestación de servicios definido por EL CONTRATISTA Y perfil epidemiológico. 5.- RUT 6.- Fotocopia de regente de farmacia en caso que aplique 7.- Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 8.- Certificado de registro único de prestadores (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. 9.- Acta de posesión del Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando aplique y acta de posesión del representante legal. 10.- Copia de Resolución de liquidación y del último recibo de consignación de la tasa a la Superintendencia Nacional de Salud. 11.- Constancia de reporte de la información a la Superintendencia Nacional de Salud. 12.- Copia del título del Regente de Farmacia, cuando aplique. 13.- Póliza de cumplimiento y de responsabilidad civil. 14.- Manuales de procedimientos debidamente firmados por EL CONTRATISTA (Circular 006 de 2012). 12. Manual del sistema de referencia y contrareferencia. 15. Portafolio de servicios. 16. Soporte de pago de parafiscales. 17.- Ficha IPS. 19.- Formato único de vinculación FR-LAFT-001 debidamente diligenciado. 20.- Declaración de renta del último

MALLANA  
INDICEN  
CONTRATACION

EPS INDIGENA  
MALLANA  
SECRETARÍA






periodo gravable disponible (si declara, si no declara aportar certificación expedida por el contador o revisor fiscal de no declarante).


21.- Estados financieros actualizados con certificado por revisor fiscal. 22.- Composición accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE.**-1.- Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. 2.-Contiene el Modelo de Atención General y de Salud Oral, los protocolos y guías de atención de las diez primeras causas de morbilidad de acuerdo con el perfil epidemiológico de MALLAMAS EPSI y además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. 3.-Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. 4.- Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. 5.- Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008, y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. 6.-Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. 7.-Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para EL CONTRATANTE según la Ley. 8.-Certificado de disponibilidad presupuestal. 9. Modelo de atención del CONTRATANTE. 9. Anexo Normativo Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental y sus matrices respectivas. 10. Anexo Normativo Seguridad Alimentara Y Nutricional y sus matrices respectivas. 11. Anexo Normativo Sexualidad derechos sexuales y reproductivos y sus matrices respectivas. 12. Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles y sus respectivas matrices. 13.-Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles y sus respectivas matrices. 14.-Anexo Normativo Vigilancia A Eventos De Interés En Salud Pública. 15. Resolución de aprobación de pólizas. **DOCUMENTOS COMUNES A LAS DOS PARTES:** 1.- Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal de las partes. 2.- Certificados de existencia y representación legal de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA: SUSCRIPCIÓN.-** El presente contrato se suscribe en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, el primero (24 ) del mes de Septiembre de 2017.

**EL CONTRATANTE:**

  
**FABIO ENRIQUEZ MIRANDA**  
 Gerente  
**MALLAMAS EPS INDÍGENA**

**EL CONTRATISTA:**

  
**MARÍA MARGARITA DIAZ MARTINEZ**  
 Representante Legal  
**FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**  
**ZONA FRANCA S.A.S**

  
 MALLAMAS  
 EPS  
 INDIGENA  
 CONTRATACION

  
 EPS INDIGENA  
 MALLAMAS EPS  
 CONTRATACION

  
 CONVENIOS  
 CARDIOVASCULAR  
 17/18



Al contestar por favor cite estos datos  
Radicado No. **20171210138421**  
**02-01-2018**

MEMORANDO

CCI

Ipiales.

Doctor (a)  
MARIA MARGARITA DIAZ MARTINEZ  
Representante Legal  
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA  
ZONA FRANCA S.A.S.  
Vereda Valle de Menzulli Km. 7  
Piedecuesta (Santander)

Asunto: Carta de Prórroga al contrato 6854717204263

Cordial saludo.

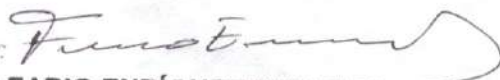
En virtud del contrato que suscribió MALLAMAS EPS-I con FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA ZONA FRANCA S.A.S. y teniendo en cuenta la CLÁUSULA SEGUNDA del contrato 6854717204263, la cual prescribe:

*"[...] PARÁGRAFO PRIMERO.- Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas, teniendo en cuenta las normas en lo referente a tarifas."*

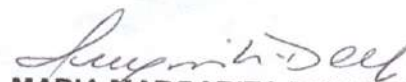
Por lo antes expuesto, nos permitimos anunciar que el contrato No 6854717204263, suscrito el 24 de septiembre de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2017, se le aplicará la prórroga automática en cuanto a tarifas y servicios que se negociaron en la pasada vigencia 2017 hasta que se efectuó la nueva negociación y legalización para la vigencia 2018.

En prueba de aceptación de la prórroga del mentado contrato se firma y se acepta entre las partes.

EL CONTRATANTE:

  
**FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA**  
GERENTE  
MALLAMAS EPS - I

EL CONTRATISTA:

  
**MARIA MARGARITA DIAZ MARTINEZ**  
GERENTE  
FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA  
ZONA FRANCA S.A.S.





**E.P.S. INDIGENA MALLAMÁS**  
*La Oportunidad Sans Para una Comunidad con futuro*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Código: SS-FR-005  
 Versión: 01  
 Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
MUNICIPIO /DEPARTAMENTO	IPS 2018910014862	EVENTO

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**RAZÓN SOCIAL:** ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE  
**NIT:** 837000084-5

**REPRESENTANTE LEGAL:** FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA  
**C.C. No.** 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)  
**DIRECCIÓN:** AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56

**CIUDAD:** IPIALES  
**FAX:** 7738726

**TELÉFONOS:** 7738725- 7731757-7732947  
**PAG.WEB:** [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co)

**EMAIL:** [contrataciones@mallamaseps.com.co](mailto:contrataciones@mallamaseps.com.co)

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**RAZÓN SOCIAL:** E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA,, en adelante, EL CONTRATISTA  
**NIT:** 838000096-7

**REPRESENTANTE LEGAL:** RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO  
**CÓD. HABILITACIÓN:** 9100100019-01

**CIUDAD:** LETICIA  
**C.C. No.** 80.024.154 expedida en Bogota  
**DIRECCION:** Carrera 10 NO. 13-78 Leticia (Amazonas)

**TELEFONOS:** 5227075 - 5927534  
**EMAIL:** [gerencia@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co)

**NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO**  
 Basico y Complementario  
**NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER**  
 29382

**FUNDAMENTO LEGAL**

LEYES: Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1146 del 2007, Ley 1448 del 2011, Ley 1751 de 2015 y Ley 1753 del 2015 Ley 1639 de 2013. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4796 del 2011, 4747 y 4972, 971 de 2011, ley 1639 de 2013 Decreto 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 3047 del 2013. Decreto 3039 de 2007. Decreto 780 de 2016, Decreto ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374, 412 del 2000, 3384 de 2000 Resolución 1439 de 2002, ,1043 de 2006, 3442 de 2006, 769 de 2008, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 4182 de 2011, Resolución 4725 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 5395 del 2013, 1552 de 2013, Resolución 2003 del 2014, Resolución 459 del 2012, Resolución 5592 del 2015, Resolución 4505 de 2012, Resolución 1841 de 2013, Resolución 1973 del 2008, Resolución 2257 del 2011, Resolución 5926 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 4678 del 2015, 0247, 890, 2463, 3392 del 2014, Resolución 1912, 0123, 1536, 1393, 0429 de 2017, Resolución 6408 de 2016, Resolución 5975 de 2016, Resolución 0011 de 2017, 256 del 2017, 3202 del 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 2003 de 2014, la Resolución 1446 del 2006 Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de Diciembre

MALLAMÁS  
 EPS INDIGENA  
 CONTRATACIONES IPS





**E.P.S. INDIGENA  
MALLAMAS**  
*La Oportunidad Sana Para una Comunidad con futuro!*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD



Codigo: SS-FR-005  
Versión: 01  
Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

del 2015 Resolución 532 de 2017, Resoluciones 5406 de 2015, 2465 y 1588 de 2016. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, 063 del 2007, 0015 del 2017, 012 del 2017, 038 del 2017, 09 de 2017, 13 del 2017, JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan. Plan Territorial de Salud.

**VIGENCIA**

INICIO: 01/02/2018

TERMINACIÓN: 31/12/2018

DURACIÓN: 11 MESES

**MODALIDAD EVENTO**

**VALOR TOTAL CONTRATADO:**

\$ 1.200.000.000



**CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

**OBJETO DEL CONTRATO.-** El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios integrales de salud bajo la modalidad de evento con sujeción al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y contributivo para el Nivel básico a los 29382 afiliados a MALLAMAS EPS- I Subsidiado y Contributivo de Departamento del Amazonas (Leticia, Puerto Nariño, Corregimientos Departamentales), que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de EL CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya, al correo [autorizaciones@mallamaseps.com.co](mailto:autorizaciones@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En el caso que EL CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, éste se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a cumplir con las peticiones y las citaciones de EL CONTRATANTE, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato, en los términos y condiciones establecidos por el contratante. **PARÁGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a prestar la atención sin condicionarla a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco. **PARÁGRAFO SEXTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a expedir las certificaciones por invalidez a los afiliados de EL CONTRATANTE que hayan sido víctimas del conflicto armado que presenten alguna discapacidad, y soliciten el servicio. **PARÁGRAFO SÉPTIMO.-**

MALLAMAS  
E.P.S.  
INDIGENA  
CONTRATACION



 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <small>La Oportunidad sana Para una Comunidad con futuro!</small>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Codigo: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

Cuando se atienda a población indígena, EL CONTRATISTA tomará en cuenta la normatividad especial que rige a dicha población en materia de salud, especialmente se asegurará de obtener el consentimiento informado y de la aceptación de la medicina occidental por parte del usuario o su acudiente. **PARÁGRAFO OCTAVO.-** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados. **PARÁGRAFO NOVENO.-** Teniendo en cuenta la resolución 1552 del 14 de Mayo del 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas para consulta médica general, odontológica, medicina especializada. **PARÁGRAFO DÉCIMO.-** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la presentación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 0330 del 2017. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la LEY 1448 del 2011 EL CONTRATISTA garantizará la atención a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA adoptará e implementará las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la resolución 3202 del 2016 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud —RIAS, en el marco del PDSP, la POLITICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS), MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS), con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordarán la operativización de las mismas. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI de acuerdo con lo establecido en la Ley estatutaria en salud 1751 del 2015 y el Decreto 1953 del 2014 y demás normas que los modifique o complementen, y en el marco de la concertación entre el gobierno y los pueblos indígenas. Conforme a los servicios habilitados por parte del CONTRATISTA. **CLÁUSULA SEGUNDA: DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE FEBRERO DE 2018 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2018**. Sin embargo está sujeta a la norma que regule la materia. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas, teniendo en cuenta las normas en lo referente a tarifas. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- SUSPENSIÓN TEMPORAL.-** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: (1) Por fuerza mayor o caso fortuito, caso en el cual las partes suscribirán un acta en la cual conste tal evento (2) De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedará por escrito conforme a la CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA del presente contrato. En todo caso, El CONTRATANTE garantizará la prestación de los servicios a sus afiliados con su red alterna. **CLÁUSULA TERCERA: MONTO.-** El monto total será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para


  
 MALLAMAS  
 E.P.S.  
 INDIGENA  
 CONTRATACIONES





2018910014862

efectos presupuestales el valor total del contrato asciende a la suma de **MIL DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS M.L. (\$1.200.000.000)**. **PARÁGRAFO.-** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, para que aquél proceda a la evaluación de las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA y si es del caso se proceda a negociar el OTROSÍ contractual. **CLÁUSULA CUARTA: INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO.-** EL CONTRATANTE se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados los cinco primeros días de cada mes con su ubicación geográfica y perfil demográfico, el cual figura en los documentos anexos que hacen parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), o en la base de datos de usuarios que EL CONTRATANTE remitirá dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes, de conformidad con la normatividad vigente y demás normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I MALLAMAS en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T\_025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación. Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO: PORTABILIDAD.-** Para los afiliados de MALLAMAS EPS-I que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico [portabilidad@mallamaseps.com.co](mailto:portabilidad@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), o también o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad, en el CONTRATO. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO 1 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información, al correo [inconsistencias@mallamaseps.com.co](mailto:inconsistencias@mallamaseps.com.co). **CLÁUSULA QUINTA: SERVICIOS CONTRATADOS.-** EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación.





**E.P.S. INDIGENA  
MALLAMAS**

*La Oportunidad Para una Comunidad con futuro!*

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD**



Código: SS-FR-005

Versión: 01

Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

<b>Código de Servicio:</b>	<b>Servicio:</b>
101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIÁTRICA
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
112	OBSTETRICIA
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
301	ANESTESIA
304	CIRUGÍA GENERAL
310	ENDOCRINOLOGÍA
312	ENFERMERÍA
320	GINECOBSTERICIA
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTERNA

<b>Código de Servicio:</b>	<b>Servicio:</b>
312	ENFERMERÍA
328	MEDICINA GENERAL
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
334	ODONTOLOGÍA GENERAL
344	PSICOLOGÍA
501	SERVICIO DE URGENCIAS
706	LABORATORIO CLÍNICO
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
909	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO ( MENOR A 10 AÑOS)
910	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN ( DE 10 A 29 AÑOS)
911	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO ( MAYOR A 45 AÑOS)
913	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO

**MALLAMAS**  
**E.P.S. INDIGENA**  
**CONTRATACION**





**E.P.S. INDIGENA  
MALLAMAS**

*La Oportunidad Siempre Para una Comunidad con Futuro*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD



Código: SS-FR-005

Versión: 01

Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

914	DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915	DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

**PARA LOS AFILIADOS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO:** DEMANDA INDUCIDA, Demanda Inducida, ATENCION DE MORBILIDAD GENERAL, Consulta por Medico General , RECUPERACION DE SALUD ORAL, Examen Odontológico por Primera Vez, Operatoria Dental, Periodoncia (Curetaje y Alisado), Endodoncia (Terapias de Conductos , permanentes y Deciduos) , Cirugía Oral (EXTRACCIONES POS) , Inserción Adaptación y Control Prótesis Mucosoportada, Rayos X Odontología, Resina Preventiva, Aplicación Flúor Barniz, URGENCIAS EN ODONTOLOGIA, Consulta de Urgencias Odontológica (URG ODONTOLOGIA), LABORATORIO CLINICO, Toma y envío de muestras de laboratorios (Recuperación), Toma y envío de muestras de laboratorios (Promoción y Prevención), Procesamiento y entrega de resultados, MEDICAMENTOS POS-S AMBULATORIOS, Medicamentos Enfermedades Interés en Salud Pública , Medicamentos Atención Morbilidad General , Oxígeno (Ambulatorio), Medicamentos , ambulatorios Post Hospitalarios, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE PRIMER NIVEL, Procedimientos Quirúrgicos Baja Complejidad , URGENCIAS MÉDICAS, Consulta de Urgencias (URG SIN OBS), Suturas , Curaciones , Otros Procedimientos de Urgencias , Sala General de Procedimientos Menores , Medicamentos Urgencias , Sala de Observación y / o hospitalización baja complejidad, Sala de Enfermedades Respiratorias Salas ERA\_ Incluye Observación, Sala de Rehidratación Oral \_ Incluye Observación, Sala General de Procedimientos Mayores \_ Incluye Observación, Medicamentos Urgencias \_ Incluye Observación, Remisión de pacientes- Transporte Básico de ambulancia. PAI: Aplicación de BCG, Aplicación de Antihepatitis B, Aplicación de DPT, Aplicación de Antipoliomielitis, Aplicación de pentavalente, Aplicación de Triple Viral, Aplicación de Toxoide Tetánico, Aplicación de Antifiebre Amarilla, Aplicación de otros biológicos (VPH, Hepatitis A, Sarampión, Rubeola, y otras), Aplicación Neumococo, Aplicación Rotavirus, ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL: Control de Placa Bacteriana, Aplicación de Flúor Tópico, Aplicación de Sellantes por persona, Detartraje Supragingival por persona, ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR: Consulta de Planificación familiar Mujeres Primera Vez, Consulta de Control Planificación Familiar Mujeres, Consulta de Planificación familiar Hombres Primera Vez, Consulta de Control de Planificación Familiar Hombres, Aplicación de Dispositivo Intrauterino, Suministro de Anticonceptivos Hormonales orales, Suministro de preservativos, Aplicación de Métodos Anticonceptivos Modernos (sub-dermicos y ampollas) (PFM), Anticoncepción de Emergencia, D.T. ALTERACIONES MENOR DE 10 AÑOS: Consulta Médica de Primera Vez, Consulta Control por Enfermera Profesional, D.T ALTERACIONES JOVEN DE 10 A 29 AÑOS: Consulta de Primera Vez por Médico, Examen de Hemoglobina, D.T. ALTERACIONES DEL EMBARAZO: Consulta Prenatal de Primera Vez por Médico, Consulta de Control Prenatal por Médico, Consulta General de Odontología, Consulta de Control Prenatal por Enfermera, Aplicación de Toxoide Tetánico (Celular y Acelular), Hemograma, Hemoclasificación, Uroanálisis, Glucosa en Suero, Serología \_ VDRL-RPR,

MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACIONES





2018910014862



Suministro de Micronutrientes ( calcio-Acido Fólico y Hierro) (EMB), Consejería VIH, HbsAg (Serología para Hepatitis B antígeno de superficie), Ecografía Obstétrica, D.T ALTERACIONES ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS: Consulta por Médico General, Parcial de Orina, Creatinina, Glicemia Basal, Perfil Lipídico, DETECCIÓN TEMPRANA CANCER CUELLO UTERINO: Toma de Citología Cérvico Uterina, Procesamiento , lectura y reporte de citología cervicouterina, D.T ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL: Toma de Agudeza Visual, ATENCION DEL PARTO: Paquete Integral, ATENCION DEL RN: Paquete Integral. ATENCION ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA.- Alteraciones Asociadas a la Nutrición, Infección Respiratoria Aguda (Menores 5 Años), Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera, Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar, Asma Bronquial, Síndrome Convulsivo, Fiebre Reumática, Vicios de Refracción- Estrabismo-Cataratas, ETS- Infección Gonocócica- Sífilis- VIH/SIDA, Hipertensión Arterial , HTA y hemorragias Asociadas al Embarazo, Menor y Mujer Maltratados, Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 Juvenil y del Adulto, Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino, Lepra, Malaria, Dengue, Leishmaniasis Cutánea y Visceral, Fiebre Amarilla, Bajo Peso al Nacer, Meningitis Meningococcica. ATENCION DE URGENCIAS.

**PARA LOS AFILIADOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO:**

Prestación de servicios de salud en modalidad ambulatoria y hospitalaria Cirugía General, Medicina Interna, Pediatría, Anestesiología, Ginecología, Cirugía Maxilofacial, Ginecoobstetrica, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Fonoaudiología, Ortopedia y/o Traumatología, , Otorrinolaringología Hospitalización, Cuidado Intermedio Pediátrico, Cuidado Intermedio Adultos, Obstetricia.

Servicios de Salud por Telemedicina: UCI, Urología, Cardiología, Otorrinolaringología. Cirugía Oftalmológica, Cirugía Urológica. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA ejecutará de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de las enfermedades de interés en salud pública, a la población objeto asignada a el CONTRATISTA, las cuales deben reportarse conforme a la norma que aplique para el efecto. El CONTRATANTE a través de la Subdirección de Salud Pública realizará las evaluaciones trimestrales, que se enviaran al CONTRATISTA el cual se obliga a la suscripción y ejecución de planes de acción que permitan alcanzar las coberturas de la población objeto. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Teniendo en cuenta que MALLAMAS EPS-I, ha levantado y diseñado el modelo de atención de riesgo en salud y por cuanto para la operatividad se requiere el conocimiento pleno del prestador para identificación e intervención del riesgo, además de su articulación al PDSP en cada una de las dimensiones; y con base a la Resolución 1841 de 2013; las acciones por parte del CONTRATISTA están sujetas al cumplimiento en lo estipulado en cada una de las Dimensiones; con sus indicadores en lo que especifica el MSPS y la EPS-I MALLAMAS, acorde a los protocolos y guías de atención que garantizan la prestación del servicio de salud y el seguimiento, La IPS notificarán de forma inmediato una vez terminado el mes. Además de garantizar la atención integral según las guías y protocolos, se solicita hacer el seguimiento de la Dimensión prioritaria y la asignación de médico y enfermera. Por lo tanto la dimensión vida saludable libre de enfermedades transmisibles, en las enfermedades inmuno-prevenibles, en el programa permanente de inmunizaciones se debe atender la población objeto de acuerdo a los lineamientos e inclusiones de nuevos biológicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, vacunar a: niñas y niños de 5 años 11





 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con futuro!</i>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Codigo: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

meses 29 días, Gestantes , niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil y adultos mayores de 60 años, aplicando el esquema adecuado y completo de vacunación. Para la población infantil objeto del programa se hace necesario la implementación, seguimiento y reporte de la estrategia de COHORTE de Nacido vivo. EL CONTRATISTA debe realizar el reporte mensual a través del Sistema de información nominal PAIWEB. **PARAGRAFO TERCERO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.** EL CONTRATISTA reportará en los tiempos y a quien corresponda de conformidad con la norma; EXCEPTO los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, mortalidad perinatal señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006, Resolución 4496 del 28 de diciembre de 2012 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. En relación a los eventos de Morbilidad Materna Extrema el CONTRATISTA dará cumplimiento al protocolo de Vigilancia en Salud Pública versión 01 del 19 de Mayo de 2015, el cual establece "La UPGD que dé egreso a la paciente será la responsable de realizar la entrevista a la sobreviviente con acompañamiento de la EPS" por lo tanto debe informarse de inmediato el caso para propiciar dicho acompañamiento y hacer llegar el formato de la entrevista. EL CONTRATISTA deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento; en lo que corresponda de acuerdo a la normatividad vigente. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. El CONTRATISTA deberá realizar el Fortalecimiento de acciones que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y perinatal en lo que corresponda de acuerdo a su nivel de complejidad. **PARÁGRAFO CUARTO.-** Teniendo en cuenta las Sentencias 355 DEL 2006, T-732 de 2009, T-585 de 2010, T-841 de 2011 y T-627 de 2012, entre otras EL CONTRATISTA deberá dar estricto cumplimiento a los preceptos jurisprudenciales. Las partes darán cumplimiento a lo establecido de acuerdo con lo que corresponda según normatividad vigente. **PARÁGRAFO QUINTO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico comunicaciones1216@mallamaseps.com.co. **CLÁUSULA SEXTA: MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.-** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, el valor de las actividades facturadas a las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los recursos, de acuerdo con las siguientes reglas: EL CONTRATISTA está obligado a la presentación de las facturas mensualmente con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008. Además deberán contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario, con todos los soportes exigidos en los requisitos administrativos y fiscales y por la normatividad vigente. Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de dichos


**MALLAMAS**  
**INDIGENA**  
**CONTRATACION**





 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro</i></p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>Codigo: SS-FR-005 Versión: 01 Vigencia: 02/05/2017</p>
---	---	---	---

2018910014862

requisitos de recepción de facturas, se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se cumpla cabalmente con los requisitos previstos en la presente cláusula. Para los casos de usuarios que hayan necesitado hospitalización y atención por urgencias, se adjuntará a la factura copia de la historia clínica y hoja de gasto de la cirugía realizada(s). 2.- Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos ATC presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción y para el resto de servicios códigos CUPS) y cargar los archivos planos de la Resolución 4505, de acuerdo con el artículo 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan. En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, codificación requerida ATC, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a RESP, códigos de los municipios del afiliado atendido, y conforme a la normatividad vigentes serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA contara con un plazo máximo de 3 días hábiles para realizar las respectivas correcciones. 3.- El periodo de radicación va desde el primero al día 15 calendario de cada mes mediante cita agendada con el área de cuentas médicas que será asignada de acuerdo con el cronograma de radicación de cuentas. si la factura se radica después del día 15 calendario, se entenderá que es recibida con el primer día hábil del siguiente mes. 4.- La fecha de radicación de la factura será la que se registre en la regional de Leticia, conforme a la normatividad vigente según resolución 3047 y decreto 4747. 5.- El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. 6.- En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y en la CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA del presente contrato, Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que modifiquen adicionen o sustituyan. 7.-En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. 8. La radicación de las cuentas de cobro por parte del CONTRATISTA se realizará en la regional donde este preste sus servicios por separado tanto para el régimen subsidiado y contributivo. 9. En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para soporte a los entes de control el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en el término que establezca la norma. 10. EL CONTRATISTA radicará las cuentas una vez haya cumplido con la entrega total de los documentos conforme a la solicitud de requisitos contractuales exigidos en caso de no cumplir se procederá a la suspensión de pagos por los servicios prestados informando previamente a los entes de control. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la entrega o prestación de servicios de las tecnologías NO POS a los afiliados de MALLAMAS EPS-I del régimen contributivo el proceso se realizara según Resolución 1683 del 21 de mayo de 2015, Resolución 1479 de 2015, Resolución 3951 del 2017 o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. El CONTRATISTA deberá realizar la prescripción en línea MIPRES, cualquier inquietud sobre prescripciones de régimen contributivo en plataforma MIPRES o para envió de formatos de contingencia los cuales se deben enviar en menos de 24 horas se deben realizar al correo

MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACION





 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <small>La Oportunidad de Salud Para una Comunidad con Futuro</small>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Código: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

electrónico [mipres@mallamaseps.com.co](mailto:mipres@mallamaseps.com.co) y las radicaciones de la misma será ante el CONTRATANTE. Para el reconocimiento de las tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficio el CONTRATANTE reconocerá el Homologo o comparador Administrativo de las tecnologías en salud conforme al manual tarifario pactado. Cuando sea EL CONTRATANTE que realice la radicación de la facturación ante el Ente Territorial este informara de manera trimestral al CONTRATISTA el valor de la cuenta que debe presentar por concepto de Homólogos en la Coordinación de Cuentas médicas del CONTRATANTE para su respectivo pago el cual deberá contener los soportes digitalizados y el archivo plano para la generación del RIPS y el oficio de notificación del valor a cobrar por parte de la Sub Coordinación de Recobros. En el caso que el CONTRATISTA realicen la radicación directa de cuentas de tecnologías No POS ante los Entes Territoriales, para el reconocimiento y pago de homólogos EL CONTRATISTA deberán radicar ante la Coordinación de Cuentas Medicas, copia de acta de conciliación donde se evidencia el valor y la causal de glosa por descuento de homologos, soportes de la facturación radicada ante el ente territorial escaneada, RIPS y cuenta de cobro. Para usuarios de régimen subsidiado, las solicitudes de tecnologías NO POS se deberán realizar el proceso y según resolución 5395 de 2013, en la cual se establece el proceso de solicitudes de comité técnico y soportes a enviar los cuales deberán ser enviados al correo [comitetecnicocientifico@mallamaseps.com.co](mailto:comitetecnicocientifico@mallamaseps.com.co) o en caso de no ser enviada medio físico a la oficina principal de MALLAMAS. Para la verificación de información entregada por el CONTRATSITA se aplicara la Resolución 1479 de 2015 o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. EL CONTRATISTA entregara a EL CONTRATANTE en el caso de autorizaciones por CTC: cuenta de cobro, relación de facturas y factura, la formula u orden médica conforme al Decreto 2200/2005, formato NO POS, copia de historia clínica/ epicrisis, acta de CTC, hojas de administración de medicamentos, registro anestésico u hoja quirúrgica, copia de documento de identidad, certificación de ADRES, la autorización del servicio por de el CONTRATANTE, en caso de no ser entregada la documentación requerida no se realizara el trámite correspondiente de la radicación de la cuenta ante el ENTE TERRITORIAL, por lo que se hará la devolución de los soportes hasta que estos estén completos y debidamente diligenciados. En la radicación de las cuentas se debe entregar separadas las tecnologías POS de las NO POS. Para lo POS se deberá radicar ante las oficina de EPS de la jurisdicción y las cuentas de cobro del as tecnologías NO POS en la sede principal de la EPS, a excepción de las cuentas de cobro del Departamento de Putumayo. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En caso de presumirse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizaran los respectivos descuentos en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATANTE pagara al CONTRATISTA dentro del plazo establecido para el giro directo, según resolución 2320 del 2011 del ministerio de salud y protección social **CLÁUSULA SÉPTIMA. TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO. FORMA DE CONTRATACIÓN.-** Es por EVENTO así para ESPECIALIDADES POR LA MODALIDAD AMBULATORIA Y HOSPITALARIA a tarifas del Decreto 2423 diferencial vigente y las de fortalecimiento de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social o de la norma que la modifique, adicione o sustituya previa concertación entre las partes. **PARA LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES BAJO LA MODALIDAD TELEMEDICINA EN LETICIA Y CORREGIMIENTOS se reconocerá al del Decreto 2423**


**MALLAMAS**  
**E.P.S. INDIGENA**  
**CONTRATACIONES**





 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Para una Comunidad con Futuro</i>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Código: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

diferencial mas el 50 %. Para el servicio de vacunación se reconocerá por persona, según grupo de edad de acuerdo a la resolución interna que aporte el CONTRATISTA la cual hace parte anexa de este contrato. Para los afiliados contributivo se reconocerá a tarifa Decreto 2423 diferencial vigente. Para estancias hospitalarias se reconocerá a tarifas de habitación de cuatro o más camas según decreto 2423 de 1996 vigente. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, ATC. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta externa en medicina, y consulta por la misma patología; la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente para los programas y enfermedades de interés en salud pública. El tiempo para la consulta médica será de acuerdo con el estándar nacional de 20 minutos por usuario. Para las atenciones de medicina interna para pacientes con patologías crónicas se regirá según la resolución 412 del 2000. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** No se facturarán como consulta los controles ambulatorios posquirúrgicos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Para medicamentos: se reconocerá según lista anexa del CONTRATISTA de la vigencia 2018. O en su defecto se aplicará la fórmula propuesta con el precio de compra en el Canal Institucional realizado por el CONTRATANTE, según lo estipulado por la circular 004 de 2006 y 001 de 2007 expedido por la Comisión Nacional de precios de medicamentos o de las normas que en la materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Para el caso de los medicamentos regulados se dará aplicación estricta a la resolución 4361 del 2011 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya; Los medicamentos facturados deben ser los producidos por Laboratorios Farmacéuticos reconocidos en el mercado con buenas prácticas de manufactura. EL CONTRATISTA está obligado a entregar la totalidad de los medicamentos formulados según la resolución 6408 del 2016, para el POS-S y conforme a las modificaciones, complementaciones, derogaciones y demás que se llegaren a suscitar legalmente en la materia. El área de Auditoría de la EPS tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobre costo en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar a la EPS. **PARÁGRAFO CUARTO.-** Para la atención del Parto y del Recién Nacido se garantiza la intervención y/o asesoría del médico Ginecoobstetra. En todo caso, dicha atención se realizará de acuerdo a la Resolución 412 de 2000, o la normatividad que la modifique o adiciones, y se aplicará la vacuna correspondiente, la cual se reportará de manera mensual a EL CONTRATANTE, en el Registro Diario de Vacunación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, al correo electrónico [pyp@mallamaseps.com.co](mailto:pyp@mallamaseps.com.co). **PARÁGRAFO QUINTO.-** En lo relacionado con el servicio de Ortopedia, El CONTRATANTE se obliga para con El CONTRATISTA a suministrar el material de osteosíntesis y prótesis, EL CONTRATANTE entregará el material de osteosíntesis en un lapso de 48 horas, en caso de no ser entregado por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA entregará el material de osteosíntesis previa autorización así el material que se requiera sea para el servicio de urgencias y se reconocerá a tarifas precio de compra más el 10%, ante esta situación El CONTRATISTA solicitará inmediatamente se programe la cirugía, los elementos requeridos para el tratamiento del usuario, determinándose las especificaciones técnico científicas necesarias de los elementos. La entrega inoportuna de estos materiales por parte de El CONTRATANTE no dará aplicabilidad a glosa. Por su parte la inoportunidad para la solicitud de estos elementos que genere estancias prolongadas, serán asumidas por El CONTRATISTA. En los casos en que El CONTRATANTE autorizará al CONTRATISTA el suministro de dichos materiales,


  
 MALLAMAS  
 E.P.S. INDIGENA  
 CONTRATACION



 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <small>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro</small>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Código: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017



2018910014862

El CONTRATISTA deberá registrar marcas y referencias del material a utilizar, registro INVIMA, garantizando las especificaciones técnico científicas de calidad necesarias de los elementos. **CLÁUSULA OCTAVA: PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.-** EL CONTRATISTA se obliga a Dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el art.11, y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de II nivel considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. EL CONTRATANTE se obliga a la difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios a través de medios de comunicación disponibles. Para lo anterior debe comunicarse a través del correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co, o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 7733376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EPS-I MALLAMAS de los usuarios remitidos y contrarremetidos según formato establecido por la norma. La remisión de usuarios desde el Servicio de Urgencias del I Nivel debe realizarse cumpliendo con la atención integral inicial incluido el reporte de los laboratorios pertinentes. 1) Diligenciar de acuerdo con la legislación vigente la historia clínica de cada usuario atendido (Resolución 1995 de 1.999), para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados, 2) En relación al sistema de copagos, cuando a esto haya lugar se seguirá la siguiente modalidad dando cumplimiento a lo preceptuado en la ley 715 del 2001, el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 y 365 del 2007 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y en la Ley 1122 de 2007 capítulo IV, artículo 14. Y según la circular 00016 de marzo del 2014, por la cual se informa la "exención de pago de cuotas moradoras y copagos por leyes especiales". Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudara EL CONTRATISTA a los afiliados de nivel 2 del SISBEN que según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputara el valor del copago a las factura presentada por EL CONTRATISTA. En caso de comprobarse se reportara de manera inmediata y se solicitara le plan de mejoramiento. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. **PARÁGRAFO TERCERO.-** El Contratista deberá dar aplicabilidad al concepto de ATENCIÓN DE URGENCIA Y ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIA contemplada en la normatividad vigente conforme al Acuerdo 029 de 2011 y acuerdo 032 de 2012, o la norma que lo modifique, en todo caso el contratista informará al CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al Servicios de Urgencias de acuerdo a lo reglado en la Resolución 3047 de 2008, El CONTRATISTA está

  
 MALLAMAS  
 E.P.S. INDIGENA  
 CONTRATACION





 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sin Fronteras para una Comunidad con Futuro</i>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Codigo: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

obligado a presentar las cuentas de cobro al CONTRATANTE de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 3260 de 2004 y la resolución 3047 de 2008 en caso de incumplimiento de esta resolución EL CONTRATANTE podrá realizar devolución por falta de soportes dados en esta resolución y demás normas que en materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Las facturas deberán presentarse debidamente diligenciadas por El CONTRATISTA, y de acuerdo a los parámetros dados por la normatividad vigente, teniendo en cuenta que la presentación de RIPS y su debido trámite es de obligatorio cumplimiento para la presentación y radicación de las cuentas de cobro, se debe presentar una cuenta de cobro por mes facturado. La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 del 22 de marzo de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 48 horas siguientes a la atención, y en caso de días festivos se ampliará el término máximo será de setenta y dos (72) horas. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de remisión de usuarios desde el Servicio de Urgencias debe enviarse la Copia del Resumen de la historia clínica, copia de paraclínicos según condición clínica y que correspondan a dicho nivel y ser informado al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co, o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO.-** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. Para los casos de atención de primer nivel y de promoción y prevención, se hará sin requerir este documento. Para la prestación de servicios en los corregimientos no se requerirá el envío del anexo 2. **PARÁGRAFO SEXTO.-** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos POS-S pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. La facturación de todos los procedimientos realizados será objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **CLÁUSULA NOVENA: PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS Y ARCHIVO PLANO 4505.** EL CONTRATISTA se obliga a presentar mensualmente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS) por separado tanto para el régimen subsidiado como para el régimen contributivo, los archivos planos de régimen subsidiado y contributivo de la Resolución 4505 de 2012 se deberán cargar de acuerdo a lo estipulado en el artículo 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan, para los casos que el servicio prestado haya requerido previa autorización por parte del CONTRATANTE, se debe registrar el Número Único de autorización de acuerdo al anexo técnico número 4 emitido por EL CONTRATANTE, el que debe ser diligenciado en los archivos planos de procedimientos, consultas, medicamentos y otros servicios con código


**MALLAMAS**  
**INDIGENA**  
**CONTRATACIONES**





 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sin Fin Para una Comunidad con futuro!</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>Código: SS-FR-005 Versión: 01 Vigencia: 02/05/2017</p>
--	---	---	---

2018910014862

ATC, CUPS y CIE 10. En el caso que la información presente inconsistencias será devuelta al CONTRATISTA para su respectiva corrección de los RIPS debido a que se debe reportar a la Superintendencia Nacional De Salud y demás entes de control. Por lo anterior la fecha de radicación de la factura cuenta a partir de la aceptación de los RIPS previo a la validación exitosa realizada por el CONTRATANTE en el momento de la radicación. E igualmente se obliga a presentar mensualmente, dentro de los doce (12) días mes calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio el registro de las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de enfermedades de interés en salud pública de acuerdo a la estructura del anexo técnico de la Resolución 4505 del 2012 y artículo 114 y 116 de la Ley 1438 del 2011 y demás normatividad que la modifique, adicione o sustituya, cargando la información en el archivo plano a través de la página web [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co) (<http://www.mallamaseps.com.co/>) que el CONTRATANTE ha dispuesto para tal fin, El CONTRATISTA certificará la veracidad de la información reportada con la firma del representante legal. El CONTRATISTA contara con seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación del servicio en salud, para radicar facturas y/o cuentas de cobro, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuara la respectiva devolución. Las facturas deberán presentarse debidamente diligenciadas por EL CONTRATISTA, y de acuerdo a los parámetros dados por la normatividad vigente teniendo en cuenta la presentación de RIPS y la certificación del cargue de los archivos planos de la Resolución 4505 de 2012 y su debido trámite es de obligatorio cumplimiento para presentación de las cuentas de cobro, de lo contrario será registrado como un incumplimiento en el informe de supervisor, y se realizarán los trámites correspondiente para evidencia en el incumplimiento frente a los entes de control. **CLÁUSULA DÉCIMA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.**- Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos teniendo en cuenta la Circular única de 2007, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: 1.- Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. 2.- Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. 3.- Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. 4.- Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. 5.- Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de

MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACION



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sin Fin para una Comunidad con Futuro</i></p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>Código: SS-FR-005 Versión: 01 Vigencia: 02/05/2017</p>
--	---	---	---

2018910014862

Calidad, que figuran en la normatividad vigente y que hacen parte integral del presente contrato. 6.- El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. 7.- Conocer, divulgar y aplicar las disposiciones que en materia de salud expida el Gobierno Nacional. 8.- El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. 9.- EL contratista deberá propender por hacer uso de la estrategia del Autocuidado en la atención de la población afiliada del CONTRATANTE. 10.- El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. La dignidad de la persona debe ser respetada conforme a los criterios generales que surgen de los tratados de derechos humanos, la prioridad de aplicación de principios Constitucionales como la protección del consumidor y del ambiente. EL CONTRATISTA debe abstenerse de desplegar conductas que coloquen a los afiliados en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias. No pueden establecer diferencias basadas en pautas contrarias a la garantía constitucional de igualdad, en especial, respetando la diversidad intercultural. El proveedor está obligado a suministrar información al afiliado en forma cierta y detallada, respecto de todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, las condiciones de su atención. La información debe ser siempre gratuita para nuestros afiliados y proporcionada con la claridad necesaria que permita su comprensión. El contratista implementara la política de seguridad del paciente, cuando se evidencie mediante la auditoria de calidad o cuentas medicas eventos adverso por parte del contratista y que genere cobros adicionales al CONTRATANTE este no será reconocido **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORÍA.-** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. 1.- El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente y por escrito al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente y someterse al reglamento de EL CONTRATISTA. 2.- La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. 3. El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. 4.-EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio como evolución de consulta, evolución de terapia. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA REVISORÍA DE CUENTAS.-** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de

MALLAMAS  
E.P.S.  
INDIGENA  
CONTRATACION





**E.P.S. INDIGENA  
MALLAMAS**  
*La Oportunidad Viva Para una Comunidad con futuro*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS DE SALUD





Codigo: SS-FR-005  
Versión: 01  
Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complementa, modifique o sustituya 1.- En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA la conciliación de glosas se realizará dentro de los 30 días hábiles siguientes a la recepción de la ratificación y si en la conciliación no hay acuerdo entre las partes se declarará como fallida y la IPS aplicará a la Supersalud en un lapso máximo de 15 días hábiles siguientes a la fecha de la conciliación fallida. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: MECANISMOS DE INTERVENTORÍA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.-** El seguimiento, evaluación, Interventoría o supervisión se efectuará a través de auditor designado por EL CONTRATANTE quien durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. Los conceptos de la interventoría o supervisión de los contratos, según los resultados, serán objeto de planes de mejoramiento y seguimiento a los contratos. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la interventoría o supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.** En cumplimiento del Decreto 3047 de 2013, se hace necesario incluir la población afiliada que en este momento se encuentran en MOVILIDAD, los afiliados al Régimen Subsidiado podrán permanecer en este cuando obtengan un contrato de trabajo y pasen a estar vinculados laboralmente o por prestación de servicios y demuestren capacidad de pago o aporte al Régimen Contributivo, dicha población debidamente avalada por la Dirección de Aseguramiento y dando fe que la mismas novedades fueron presentadas en la BDUA (Base de Datos Única de Afiliados) de acuerdo a lo ordenado en el artículo 6 inciso A, dicha población es la que certifica como anexo contractual, so pena de las prestaciones económicas que debe reconocer la EPS como aseguradora. De acuerdo a la ordenado en el artículo 5 de la movilidad entre regímenes la movilidad es un derecho de los usuarios focalizados en los niveles de I y II del Sisben, es decir dicha población puede migrar al Régimen Subsidiado nuevamente o al contributivo previa actualización en la BDUA al ADRES En cumplimiento del artículo 3. Exención del cumplimiento del requisito de doble habilitación de EPS para efectos de la garantía de movilidad. **Parágrafo Primero** Para todos los efectos y mientras no se superen los toques de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente. Se reconocer el valor de la UPC del Régimen de Contributivo de acuerdo a lo señalado en el artículo 6, parágrafo 1, previo reconocimiento del MSPS y el ADRES, en los afiliados que aplique independientemente de las veces que migre los usuarios entre los regímenes. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del

MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACION



 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <small>La Oportunidad Sigue Para una Comunidad con Futuro</small>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Código: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Para efectos de dirimir diferencias que puedan surgir en relación con el desarrollo, ejecución, terminación y liquidación del presente contrato de prestación de servicios, las partes acuerdan sostener la controversia al trámite de conciliación o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA TERMINACIÓN, Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.-** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: 1.- Por cumplimiento del plazo pactado. 2.- Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; 3.- Por mutuo acuerdo entre las partes; 4.- Por decisión unilateral en cualquier momento del CONTRATANTE o del CONTRATISTA, mediante comunicación escrita a la otra parte con una antelación no inferior a quince (15) días calendario, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. 5.- Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendario. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** En todo caso las partes liquidarán el presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación de depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Vencido el término establecido para la liquidación, en caso de no lograrse la liquidación bilateral, a pesar de haberse agotado los mecanismos de comunicación legalmente habilitados para ello; El CONTRATANTE podrá liquidar el contrato unilateralmente, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente para la liquidación de los contratos. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN.-** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.-** En virtud del presente contrato, EL CONTRATANTE no adquiere ningún tipo de relación laboral con El CONTRATISTA ni con el personal que éste ocupe para la ejecución del presente contrato, por ende, El CONTRATISTA será el responsable de pagar todos los derechos laborales que surjan con el personal que éste contrate u ocupe para la ejecución del mismo. **PARÁGRAFO.-** El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de cada uno de sus funcionarios y/o demás subcontratados y que llegare a ocupar para el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** Las partes declaran bajo juramento que no se hallan incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional o en la Ley, declaración que se entiende prestada con la firma del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las partes bajo la gravedad de juramento declaran dar cumplimiento a la implementación de un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Supersalud y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan. En los términos anteriores El CONTRATISTA declara además que los recursos financieros a utilizar en el desarrollo del objeto contractual provienen de fuentes lícitas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MULTA.-** En el evento que se presente


**MALLAMAS**  
**INDIGENA**  
**CONTRATACION**







2018910014862

incumplimiento parcial o total en el objeto y demás cláusulas del presente contrato por parte del CONTRATISTA, éste deberá pagar a título de multa a favor del CONTRATANTE una suma equivalente al cinco (5%) del valor del presente contrato, previa verificación del debido proceso, cuando no se haya logrado el cumplimiento de los planes de mejora propuestos en relación con las causales de incumplimiento. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS.-** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EPSI MALLAMAS, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindará la atención de los afiliados de MALLAMAS EPS-I que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y permitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complementa, modifique o sustituya. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: DEL CONTRATANTE: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales. DEL CONTRATISTA: Carrera 10 No. 13-78 Leticia (Amazonas) y al correo electrónico: [gerencia@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co). **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y CONTRACTUAL.-** EL CONTRATISTA y/o los profesionales que presten el servicio médico objeto del presente contrato, serán responsables ante EL CONTRATANTE por la calidad del servicio, así como la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que EL CONTRATISTA asume de acuerdo con lo que se defina previo proceso instaurado ante autoridad competente, la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud. EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA cuenta con todos los medios propios para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el evento que se presenten peticiones, quejas o reclamos EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que presente los





 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Salud Para una Comunidad con Futuro!</p>	<p>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</p>		<p>Código: SS-FR-005 Versión: 01 Vigencia: 02/05/2017</p>
--	---	---	---

2018910014862

respectivos descargos **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA garantiza desde ya que cuenta con todos los medios propios para garantizar los servicios objeto del presente contrato y en el evento que se presenten peticiones, quejas o reclamos EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que presente los respectivos descargos. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.-** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2018. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** EL CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: 1. DE CUMPLIMIENTO.- EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. 2. DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL. Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: CONFIDENCIALIDAD.-** EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en consecuencia su personal que tenga acceso a la información de EL CONTRATANTE, se obligan a guardar reserva sobre las mismas y en general sobre toda información y conocimientos que sean suministrados por EL CONTRATANTE, excepto aquella información que EL CONTRATISTA debe poner en conocimiento del público para la prestación del servicio. Las obligaciones de confidencialidad y reserva por parte de EL CONTRATISTA se mantendrán durante la vigencia de este contrato así como luego de su terminación por tiempo indefinido. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: EXPEDICIÓN DE NUEVA NORMATIVIDAD.-** En caso de que se expida nueva normatividad sobre la materia del presente contrato, las partes acordarán y suscribirán un OTRO SÍ contractual para adecuarse a la mencionada normatividad cuando se considere pertinente. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA: DE LAS MODIFICACIONES.-** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.-** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA:** 1. Portafolio de Servicios 2. Inscripción en el Registro Especial de Prestadoras del Servicio de Salud a que hace referencia el Decreto 1011 de 2006. Constancia de Autoevaluación (actualizada). 3. Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). 4. Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747/07 5. Cámara de comercio, No mayor a 30 días 6. RUT (Registro Único Tributario) 7. Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. 8.

  
MALLAMAS  
INDIGENA  
CONTRATACION





 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con futuro!</i>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Código: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9**. Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10**. Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal (procuraduría) **11**. Certificado de Responsabilidad fiscal (contraloría) **12**. Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda **13**. Composición Accionaria avalada por Revisor Fiscal **14**. Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal **15**. Declaración de Renta del último periodo gravable disponible (Si declara) **16**. Copia de la resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17**. Reporte de Información a la SUPERSALUD **18**. Certificación SARLAFT. **19**. Póliza de responsabilidad civil Extracontractual **20**. Póliza de Cumplimiento **21**. Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747/07 **22**. Indicadores de la calidad Decreto 4747/07 **23**. Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud). **24**. Soporte de pago de aporte parafiscales **25**. Manual de Referencia y Contrarreferencia **26**. Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **27**. Diligenciamiento del formato FR-LAFT- 001. Formato Único de Vinculación **POR PARTE DE EL CONTRATANTE.-** 1.- Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. 2.- Contiene el Modelo de Atención General y de Salud Oral, los protocolos y guías de atención de las diez primeras causas de morbilidad de acuerdo con el perfil epidemiológico de MALLAMAS EPSI y además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. 3.- Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. 4.- Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. 5.- Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008, y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. 6.- Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. 7.- Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. 8.- Certificado de disponibilidad presupuestal. 9.- Modelo de atención del CONTRATANTE. 10.- Anexo Normativo Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental y sus matrices respectivas. 11.- Anexo Normativo Seguridad Alimentara Y Nutricional y sus matrices respectivas. 12.- Anexo Normativo Sexualidad derechos sexuales y reproductivos y sus matrices respectivas. 13.- Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles y sus respectivas matrices. 14.- Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles y sus respectivas


**MALLAMAS**  
**E.P.S. INDIGENA**  
**CONTRATACION**

 <b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <small>La Oportunidad Salud Para una Comunidad con futuro!</small>	<b>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b>		Codigo: SS-FR-005
			Versión: 01
			Vigencia: 02/05/2017

2018910014862

matrices. 15.- Anexo Normativo Vigilancia A Eventos De Interés En Salud Pública. 16.- Resolución de aprobación de pólizas. **DOCUMENTOS COMUNES A LAS DOS PARTES:** 1.- Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal de las partes. 2.- Certificados de existencia y representación legal de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA: SUSCRIPCIÓN.-** El presente contrato se suscribe en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

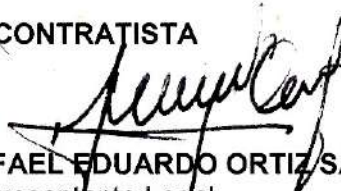
Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día, del mes de febrero de 2018.

**EL CONTRATANTE**



**FABIO ENRIQUEZ MIRANDA**  
Gerente  
**MALLAMAS EPS INDÍGENA**

**EL CONTRATISTA**



**RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO**  
Representante Legal  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E**


**MALLAMAS**  
**INDÍGENA**  
**CONTRATACIONES**





MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
LETICIA - AMAZONAS	2018910014890	CAPITADO
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE</b>		
RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5	
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)	
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56	
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726	
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA</b>		
RAZÓN SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	NIT: 838000096-7	
REPRESENTANTE LEGAL: RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO	CÓD. HABILITACIÓN: 9100100019-25	
CIUDAD: LETICIA	C.C. 80.024.154 expedida en Bogotá	
TELEFONOS: 5927534, 5927826, 3203048903	DIRECCION: Carrera 10 No. 13-78	
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	EMAIL: hsanrafael@yahoo.com; gerencia@esehospitalsanrafael-leticiaamazonas.gov.co	
BASICO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER	
	14.775 Corregimientos Departamentales	
<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>		
<p>LEYES: Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1146 del 2007, Ley 1448 del 2011, Ley 1751 de 2015 y Ley 1753 del 2015. Ley 1639 de 2013. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4796 del 2011, 4747 de 2007, 4972 de 2007, 971 de 2011, Decreto 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 3047 del 2013, Decreto 3039 de 2007, Decreto 1011 de 2006. Decreto 780 del 2016, Decreto 1848 de noviembre del 2017. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374, 412 del 2000, 3384 de 2000 Resolución 1439 de 2002, 1043 de 2006, 3442 de 2006, 769 de 2008, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 4182 de 2011, Resolución 4725 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 5395 del 2013, 1552 de 2013, Resolución 2003 del 2014, Resolución 459 del 2012, Resolución 5592 del 2015, Resolución 4505 de 2012, Resolución 1841 de 2013, Resolución 1973 del 2008, Resolución 2257 del 2011, Resolución 5926 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 4678 del 2015, 0247, 890, 2463, 3392 del 2014, Resolución 1912, 0123, 1536, 1393, 0429 de 2016, Resolución 2003 de 2014, la Resolución 1446 del 2006 Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de Diciembre del 2015, Resolución 532 de 2017, Resolución 0011 de 2016, 256 del 2016, 3202 del 2016, Resolución 1587 de 2016, 6411 del 2016 .0429 del 2016, Resoluciones 5406 de 2015,</p>		

MALLAMAS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACIONES



2465 y 1588 de 2016. Resolución 5268 de 2017 (Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC) Resolución 5171 de 2017 (Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS) CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, 063 del 2007, 0015 del 2016, 012 del 2016, 038 del 2016, 09 de 2016, 13 del 2016, circulares 032 DE 2016 Y 0026 2017. JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

**VIGENCIA**

INICIO: 01-04-2018      TERMINACIÓN: 31-12-2018      DURACIÓN: 9 MESES

**UPC**

UPC-S SUBSIDIADA PRIMER NIVEL: \$424.772	UPC-S MENSUAL: \$35.397	UPC-S DIARIA: \$1.179
--	-------------------------	-----------------------

**VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD CAPITACIÓN**

% TOTAL UPC CONTRATADA: <b>48.50%</b>	TOTAL VALOR CONTRATADO: <b>\$2.221.500.193</b>	VALOR MENSUAL CONTRATADO: <b>\$246.833.354</b>
---------------------------------------	--	--

**CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de salud para el Plan de Beneficios de Salud del Nivel básico primario, a los 14.775 afiliados a EL CONTRATANTE de los **Corregimientos Departamentales del Amazonas** que se encuentren debidamente activos en la Base Única de Afiliados BDUA, de acuerdo al reporte mensual de afiliados que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la Página Web de la entidad [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), de acuerdo a lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la Entidad Territorial que corresponda. Durante la ejecución de contrato la población contratada puede variar, en todo caso el giro corresponderá a la Liquidación Mensual de Afiliados para cada Municipio, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de EL CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el caso que EL CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, éste se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. **PARÁGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATISTA está obligado a cumplir con las peticiones y las citaciones de EL CONTRATANTE, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato, en los términos y condiciones establecidos por el contratante. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a prestar la atención sin condicionarla a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco. **PARÁGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que





la adición, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos y administrativos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados, así mismo deberá diligenciar la historia Clínica de AIEPI en las atenciones del menor de 5 años. **PARÁGRAFO SEXTO.-** Teniendo en cuenta la resolución 1552 del 14 de Mayo del 2013 EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas para consulta médica general, odontológica. **PARÁGRAFO SEPTIMO.-** EL CONTRATISTA garantizará la atención de los afiliados de MALLAMAS EPS-I en las zonas dispersas mediante brigadas de salud, cronograma que será entregado por EL CONTRATISTA a EL CONTRATANTE en el momento de la firma del contrato. El cronograma debe especificar las frecuencias y periodicidad de la atención de acuerdo al número susceptible de recibir atención en cada brigada, y los soportes de verificación deberán estar con las firmas de los usuarios atendidos. **PARÁGRAFO OCTAVO.-** Teniendo en cuenta la Ley 1448 del 2011 EL CONTRATISTA garantizará la atención a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. **PARÁGRAFO NOVENO.-** Adoptará e implementará las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la resolución 3202 del 2016 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, en el marco del PDSP, la POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS), MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS), con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordarán la operativización de las mismas. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI de acuerdo con lo establecido en la Ley estatutaria en salud 1751 del 2015 y el Decreto 1953 del 2014 y demás normas que los modifique o complementen, y en el marco de la concertación entre el gobierno y los pueblos indígenas. **CLÁUSULA SEGUNDA: DURACIÓN Y PRORROGA DEL CONTRATO-** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE ABRIL DEL 2018 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018**. Sin embargo está sujeta a la norma que regule la materia. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- SUSPENSIÓN TEMPORAL.-** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: (1) Por fuerza mayor o caso fortuito, caso en el cual las partes suscribirán un acta en la cual conste tal evento. (2) De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedará por escrito conforme a la CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA del presente contrato. En todo caso, EL CONTRATANTE garantizará la prestación de los servicios a sus afiliados con su red alterna. **CLÁUSULA TERCERA: FORMA DE CONTRATACION.-** Es por la modalidad de **CAPITACIÓN** al **48.500%** de la UPC-S vigente para **14.775** afiliados que corresponden a los **Corregimientos Departamentales (Amazonas)**; porcentaje del cual se destina para las actividades de **Recuperación de la Salud** el **34.00%**, para las actividades de **Protección Específica y Detección Temprana** el **14.50%**. Actividades definidas en el POS-S por grupo étnico y actividades realizadas. **CLÁUSULA CUARTA: VALOR.-** El





Valor del presente contrato es de **DOS MIL DOSCIENTOS VEINTIUN MILLONES QUINIENTOS MIL CIENTO NOVENTA Y TRES PESOS M.L. (\$2.221.500.193)**, cuyo valor se calcula teniendo en cuenta la **Resolución 5268 de 2017** que modifique, adicione o sustituya por grupo etéreo. Igualmente se reconocerá la retroactividad de los valores correspondiente a los meses de Enero, Febrero y Marzo de 2018 conforme a la upc-s contratada, para la vigencia 2018, relacionada en el presente contrato.

Grupo de Edad	Valor Total del Contrato	Comprobar	Valor Contrato PyP	Valor Contrato Recuperación
Menores de un año	\$ 78.645.089,95	\$ 0,00	\$ 23.512.449,57	\$ 55.132.640,38
1-4 años	\$ 171.246.362,03	\$ 0,00	\$ 51.197.365,97	\$ 120.048.996,06
5-14 años	\$ 245.442.997,54	\$ 0,00	\$ 73.379.865,25	\$ 172.063.132,30
15-18 años Hombres	\$ 82.613.333,23	\$ 0,00	\$ 24.698.831,58	\$ 57.914.501,65
15-18 años Mujeres	\$ 124.456.457,46	\$ 0,00	\$ 37.208.631,61	\$ 87.247.825,85
19-44 años Hombres	\$ 438.562.972,95	\$ 0,00	\$ 131.116.765,11	\$ 307.446.207,84
19-44 años Mujeres	\$ 637.338.915,01	\$ 0,00	\$ 190.544.624,08	\$ 446.794.290,93
45-49 años	\$ 140.803.192,49	\$ 0,00	\$ 42.095.799,82	\$ 98.707.392,67
50-54 años	\$ 134.502.984,11	\$ 0,00	\$ 40.212.232,36	\$ 94.290.751,75
55-59 años	\$ 138.500.717,24	\$ 0,00	\$ 41.407.430,93	\$ 97.093.286,31
60-64 años	\$ 124.660.936,96	\$ 0,00	\$ 37.269.764,66	\$ 87.391.172,30
65-69 años	\$ 159.367.224,16	\$ 0,00	\$ 47.645.871,14	\$ 111.721.353,02
70-74 años	\$ 120.576.443,57	\$ 0,00	\$ 36.048.627,46	\$ 84.527.816,11
75 años y mayores	\$ 365.282.630,98	\$ 0,00	\$ 109.208.209,26	\$ 256.074.421,72
	\$ 2.962.000.257,68	<b>48,500%</b>	<b>14,500%</b>	<b>34,000%</b>
		\$ 2.221.500.193	\$ 664.159.852	\$ 1.557.340.342

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** El valor destinado a las actividades, procedimientos e intervenciones de acuerdo al Modelo de Atención integral e intercultural con enfoque de riesgo centrado en la persona, familia y comunidad, (Protección Específica y Detección Temprana - Dimensiones prioritarias) es de **SEIS CIENTOS SESENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CIENCUENTA Y DOS PESOS M.L. (\$664.159.852)**, que corresponde al **14.500%** de la UPC contratada para las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, alcanzando coberturas poblacionales útiles (95% al 100%) de acuerdo a la población objeto de intervención del riesgo en salud. Se realizara seguimiento y evaluación de manera trimestral de acuerdo a lo contemplado en el Modelo Integral de Atención de Salud de la EAPB-I Mallamas con los indicadores de gestión del riesgo individual para la protección específica, detección temprana y los indicadores de resultado de las dimensiones prioritarias según Modelo Integral de Atención en Salud a través del proceso de auditoria Resolución 4505 de 2012y otras fuentes de información. **CLAUSULA QUINTA: INCENTIVOS Y DESCUENTOS APLICABLES POR CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES PLANTEADOS COMO ANEXOS CONTRACTUALES SEGÚN GRUPOS PRIORITARIOS APLICADOS POR EL CONTRATANTE. PARAGRAFO PRIMERO: INCENTIVOS.** Están sujetos a la evaluación de los Grupos de Riesgo definidos por EL CONTRATANTE de acuerdo a la tabla anexa No. 3 (Grupos de Riesgo Priorizado). **PARAGRAFO SEGUNDO.-** EL porcentaje de UPC-S destinado a las actividades, procedimientos e intervenciones de acuerdo al Modelo de Atención integral e intercultural con enfoque de riesgo Centrado en la Persona, Familia y



Comunidad, (Protección Específica y Detección Temprana Dimensiones prioritarias) es de **14.500%**, la distribución detallada de este porcentaje se relaciona en la "Tabla de Porcentajes Asignados para la actividades contratadas"; la cual forma parte del presente contrato y se constituye como de cumplimiento obligatorio para el contratista **PARAGRAFO TERCERO**. Cuando la evaluación trimestral de los indicadores contenidos en las tablas relacionadas a excepción de las tablas No. 1 – **INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL** y la Tabla No. 2 **INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL - PDSP** de indicadores determinados por CONTRATANTE, arrojen resultados inferiores al 70% de cumplimiento de las metas; se procederá a reconocer solo los valores ejecutados de estas actividades. EL CONTRATISTA y EL CONTRATANTE deberán acordar un plan de ajuste para la ejecución de las actividades programadas en el trimestre siguiente. **PARAGRAFO CUARTO.-** los indicadores se distribuirán así: INDICADORES DE GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL --(RESOLUCION 4505), INDICADORES DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL PDSP E INDICADORES DE GRUPOS DE RIESGO PRIORIZADOS POR LA EAPB. De acuerdo a la siguiente tabla.

**TABLA No 1. DE INDICADORES A EVALUAR VIGENCIA 2018**

TABLA No 1.- INDICADORES PARA EVALUAR LA GESTIÓN DEL RIESGO INDIVIDUAL		
PROGRAMA	NOMBRE DEL INDICADOR	META
ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	Cobertura Aplicación de flúor tópico (5 a 19 Años)	100%
	Cobertura de Aplicación de sellantes (3 a 15 Años)	100%
	Cobertura Detartraje supragingival (> 12 Años)	100%
DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DEL EMBARAZO	Proporción de Gestantes con suministro de micronutrientes	80%
	Proporción de Gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa- VIH	100%
	Proporción de Gestantes con tamizaje para Hepatitis B	100%
	Proporción de Gestantes con consejería de lactancia materna	100%
	Proporción de Gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento	100%
	Proporción de Gestantes con tamizaje para sífilis	
	Proporción de Gestantes con tamizaje para VIH	
	Cobertura Consulta primera vez por Medico en Gestante	







	Cobertura Consulta de control prenatal de bajo o alto riesgo por Médico o Enfermera	100%
	Cobertura Glicemia en Gestante	100%
	Cobertura Hemoclasificación en Gestante	
	Cobertura Hemograma completo en Gestante	
	Cobertura de Uroanálisis en Gestante	
	Cobertura Ultrasonografía pélvica obstétrica en Gestante	
	Cobertura Consulta odontológica general en Gestante	
<b>PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR</b>	Consulta de Planificación Familiar 1ra. Médico	100%
	Consulta de Control de Planificación Familiar	100%
	Cobertura Inserción DIU	100%
	Cobertura de Inserción de implante Subdérmico	
	Cobertura Procedimiento de esterilización femenina	
	Cobertura entrega de anticonceptivos orales o inyectables mensuales de ciclo	
	Cobertura de entrega de anticonceptivos inyectables trimestrales	
	Cobertura de tratamientos de anticoncepción de emergencia a entregar	
	Remisión a Vasectomía	
<b>DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL</b>	Cobertura de Medición de Agudeza Visual 4, 11, 16 y 45 Años	100%
	Consultas de oftalmología para detección de las alteraciones de agudeza visual Población mayor de 55 años y cada cinco años.	50%
<b>EVALUACIÓN DEL RIESGO</b>	Proporción de población con valoración e intervención del riesgo	60%
	Razón de condones entregados a personas con ITS	100%
<b>%CUMPLIMIENTO A PLAN MEJORA</b>	Plan de mejora ejecutado	80%



DE AUDITORIA EN SALUD PUBLICA		
% DE CUMPLIMIENTO PLAN MEJORA DE UNIDAD DE ANALISIS EAPB	Plan de mejora de unidad de análisis ejecutado	80%

**Tabla No.2.- INDICADORES DE SEGUIMIENTO DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL - PDSP**

COMPONENTE	INDICADOR	META
VIOLENCIA DE GENERO Y SEXUAL	Tasa incidencia de Violencia Sexual	0.32% SIVIGILA- BDU A
	Tasa incidencia de Violencia Contra La Mujer	0.25% SIVIGILA- BDU A
	Tasa incidencia de Violencia Contra el menor	0.13% SIVIGILA- BDU A
	Tasa incidencia de Violencia intrafamiliar	0.12% SIVIGILA- BDU A
INTENTO DE SUICIDIO	Tasa incidencia de conducta suicida	0.004% SIVIGILA- BDU A
DEPRESION	Tasa incidencia de Transtorno depresivo	0.24% RIPS- BDU A
ANSIEDAD	Tasa incidencia de Transtorno de Ansiedad	0.27% RIPS- BDU A
CONSUMO DE SPA	Tasa de Prevalencia de consumo de SPA	0.11% SIVIGILA- RIPS- BDU A

La evaluación de los indicadores se hará TRIMESTRALMENTE, de manera conjunta de acuerdo a las fuentes de información RIPS, SIVIGILA, PAIWEB, Cuenta de Alto Costo, reporte de la Resolución 4505, Aplicativo web de ERC y ECNT (HTA y DM), Aplicativo web sexualidad con sentido y maternidad responsable y Matrices de seguimiento a programas, radicadas mensualmente de manera oportuna al CONTRATANTE.

**PARÁGRAFO QUINTO – EVALUACION GESTION DE RIESGO EN SALUD.-** Las partes acuerdan establecer INDICADORES mínimos de cumplimiento de los grupos de Riesgo que impacten en la salud de la población afiliada y que son parte del objeto contractual, se crean incentivos económicos como reconocimiento a la gestión del riesgo medida a través de los indicadores, el cual será reconocido por el contratante como valor adicional de manera trimestral.

INDICADOR		META REAL	% DE CONTRATACION PYP
No	1.- GRUPO DE RIESGO MATERNO PERINATAL		5,842
1	Porcentaje de captación temprana de las gestantes antes de las 10 semanas de gestación	80%	0,4674
2	Porcentaje de mujeres con nacidos vivos con cuatro o más consultas de control prenatal.	95%	0,4674
3	Porcentaje de embarazos en adolescentes	15%	0,2337





	10-14 años		
4	Porcentaje de embarazos en adolescentes 15-19 años	15%	0,1753
5	Porcentaje de consulta preconcepcional en MEF	10%	0,0584
6	Porcentaje de niños con diagnóstico de sífilis congénita que reciben tratamiento	100%	0,6426
7	Porcentaje de transmisión vertical materno infantil VIH.	2%	0,4674
8	Porcentaje de atención institucional del parto.	95%	0,3505
9	Porcentaje de Seguimiento a morbilidad materna extrema.	95%	0,3505
10	Razón de mortalidad materna.	0%	0,3505
11	Tasa de Mortalidad perinatal	0%	0,3505
12	Porcentaje de mujeres en post parto o post evento obstétrico que utilizan algún método anticonceptivo.	80%	0,4674
13	Consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez en menor de 10 años	90%	0,4674
14	Consulta de control crecimiento y desarrollo por enfermería en menor de 10 años	90%	0,2337
15	Defectos congénitos (atención y seguimiento)	100%	0,1753
<b>2.- GRUPO DE RIESGO CANCER</b>		<b>META REAL</b>	<b>% DE CONTRATACION PYP</b>
			0,730
18	Porcentaje en la detección de cáncer de cuello uterino in situ.	Por definir	0,1533
19	Toma y lectura de citologías	85%	0,1168
20	Seguimiento de la anormalidad citológica	90%	0,0876
21	Remisión a colposcopia y biopsia	100%	0,1533
22	Porcentaje de detección temprana del cáncer de mama en in situ	20%	0,1533
23	Remisión a mamografía para la detección temprana cáncer mama	20%	0,0584
<b>3. GRUPO RIESGO CARDIO-CEREBRO-VASCULAR –METABÓLICO</b>		<b>META REAL</b>	<b>% DE CONTRATACION PYP</b>
			1,320
24	Consulta Médica de Detección temprana de las alteraciones del adulto mayor de 45 años cada 5 años	80%	0,0660
25	Porcentaje de captación de pacientes con diagnóstico de HTA por tamizaje en población mayor de 18 años.	6%	0,2112
26	Porcentaje de captación de pacientes con diagnóstico de DM II por tamizaje de riesgo cardiovascular en población mayor 18 años	1%	0,1452
27	Compensación HTA	50%	0,2112
28	Compensación DM	50%	0,2112
<b>4. GRUPO DE RIESGO ENFERMEDADES</b>		<b>META REAL</b>	<b>% DE CONTRATACION</b>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten stamp and signature]*  
MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACION



INFECCIOSAS			PYP
			1,648
32	Coberturas de vacunación en todos los biológicos.	0%	0,0000
33	Porcentaje de Mortalidad Infantil evitable en menores de 5 años	0	0,1318
34	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	0	0,0989
35	Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años	0	0,0989
36	Captación de SR.	80%	0,1978
37	Incidencia de TB.	2.5%	0,1483
38	Mortalidad por TB.	0	0,1978
39	Porcentaje de curación por TB.	100%	0,1978
40	Tasa de incidencia de VIH	25.68%	0,1318
41	Detección temprana de las alteraciones del Joven de 10 a 29 años	100%	0,1978
5.GRUPO DE RIESGO ALTERACIONES NUTRICIONALES		META REAL	% DE CONTRATACION PYP
			0,400
42	Seguimiento de niños con bajo peso al nacer.	95%	0,1000
43	Seguimiento de niños con desnutrición.	95%	0,2000
44	Tasa de mortalidad por desnutrición	0	0,0000
6.OTROS INDICADORES		META REAL	% DE CONTRATACION PYP
			4,560
45	Efectividad de la demanda inducida	80%	1,5048
46	Control de Placa bacteriana	100%	1,1400
47	Seguimiento de Violencia Sexual	100%	2,2800

**CLÁUSULA SEXTA: INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO.-** EL CONTRATANTE se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados los cinco primeros días de cada mes con su ubicación geográfica y perfil demográfico, el cual figura en los documentos anexos que hacen parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), o en la base de datos de usuarios que EL CONTRATANTE remitirá dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, de conformidad con la normatividad vigente y demás normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El contratante entregará al contratista la planeación anual de gestión del riesgo individual (estimaciones ex – antes y contingentes protección específica y detección temprana y dimensiones según Modelo de atención integral Institucional, PDSP) la cual se realizará de acuerdo como lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social, Modelo de atención integral Institucional, PDSP y la identificación por persona contenida en la base de datos del BDUA, que permita identificar el número de personas susceptibles según su riesgo y realizar la intervención acorde a las frecuencias de uso establecidas en las normas técnicas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica o de acuerdo a la normatividad que la







modifique, actualice o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I MALLAMAS en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T\_025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5171 de 2017). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFOCUARTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO 1 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información al correo [inconsistencias@mallamaseps.com.co](mailto:inconsistencias@mallamaseps.com.co). **CLÁUSULA SÉPTIMA: SERVICIOS CONTRATADOS.-** EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios que se relacionan a continuación:

MALLAMAS E.P.S INDÍGENA		
PORCENTAJES FIJOS DE LA UPC DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN VIGENCIA 2018		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CODIGO
<b>2</b>	<b>ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL</b>	<b>2,540</b>
2,1	Control de Placa Bacteriana	0,390
2,1	Aplicación de Fluor Topico	0,300
2,3	Aplicación de Fluor Barniz en menores de 18 años.	0,300
2,4	Aplicación de Fluor Barniz en Gestante	0,300
2,5	Aplicación de Sellantes por persona	0,500
2,6	Detartraje Supragingival por persona	0,750
<b>3</b>	<b>ATENCIÓN EN PLANIFICACION FAMILIAR</b>	<b>1,477</b>
3,1	Consulta de Planificación familiar Mujeres Primera Vez	0,800
3,2	Consulta de Control Planificación Familiar Mujeres	0,200
3,3	Consulta de Planificación familiar Hombres Primera Vez	0,030
3,4	Consulta de Control de Planificación Familiar Hombres	0,047
3,5	Aplicación de Dispositivo Intrauterino	0,080
3,6	Suministro de Anticonceptivos Hormonales orales	0,080
3,7	Suministro de preservativos	0,080
3,8	Aplicación de Métodos Anticonceptivos Modernos	0,080
3,9	Anticoncepción de Emergencia	0,080
<b>4</b>	<b>D.T. ALTERACIONES MENOR DE 10 AÑOS</b>	<b>0,500</b>
4,1	Consulta Médica de Primera Vez	0,200
4,2	Consulta Control por Enfermera Profesional	0,300
<b>5</b>	<b>D.T ALTERACIONES JOVEN DE 10 A 29 AÑOS</b>	<b>0,400</b>
5,1	Consulta de Primera Vez por Médico	0,200

**MALLAMAS E.P.S INDIGENA**  
 CONTRATACION





5,2	Consulta Control por Enfermera Profesional	0,200
<b>6</b>	<b>D.T. ALTERACIONES DEL EMBARAZO</b>	<b>0,765</b>
6,1	Consulta Prenatal de Primera Vez por Médico	0,130
6,2	Consulta de Control Prenatal por Médico	0,100
6,3	Consulta General de Odontología	0,060
6,4	Consulta de Control Prenatal por Enfermera	0,120
6,5	Aplicación de Toxoide Tetánico (Celular y Acelular)	0,024
6,6	Hemograma	0,040
6,7	Hemoclasificación	0,043
6,8	Uroanálisis	0,043
6,9	Glucosa en Suero	0,043
6,10	Serología VDRL-RPR	0,043
6,11	Suministro de Micronutrientes ( calcio-Acido Fólico y Hierro) (EMB)	0,033
6,12	Consejería VIH	0,043
6,13	HbsAg (Serología para Hepatitis B antígeno de superficie)	0,043
<b>7</b>	<b>D.T ALTERACIONES ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS</b>	<b>0,520</b>
7,1	Consulta por Médico General	0,200
7,2	Parcial de Orina	0,080
7,3	Creatinina	0,080
7,4	Glicemia Basal	0,080
7,5	Perfil Lipídico	0,080
<b>8</b>	<b>DETECCION TEMPRANA CANCER CUELLO UTERINO</b>	<b>0,530</b>
8,1	Toma de Citología Cervico Uterina	0,530
8,2	Procesamiento , lectura y reporte de citología cervicouterina	0,000
<b>9</b>	<b>D.T ALTERACIONES AGUDEZA VISUAL</b>	<b>0,100</b>
9,1	Toma de Agudeza Visual	0,100
<b>12</b>	<b>ATENCION DEL PARTO</b>	<b>3,000</b>
12,1	Paquete Integral	3,000
<b>13</b>	<b>ATENCION DEL RN</b>	<b>0,400</b>
13,1	Paquete Integral	0,400
<b>10</b>	<b>DEMANDA INDUCIDA</b>	<b>1,120</b>
10,1	Demanda Inducida	1,120
<b>11</b>	<b>ATENCION ENFERMEDADES DE INTERES EN SALUD PUBLICA</b>	<b>3,748</b>
11,1	Alteraciones Asociadas a la Nutrición	0,200
11,2	Infección Respiratoria Aguda (Menores 5 Años)	0,100
11,3	Enfermedad Diarreica Aguda / Cólera	0,038
11,4	Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar	0,200
11,5	Asma Bronquial	0,200

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature and stamp]*  
 MALLAMAS  
 E.P.S. INDIGENA  
 CONTRATACION



11,6	Síndrome Convulsivo	0,200
11,7	Fiebre Reumática	0,200
11,8	Vicios de Refracción- Estrabismo-Cataratas	0,200
11,9	ETS-Infección Gonocócica- Sífilis- VIH/SIDA	0,400
11,10	Hipertensión Arterial	0,300
11,11	HTA y Hemorragias Asociadas al Embarazo	0,300
11,12	Menor y Mujer Maltratados	0,300
11,13	Diabetes Tipo 1 y Tipo 2 Juvenil y del Adulto	0,200
11,14	Lesiones Preneoplásicas de Cuello Uterino	0,200
11,15	Lepra	0,030
11,16	Malaria	0,100
11,17	Dengue	0,100
11,18	Leishmaniasis Cutánea y Visceral	0,040
11,19	Fiebre Amarilla	0,040
11,20	Bajo Peso al Nacer	0,200
11,21	Meningitis Meningocócica	0,200
<b>15</b>	<b>ATENCIÓN DE MORBILIDAD GENERAL</b>	<b>5,300</b>
15,1	Consulta por Médico General	5,300
<b>16</b>	<b>RECUPERACIÓN DE SALUD ORAL</b>	<b>6,940</b>
16,1	Examen Odontológico por Primera Vez	0,685
16,2	Operatoria Dental	2,145
16,3	Periodoncia (Curetaje y Alisado)	0,460
16,4	Endodoncia (Terapias de Conductos Permanentes y Deciduos)	1,360
16,5	Cirugía Oral (EXTRACCIONES POS)	0,910
16,6	Inserción Adaptación y Control Prótesis Mucosoportada	0,600
16,7	Rayos X Odontología	0,500
16,8	Resina Preventiva	0,280
16,9	Aplicación Flúor Barniz	0,000
<b>17</b>	<b>URGENCIAS EN ODONTOLOGÍA</b>	<b>0,300</b>
17,1	Consulta de Urgencias Odontológica (URG ODONTOLOGÍA)	0,300
<b>18</b>	<b>LABORATORIO CLÍNICO</b>	<b>4,969</b>
18,1	Toma y envío de muestras de laboratorios (Recuperación)	2,019
18,2	Toma y envío de muestras de laboratorios (Promoción y Prevención)	0,500
18,3	Procesamiento y entrega de resultados	2,450
<b>19</b>	<b>MEDICAMENTOS POS-S AMBULATORIOS</b>	<b>11,189</b>
19,1	Medicamentos Enfermedades Interés en Salud Pública	5,200
19,2	Medicamentos Atención Morbilidad General	4,249
19,3	Oxígeno (Ambulatorio)	0,850





19,4	Medicamentos Ambulatorios Post Hospitalarios	0,890
<b>20</b>	<b>PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE PRIMER NIVEL</b>	<b>0,500</b>
20,1	Procedimientos Quirúrgicos Baja Complejidad	0,500
<b>21</b>	<b>URGENCIAS MÉDICAS</b>	<b>2,781</b>
21,1	Consulta de Urgencias (URG SIN OBS)	0,811
21,2	Suturas	0,701
21,3	Curaciones	0,131
21,4	Otros Procedimientos de Urgencias	0,131
21,5	Sala General de Procedimientos Menores	0,131
21,6	Medicamentos Urgencias hasta por 72 horas	0,129
21,7	Sala de Observación	0,532
21,8	Sala de Enfermedades Respiratorias Salas ERA_ Incluye Observación	0,051
21,9	Sala de Rehidratación Oral _ Incluye Observación	0,051
21,1	Sala General de Procedimientos Mayores _ Incluye Observación	0,051
21,11	Medicamentos Urgencias _ Incluye Observación	0,062
21,12	Remisión de pacientes-Transporte Básico de ambulancia	0,000
<b>22</b>	<b>APOYO DIAGNÓSTICO DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD</b>	<b>1,421</b>
22,1	Rayos X de Primer Nivel	1,421
<b>23</b>	<b>SALUD MENTAL</b>	<b>0,000</b>
23,1	Consulta en recuperación en psicología y sesiones de terapia individual y grupal	0,000
	<b>TOTAL NIVEL I</b>	<b>48,500</b>
	<b>TOTAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN</b>	<b>15,100</b>
	<b>TOTAL RECUPERACIÓN DE LA SALUD</b>	<b>33,400</b>
<b>* LAS ACTIVIDADES QUE SE ENCUENTRAN CON VALOR EN CERO NO SE CONTRATAN</b>		

TABLA DE REPORTES INFORMACION				
DIMENSION-PROGRAMA	REPORTES	PERIODICIDAD	PLAZO	OBSERVACION
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Seguimiento de los casos de Bajo peso al nacer	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	Según notificación
	Seguimiento de los casos de Desnutrición	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	Según notificación
	Malnutrición en gestantes	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	Según notificación





<b>Sexualidad derechos sexuales y reproductivos</b>	Reporte seguimiento nominal de las gestantes a través de la plataforma WEB sexualidad con sentido, maternidad responsable	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
	Seguimiento a mamografías anormalidad	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
	Seguimiento a citologías con anormalidad	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
<b>Vida Saludable y Enfermedades transmisibles</b>	Reporte de niños vacunados a través del aplicativo nominal PAI WEB y Cohorte de nacido vivo	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
	Seguimiento de niños con defectos congénitos	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	Según notificación
	Seguimiento a los casos de IRA- IRAG	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	Según notificación
	Reporte de captación de sintomáticos respiratorios, libro baciloscopias y cultivos	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
	Seguimiento a pacientes con diagnóstico de Tuberculosis ( Tarjeta de tratamiento, Baciloscopia de diagnóstico y control, reporte de VIH y atención medica)	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	Según notificación
	Reporte de matriz de seguimiento de usuarios con enfermedad de HANSEN	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
	Reporte de matriz de seguimiento de usuarios Con diagnóstico de enfermedades transmitidas por vectores	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	

MALLAMAS  
E.P.S.  
INDIGENA





<b>Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles</b>	Reporte sobre realización de tamizajes para identificación de riesgo cardiovascular según la nueva estrategia conoce tu riesgo, peso saludable, sobrepeso, obesidad y problemas visuales, auditivos en los formatos establecidos.	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
	Seguimiento nominal de los pacientes con Enfermedades Crónicas no transmisibles (HTA-DM) se debe realizar través de la plataforma WEB	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
<b>Convivencia Social y Salud mental</b>	Seguimiento de los eventos de salud mental	Mensual	NA	Según notificación
	Atención a la población vulnerables (Discapacidad y Víctimas de conflicto armado)	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
<b>Vigilancia Epidemiológica</b>	Eventos de notificación obligatoria presentados	Semanal	NA	Según notificación
<b>Demanda Inducida</b>	Reporte de demanda Inducida y soportes	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
<b>Promoción de Salud</b>	Ejecución del programa Institucional "Una comunidad Sana" ( Información, educación y movilización social)	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
<b>Autocuidado</b>	Seguimiento a la estrategia y soportes	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
<b>Gestión del riesgo individual PE- DT y AEISP</b>	Reporte de las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana y Atención de enfermedades de interés en salud pública según resolución 4505	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	

*Handwritten mark*





<b>Radicación y Legalización de RIPS</b>	Legalización de 0% - 30% descuento 15% del monto mensual girado Legalización de 31% - 50% descuento 10% del monto mensual girado Legalización de 51 - 79 % descuento 5% del monto mensual girado Legalización de 80 a 100 no hay descuento.	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	
--	--	---------	------------------------------------	--

**Observación:** Si finalizado el trimestre no se ha radicado la información pendiente de forma completa y con calidad en el dato se aplicara un descuento del 15% en el giro directo del valor total de contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se hace responsable de la gestión e intervención del riesgo en salud según el Modelo de Atención integral e intercultural con enfoque de riesgo Centrado en la Persona, Familia y Comunidad, (Protección Específica y Detección Temprana, atención integral de las enfermedades de interés en salud pública, - Dimensiones prioritarias) a la población objeto asignada al CONTRATISTA, las cuales deben reportarse de manera mensual cargando el archivo plano de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA NOVENA. El CONTRATANTE a través de la Subdirección de Salud Pública realizará las evaluaciones trimestrales, que se enviarán al CONTRATISTA el cual se obliga a la suscripción y ejecución de planes de mejora que permitan alcanzar las coberturas y metas establecidas en la población objeto.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Teniendo en cuenta que MALLAMAS EPS-I, cuenta con el Modelo de Atención integral e intercultural con enfoque de riesgo Centrado en la Persona, Familia y Comunidad, (Protección Específica y Detección Temprana, atención integral de las enfermedades de interés en salud pública, - Dimensiones prioritarias) y por cuanto para la operatividad se requiere el conocimiento pleno del prestador para identificación e intervención del riesgo, además de su articulación al PDSP en cada una de las dimensiones; y con base a la Resolución 1841 de 2013; las acciones por parte del CONTRATISTA están sujetas al cumplimiento en lo estipulado en cada una de las Dimensiones; con sus indicadores en lo que especifica el MSPS y la EPS-I MALLAMAS, acorde a los protocolos y guías de atención que garantizan la prestación del servicio de salud y el seguimiento, La IPS notificarán de forma inmediato una vez terminado el mes. Además de garantizar la atención integral según las guías y protocolos, se solicita hacer el seguimiento de las Dimensiones prioritarias y la asignación de médico y enfermera para la coordinación de las mismas.

**PARÁGRAFO TERCERO.- DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL.** Matriz de seguimiento levantada desde la EPS-I MALLAMAS para los eventos en salud mental de obligatoria notificación según Decreto 3518 de 2006 (Vigilancia en salud pública de las violencias de género, incluidos abusos sexuales; trastornos mentales de ansiedad y depresión; evento Intento de Suicidio, SPA sustancias psicoactivas; incluyendo la atención brindada a poblaciones vulnerables tales como población en condición de discapacidad, población víctimas de conflicto armado. Para el cargue de la Resolución 4505 reportada por cada una de las IPS, para los eventos en Salud Mental; ésta deberá coincidir con los eventos reportados dentro de la matriz de seguimiento a los eventos en salud mental, diligenciamiento de la historia clínica de salud mental.

**PARÁGRAFO CUARTO.-**







**SEGURIDAD ALIMENTARA Y NUTRICIONAL.** El CONTRATISTA se compromete a realizar la Implementación, seguimiento y reporte mensual de seguimiento para los eventos de Bajo peso al nacer, Desnutrición, Sobrepeso, Obesidad y Malnutrición en gestantes, en los primeros 12 días calendarios de cada mes a la subdirección pública en la matriz implementada por la EPS-I MALLAMAS; El CONTRATISTA debe garantizar la atención y seguimiento de los eventos de malnutrición teniendo en cuenta normas, guías y protocolos de atención vigente; frente al incumplimiento del reporte de los eventos (Bajo peso al nacer, desnutrición, sobrepeso, obesidad y malnutrición en gestantes).

**PARÁGRAFO QUINTO.- SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.**

Si EL CONTRATISTA presta el servicio de Urgencias y /o Atención Partos la atención del parto y del recién nacido se realizará de acuerdo a la Resolución 412 de 2000 garantizando la asesoría y suministro de método anticonceptivo en todas las usuarias pos evento obstétrico antes del egreso teniendo en cuenta la normatividad vigente o la modifique o adicione o sustituya, el CONTRATISTA debe garantizar la dotación permanente de Pruebas rápidas para Tamizaje de VIH, sífilis y hepatitis B; Con alta sensibilidad y especificidad (tercera Generación), para procesamiento en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud. Disponibilidad de Kit para atención de emergencia obstétrica, Kit antiretroviral y de profilaxis intraparto para VIH, kit para atención de víctimas de violencia sexual y doméstica. Los Pacientes de VIH deben ser atendidos según la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad y la Población Gestante será atendida según la Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, además la toma de VIH y la prueba Elisa se deberá tomar cada trimestre igual que la serología con el fin de disminuir la morbimortalidad materno-infantil. Dar estricto cumplimiento por parte del CONTRATISTA al **Protocolo de Consulta preconcepcional:** para lo cual la red de prestación de servicios contratada debe contar con adopción de protocolo, personal capacitado, implementación de Historia clínica y ruta de atención definida. Para la atención de la población objeto de la norma técnica de **detección de cáncer de seno**, los CONTRATISTAS deberán realizar la inducción a la demanda a fin de lograr la cobertura de acceso al programa de Tamizaje, la remisión para toma de mamografía a través de la red de servicios de salud dispuesta por EL CONTRATANTE, el seguimiento respectivo de las usuarias referidas, diagnóstico y tratamiento oportuno a usuarias que lo requieran. En cuanto a **Tamizaje para cáncer de cuello uterino** se debe tener en cuenta la inclusión de nuevas tecnologías como tamización con ADN VPH, para lo cual el MSPS sugiere tamizar a la población de 30 a 65 años, en caso de ser negativo se debe repetir a los 5 años, Para la población de difícil acceso a los servicios de salud el MSPS, sugiere la tamización con pruebas rápidas de ADN VPH, y/o inspección visual VIA VILI y tratamiento inmediato. Remitir el seguimiento de resultados citologías anormales dentro de los tiempos establecidos por EL CONTRATANTE, para la atención de las gestantes menores de 19 años se debe manejar el protocolo de atención de la mujer gestante y normatividad vigente y la ruta de atención respectiva para el seguimiento oportuno y eficaz de esta población. En la población gestante se debe realizar el manejo en cuanto a la atención Maternoperinatal según RIAS y Guías de Práctica Clínica para la prevención, **detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio**, garantizando una atención de oportuna y de calidad, haciendo énfasis en

MALLAMAS  
E.P.S.  
INDIGENA  
CONTRATACION



aquella población notificada por eventos de interés en salud pública como MME, Hepatitis B, VIH, Sífilis Gestacional y Congénita, además se debe brindar Atención en **Planificación Familiar a Hombres y Mujeres en edad fértil y Post evento Obstétrico** de acuerdo a Resolución 769 de 2008, adolescentes método de planificación familiar temporal de larga duración y usuarias añosas método de planificación definitivo. Se debe tener en cuenta la jurisprudencia de la Corte Constitucional en materia de Interrupción voluntaria del embarazo a toda la población bajo sus tres causales con el fin de garantizar el servicio respectivo y suministrar el método de planificación familiar en aquella población adolescente menor de 19 años. El contratante debe 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, 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). La información reportada por el Contratista será verificada mensualmente por el contratante, para lo cual El Contratista debe facilitar la información y la fuente que requiera el funcionario asignado por el contratante. EL CONTRATISTA debe reportar la información en los formatos establecidos y en aplicativo WEB sexualidad con sentido, maternidad responsable, dentro de los 12 primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, esta información deberá ser entregada de carácter obligatorio al CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEXTO.- DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES.** El contratista debe hacer la implementación, ejecución, seguimiento y reporte de planes de acción y eventos que permitan frenar la progresión las enfermedades Inmuno-prevenibles, enfermedades endemo- epidémicas y enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas. **COMPONENTE: Enfermedades inmuno-prevenibles,** en el programa permanente de inmunizaciones se debe atender la población objeto de acuerdo a los lineamientos e inclusiones de nuevos biológicos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, es decir, vacunar a: niñas y niños de 5 años 11 meses 29 días, Gestantes, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil y adultos mayores de 60 años, aplicando el esquema adecuado y completo de vacunación. Para la población infantil objeto del programa se hace necesario la implementación, seguimiento y reporte de la estrategia de COHORTE de Nacido vivo. EL CONTRATISTA debe realizar el reporte mensual a través del Sistema de información nominal PAIWEB. **COMPONENTE: enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas.** En el programa de Tuberculosis EL CONTRATISTA deberá dar estricto cumplimiento a la Circular Externa 000058 del 11 de Septiembre de 2009 y a la Circular 055 del 20 de Diciembre de 2016 emanada por el Ministerio de la Protección Social sobre los lineamientos para el manejo programático de Tuberculosis y Lepra en Colombia 2015 y en desarrollo de las disposiciones contenidas en el Decreto 780 de 2016 y protocolos de vigilancia en salud pública vigente y el Plan Estratégico Colombia Libre de Tuberculosis para fortalecer algunos aspectos operativos de los programas de prevención y control de Tuberculosis; EL CONTRATANTE hará la programación de Captación de sintomáticos respiratorios acorde a la Circular 055 del 20 de Diciembre de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social. EL CONTRATISTA deberá cumplir con el 85% de la programación establecida por el contratante, por lo tanto debe recolectar, procesar y enviar información en los formatos adoptados con el Contratante: 1) Libro de Sintomáticos respiratorios, 2) libro de registro diario de Baciloscopias y cultivos, 3) informe de casos y actividades de Tuberculosis; este informe deberá ser reportado a la



MALLAMAS  
INDIGENA  
CONTRATACIONES



Subdirección de Salud Pública los primeros doce días calendario de cada mes y en relación a usuarios diagnosticados con tuberculosis las atenciones médicas, tarjeta de tratamiento actualizada, baciloscopia de diagnóstico y de control, reporte de VIH e informe de estudio de contactos y al terminar el tratamiento en informe de cohorte. En cuanto a la enfermedad de Hansen notificar los 5 primeros días de cada mes la "Matriz de seguimiento de usuarios con enfermedad de Hansen" diligenciando las variables contenidas y frente a la ausencia de casos reportar en la matriz como negativo como parte del proceso de vigilancia epidemiológica realizada al evento. La atención de estos usuarios debe ser integral y continúa hasta la terminación del tratamiento y egreso del programa, garantizando la prestación de servicios de hogar de paso u albergue si fuera necesario y aceptando el cruce de cuentas a que haya lugar. **COMPONENTE ENDEMO EPIDÉMICO:** EL CONTRATISTA deberá realizar vigilancia a los eventos endemo – epidémicos por lo tanto se debe recolectar, procesar y enviar información en los formatos adoptados con el Contratante: "Matriz de seguimiento de usuarios con Enfermedad Transmitida por Vectores ETV" debe diligenciarse todas las variables contenidas en la matriz y frente a la ausencia de evento reportar en la matriz como negativo". **PARÁGRAFO SÉPTIMO.-** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2.** La guía de manejo correspondiente **3.** La norma técnica vigente Las estrategias AIEPI-IAMI y el diligenciamiento de los registros de la estrategia y el reporte oportuno a MALLAMAS EPS I y a la Secretaría de Salud Departamental de los indicadores de gestión de AIEPI **4.** Protocolo de vigilancia y control de Anomalías Congénitas. **5.** Servicios amigables para Adolescentes y Jóvenes. **6.** Activación de Rutas Integral para Víctimas de Violencia Doméstica y Sexual según la normatividad vigente. **7.** Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. (Cuando aplique) **8.** Protocolo para la prevención del aborto inseguro. **9.** Protocolo de atención de la emergencia obstétrica. **10.** La atención en salud mental a la población afiliada a EL CONTRATANTE según las guías establecidas por el Ministerio. **PARÁGRAFO OCTAVO.- DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES.** Se enfocará en la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades que favorezcan una vida saludable con la promoción y fomento de: actividad física, alimentación saludable, control al consumo de tabaco y alcohol, autocuidado de la salud visual y auditiva, prácticas diarias de salud bucal evitar exposición a carcinógenos ocupacionales y radiación solar ultravioleta, vacunación contra Virus de Papiloma Humano (VPH) y a la población objeto del PAI, promoción de los programas de detección temprana para prevenir el cáncer de cuello uterino, mama, próstata, colon rectal y cáncer infantil (Leucemias), el CONTRATISTA deberá reportar el Informe de actividades realizadas para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles, reporte sobre realización de tamizajes para identificación de riesgo cardiovascular, según la nueva estrategia conoce tu riesgo, peso saludable sobrepeso, obesidad y problemas visuales, auditivos en los formatos establecidos, el reporte de las Enfermedades Crónicas hipertensión arterial y diabetes mellitus se debe realizar través de la plataforma WEB de manera mensual; dentro de los doce (12) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio esta información deberá ser entregada de carácter obligatorio al CONTRATANTE. EL CONTRATISTA garantizara la atención integral de acuerdo a las guías, protocolos y el seguimiento a los indicadores de la dimensión con la asignación de un médico o enfermera para coordinar e iniciar con procesos de adopción de las diferentes estrategias según lo establezca la normatividad



vigente. **PARÁGRAFO NOVENO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados de la EPS-I MALLAMAS al CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, mortalidad perinatal y por desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adiciones. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766, o a los correos electrónicos [sivigila@mallamaseps.com.co](mailto:sivigila@mallamaseps.com.co), [saludpublica@mallamas.esp.com.co](mailto:saludpublica@mallamas.esp.com.co) lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. En relación a la morbilidad materna extrema el CONTRATISTA dará cumplimiento a los protocolo de Vigilancia en Salud Pública, en donde "La UPGD que dé egreso a la paciente será la responsable de realizar la entrevista a la sobreviviente" por lo tanto debe informarse de inmediato el caso y hacer llegar el formato de la entrevista. EL CONTRATISTA deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento; incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento por parte del CONTRATANTE. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. El CONTRATISTA deberá realizar el Fortalecimiento de acciones que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y perinatal con la implementación del Protocolo de Atención Preconcepcional expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y UNFPA.**PARAGRAFO DECIMO.- DEMANDA INDUCIDA, PROMOCION DE LA SALUD y AUTOCUIDADO.** EL CONTRATANTE entregará el plan de demanda inducida al CONTRATISTA para que organice, incentive y oriente a la población hacia la utilización de los servicios integrales de atención en salud (protección específica, detección temprana y la captación oportuna de la EISP) que conlleve a mejorar la calidad de vida de la población afiliada. El CONTRATISTA realizara la demanda inducida para las actividades, procedimientos e intervenciones de acuerdo a las atenciones integrales en salud (Protección específica, Detección temprana EISP) que no son demandados por los usuarios en forma espontánea y por lo tanto el CONTRATISTA debe implementar el plan para inducir a la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen el cumplimiento de las coberturas. EL CONTRATANTE realizara seguimiento a los reportes de demanda inducida que entregue el CONTRATISTA mensualmente para evaluar la demanda inducida efectiva en los formatos establecidos y con los soportes correspondientes dentro de los doce (12) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio. EL CONTRATANTE entregará el plan del Programa institucional "Una comunidad Sana" al CONTRATISTA para que informe y eduque a la población para la promoción de la salud y adopte hábitos y estilos de vida saludable, que evite la enfermedad de la población afiliada, el CONTRATISTA mensualmente reportara





la ejecución del Programa institucional "Una comunidad Sana" en los formatos establecidos y con los soportes correspondientes dentro de los cinco (5) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio. AUTOCUIDADO: EL CONTRATANTE formulara la estrategia del autocuidado el cual comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad" lo cual conlleve a disminuir las hospitalizaciones por causas evitables en los usuarios, EL CONTRATANTE realizara seguimiento a la estrategia de autocuidado planteadas y ejecutadas por el CONTRATISTA con los soportes correspondientes. **CLÁUSULA OCTAVA: MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.-** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el total dela **CAPITACION** según lo dispuesto en la normatividad vigente, y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, de acuerdo con las siguientes reglas: **1.-** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de la presentación de RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM ). Además los RIPS deben garantizar la calidad del dato, la codificación CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados , numero completo de autorización en los casos que aplique, códigos de habilitación de acuerdo a RESP, códigos de municipio del afiliado atendido, coincidir con la misma información que se registra en la factura, formula medica e historia clínica, cumplir con todos los requerimientos dados por el contratante y normatividad vigente; los rips que no cumplan con estas características serán objeto de devolución , la cual se debe nuevamente entregarse con las respectivas correcciones en el término que establezca el CONTRATANTE y certificación de proceso exitoso de cargue de archivos Resolución 4505 en la plataforma web del CONTRATANTE. **2.-** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de dichos requisitos de recepción de facturas, esta acción se tendrá en cuenta al momento de liquidar el contrato por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a estar a paz y salvo. Para los casos de usuarios que hayan necesitado hospitalización y atención por urgencias, se adjuntará a la factura copia de la epicrisis. **3.-** Se deberán presentar los RIPS dentro primero (01) al día doce dias (12) del mes siguiente a la prestación del servicio. Si la factura se radica después del 12, se entenderá que es recibida con el primer día hábil del siguiente mes. **4.-** La fecha de radicación de la factura será la que se registre en la Coordinación de Cuentas Médicas. En todo caso, la fecha de radicación será aquella en que la factura es aceptada, a partir de esta última fecha correrán los términos establecidos en la normatividad vigente para cualquier efecto. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. **6.-** El CONTRATISTA contara con seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación del servicio en salud, para radicar las facturas vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuara la respectiva devolución. **7.-** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. La radicación de las facturas y/o cuenta de cobros por parte del CONTRATISTA se realizara en la regional donde este preste sus servicios. **8.-** En caso que el CONTRATANTE requiera información para soporte a los entes de control el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en el término que establezca el COTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO.- 1.-** El CONTRATANTE cruzará al CONTRATISTA, del valor de la **CAPITACIÓN**, los servicios objeto del presente Contrato prestados en otras IPS que hacen parte de la Red de Servicios y los servicios y actividades mal referidas o no pertinentes que se realicen a otras IPS, los cuales se reportaran desde el área de auditoria medica de manera mensual según los hallazgos



encontrados, El CONTRATISTA contará con 30 días calendario contados a partir de la radicación del cruce en la dirección indicada por EL CONTRATISTA, para pronunciarse respecto del mismo, caso contrario se dará por aceptado y se descontará del giro directo de la CAPITACIÓN del mes siguiente. De todas maneras las partes deberán resolver definitivamente el cruce en un tiempo no superior a los 30 días después de la respuesta formulada por El CONTRATISTA. Para los descuentos de vigencias anteriores se aplicaran en el momento que se presenten. Para las actividades de Promoción y Prevención se recuerda que no se necesita autorización y puede ser atendida en cualquier IPS del País esta se cruzará y se sumará a la cobertura de cada programa. 2.- El CONTRATANTE realizara descuento dela cápita si por falta de disponibilidad del servicio el contratista no desarrollara alguno de los servicios de salud contratados 3.-En el caso de servicios ambulatorios que sean suspendidos; el CONTRATANTE descontará el valor de la cápita por día, de estos servicios y de sus posibles servicios derivados. 4.- Si existen los afiliados asignados a este contrato que se encuentren en otra ciudad, las atenciones serán cubiertas por la red o la entidad de este municipio y el CONTRATANTE descontara los valores correspondientes a la cápita contratada con base en los documentos pertinentes relacionados con la prestación de servicios. 5.- En el caso de contratación de partos EL CONTRATANTE cruzará los partos atendidos en otras instituciones referidas o no por el CONTRATISTA a excepción de los que terminen en cesárea.6.-En caso de existir cruces de facturaciones aún no radicadas en la Empresa, los descuentos originados en esta operación se harán de las vigencias futuras o de las cuentas pendientes por pagar a EL CONTRATISTA. 7.- Para el caso de los cruces de las actividades de promoción y prevención éstos se descontarán, pero la actividad será tenida en cuenta para la cobertura del programa.8.- La liquidación de afiliados se realizara según lo establecido en el decreto 5593 del 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, y se reconocerá según la liquidación mensual de afiliados reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social es decir por grupo etéreo.**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En caso de comprobarse falsedad ideológica o material en los RIPS, Reporte según la resolución 4505 del 2012, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizaran los respectivos descuentos en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos.**PARÁGRAFO TERCERO.-**Durante la ejecución de contrato la población contratada puede variar, en todo caso el giro corresponderá a la Liquidación Mensual de Afiliados para cada Municipio. **CLÁUSULA NOVENA. PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.-EL CONTRATISTA** se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no esté contratado, También las IPS de baja complejidad deberán enviar mensualmente al correo electrónico [mallamasreferencia1@gmail.com](mailto:mallamasreferencia1@gmail.com) un informe de seguimiento de contrarreferencia para las patologías crónicas, enfermedades de interés en salud pública, gestantes, y/o pacientes que por su riesgo de su patología así, lo requieran, también deberán dar aplicabilidad a la resolución 4331 del 2012, resolución 3047 del 2008 esta información deberán enviarla al CONTRATANTE al final de cada mes . En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el



Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el art. 11, y de acuerdo a los indicadores establecidos en el PAMEC por el CONTRATANTE, el cual debe mantener el porcentaje del indicador que equivale al 10% del total de las consultas médico general y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATISTA. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de II nivel considerado como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. EL CONTRATANTE se obliga a la difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios a través de medios de comunicación disponibles. Para lo anterior debe comunicarse a través del correo electrónico [autorizaciones@mallamaseps.com.co](mailto:autorizaciones@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, 313 765 9037, 3175010778 o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA DECIMA: PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS Y ARCHIVO PLANO 4505.**-EL CONTRATISTA se obliga a presentar mensualmente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS) Y el archivo plano 4505, de acuerdo a la normatividad vigente o la que modifique, adicione o sustituya, para los casos que el servicio prestado haya requerido previa autorización por parte del CONTRATANTE, se debe registrar el Número Único de autorización de acuerdo al anexo técnico número 4 emitido por EL CONTRATANTE, el que debe ser diligenciado en los archivos planos de procedimientos, consultas, medicamentos y otros servicios con código CUM, ATC y CUPS. **PARÁGRAFO.** Se deberá presentar los RIPS y cargar los archivos planos de la Resolución 4505 de 2012, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan; dentro de los doce días (12) calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio, el registro de las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de enfermedades de interés en salud pública en el archivo plano a través del validador de 4505 para IPS, el cual debe ser descargado desde la página web [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co) que el CONTRATANTE ha dispuesto para tal fin. Las facturas deberán presentarse debidamente diligenciadas por EL CONTRATISTA, y de acuerdo a los parámetros dados por la normatividad vigente teniendo en cuenta la presentación de RIPS Y la certificación del cargue de los archivos planos de 4505 y su debido trámite es de obligatorio cumplimiento como lo expresa el decreto 780 del 2016 en donde refiere que la entidad responsable del pago se abstendrá de celebrar o renovar contrato con la entidad que no cumpla lo previsto en materia del informes. El periodo de radicación va desde el primero al día 12 calendario de cada mes. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.**- Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos teniendo en cuenta la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 2003 del 2013 y la Circular única de 2007 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: 1.-Con base

MALLAMAS  
E.P.S.  
INDIGENA  
CONTRATACIONES





en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atiende, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. 2.- Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con Las normas técnicas y los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. 3.- Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por EL CONTRATANTE. 4.- Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes. 5.- Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y que hacen parte integral del presente contrato. 6.- El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. 7.- Conocer, divulgar y aplicar las disposiciones que en materia de salud expida el Gobierno Nacional. 8.- En caso de prórroga del contrato EL CONTRATISTA se compromete a recibir las visitas de auditoría que el contratante considere pertinente según lo estipulado en el presente documento. 9.- Se realizará auditoría de los RIPS, según manual único de glosas de la Resolución 3047 de 2008. 10.- El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. 11.- EL contratista deberá propender por hacer uso de la estrategia del autocuidado en la atención de la población afiliada del CONTRATANTE. 12.- EL CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. La dignidad de la persona debe ser respetada conforme a los criterios generales que surgen de los tratados de derechos humanos, la prioridad de aplicación de principios Constitucionales como la protección del consumidor y del ambiente. EL CONTRATISTA debe abstenerse de desplegar conductas que coloquen a los afiliados en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias. No pueden establecer diferencias basadas en pautas contrarias a la garantía constitucional de igualdad, en especial, respetando la diversidad intercultural. El proveedor está obligado a suministrar información al afiliado en forma cierta y detallada, respecto de todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, las condiciones de su atención. La información debe ser siempre gratuita para nuestros afiliados y proporcionada con la claridad necesaria que permita su comprensión. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORÍA.**-EL CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las normas técnicas y las guías de atención, practicar las auditorías médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. 1.- EL CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente y por

MALLAMAS  
EPS  
INDIGENA  
CONTRATACION





escrito al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente y someterse al reglamento de EL CONTRATISTA. 2.-La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoría médica y auditoría de la calidad de la información reportada y en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor o profesional asignado para tal fin. 3.- El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoría que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. 4.-EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio como evolución de consulta, evolución de terapia, evolución de albergue o transporte. **CLÁUSULA DÉCIMATERCERA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA REVISIÓN DE CUENTAS.**-El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complementa, modifique o sustituya y teniendo en cuenta las siguientes reglas: 1.-En caso de no objeción por parte de EL CONTRATISTA a las glosas formuladas por el CONTRATANTE o de otorgarse respuesta por fuera del término estipulado en la normatividad vigente las glosas se darán por aceptadas y se realizará el trámite contable por valor de la glosa a favor de EL CONTRATANTE. 2.-El CONTRATANTE realizará auditoría una muestra del universo de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505. 3.-En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MECANISMOS DE INTERVENTORÍA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.**-El seguimiento, evaluación, Interventoría o supervisión se efectuará a través de auditor designado por EL CONTRATANTE quien durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. Los conceptos de la interventoría o supervisión de los contratos, según los resultados, serán objeto de planes de mejoramiento y seguimiento a los contratos. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la interventoría o supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccionales y Locales de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. El CONTRATISTA se compromete a dar contestación a todas las solicitudes que efectúe el CONTRATANTE a través del personal designado por el mismo y cumplirá con los términos estipulados por el Interventor para emitir respuesta a requerimientos. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.**- Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la Junta Directiva de la Cámara de Comercio de Ipiales,

*[Handwritten signature]*

MALLAMAS  
E.P.S.  
INDIGENA  
CONTRATACION





mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de dicha Cámara. El Tribunal se sujetara a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes, de acuerdo con las siguientes reglas: a) El tribunal estará integrado por 2 árbitros, b) la organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles, c) El Tribunal decidirá en (derecho, en conciencia o en principios técnicos), d) El Tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**- El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; **4.-** Por decisión unilateral del CONTRATANTE o del CONTRATISTA, mediante comunicación escrita a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (15) días calendario, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendario. **6.-** Por modificación, derogación, subrogación de las normas que rigen en materia de salud, mediante comunicación escrita las partes podrán dar por terminado el contrato en cualquier tiempo de ejecución. **7.-** En el evento en que el contratista se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional o en la Ley, mediante comunicación escrita el contratante podrá dar por terminado el presente contrato una vez se haya verificado la inhabilidades e incompatibilidad. **PARÁGRAFO PRIMERO.**- En todo caso las partes liquidarán el presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación de depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Vencido el término establecido para la liquidación, en caso de no lograrse la liquidación bilateral, a pesar de haberse agotado los mecanismos de comunicación legalmente habilitados para ello; El CONTRATANTE podrá liquidar el contrato unilateralmente, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente para la liquidación de los contratos. **PARÁGRAFO TERCERO.**- Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas, teniendo en cuenta las normas en lo referente a tarifas. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN.**- EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.**- En virtud del presente contrato, EL CONTRATANTE no adquiere ningún tipo de relación laboral con El CONTRATISTA ni con el personal que éste ocupe para la ejecución del presente contrato, por ende, El CONTRATISTA será el responsable de pagar todos los derechos laborales que surjan con el personal que éste contrate u ocupe para la ejecución del mismo. **PARÁGRAFO.**- El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de cada uno de sus funcionarios y/o demás subcontratados y que llegare a ocupar para el cumplimiento del presente contrato; por ende, el incumplimiento de la obligación parafiscal mencionada, será causal para imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la

*[Handwritten mark]*

MALLAMAS  
INDIGENA  
CONTRATACION





mora mediante liquidación efectuada por EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.**- Las partes declaran bajo juramento que no se hallan incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional o en la Ley, declaración que se entiende prestada con la firma del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las partes bajo la gravedad de juramento declaran dar cumplimiento a la implementación de un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Supersalud y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan. En los términos anteriores EL CONTRATISTA declara además que los recursos financieros a utilizar en el desarrollo del objeto contractual provienen de fuentes lícitas. **CLÁUSULA VIGESIMA: MULTA.**- En el evento que se presente incumplimiento parcial o total en el objeto y demás cláusulas del presente contrato por parte del CONTRATISTA, éste deberá pagar a título de multa a favor del CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del presente contrato, la cual podrá descontar directamente EL CONTRATANTE de los pagos que se encuentren pendientes por realizar al CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS.**- El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EPSI MALLAMAS, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT, puesto que se facturan a la EPSI MALLAMAS cirugías de urgencias con material de osteosíntesis y es evidente que alguno de ellos están cubiertos aún por el monto del SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO.**- Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA se hará responsable de la atención de los afiliados de MALLAMAS EPS-I que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y entregará al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO.**- En todos los casos en que EL CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto 1813 de 1994 y demás normatividad que lo complementa, modifique o sustituya. **CLÁUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DOMICILIO CONTRACTUAL.**- Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: DEL CONTRATANTE: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales. DEL CONTRATISTA: Carrera 10 No. 13-78, Leticia (Amazonas) y al correo electrónico: [gerencia@esehospitalsanrafael-leticiaamazonas.gov.co](mailto:gerencia@esehospitalsanrafael-leticiaamazonas.gov.co). **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.**- EL CONTRATISTA y/o los profesionales que presten el servicio médico objeto del presente contrato, serán responsables ante EL CONTRATANTE por la calidad del servicio, así

MALLAMAS  
INDIGENA  
CONTRATACION





como la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que EL CONTRATISTA asume la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, por las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE deba responder por cuenta de conciliaciones, transacciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, consecuentes de la prestación del servicio prestado por ella o por su personal adscrito o vinculado según sea el caso. EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los afiliados a terceros o al CONTRATANTE, derivados de la falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio. **PARÁGRAFO.-** EL CONTRATISTA garantiza desde ya que cuenta con todos los medios propios para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el evento que se presenten peticiones, quejas o reclamos EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que presente los respectivos descargos. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.-** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2018. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: GARANTÍA DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguiente garantía: **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.** Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y cumpla con el plazo mencionado. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA: CONFIDENCIALIDAD.-** EL CONTRATISTA y en consecuencia su personal que tenga acceso a la información de EL CONTRATANTE, se obligan a guardar reserva sobre las mismas y en general sobre toda información y conocimientos que sean suministrados por EL CONTRATANTE, excepto aquella información que EL CONTRATISTA debe poner en conocimiento del público para la prestación del servicio. Las obligaciones de confidencialidad y reserva por parte de EL CONTRATISTA se mantendrán durante la vigencia de este contrato así como luego de su terminación por tiempo indefinido. **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: EXPEDICIÓN DE NUEVA NORMATIVIDAD.-** En caso de que se expida nueva normatividad sobre la materia del presente contrato, las partes acordará y suscribirán un OTROSÍ contractual

MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACION





para adecuarse a la mencionada normatividad. **CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA: DE LAS MODIFICACIONES.**- Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.**- Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA: 1.-** Soporte de Habilitación de los servicios por prestar, presentada e inscrita ante la Dirección Territorial correspondiente. (La declaración de habilitación de los servicios de salud objeto del presente contrato y/o la renovación presentada e inscrita ante la Dirección Territorial correspondiente, Certificado de Habilitación expedido por el Ente de Control, cuando aplique de acuerdo con el Resolución 2003 del 2013 o demás normatividad que modifique, adicione o sustituya). **2.-** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población de EL CONTRATANTE que va a ser atendida. **3.-** Documento de creación de la IPS (Para el caso de certificado de cámara de comercio de la vigencia fiscal 2017 deberá ser no mayor a 30 días) **4.-** Modelo de prestación de servicios definido por EL CONTRATISTA Y perfil epidemiológico. **5.-** RUT **6.-** Fotocopia de regente de farmacia en caso que aplique **7.-** Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **8.-** Certificado de registro único de prestadores (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. **9.-** Acta de posesión del Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando aplique y acta de posesión del representante legal. **10.-** Copia de Resolución de liquidación y del último recibo de consignación de la tasa a la Superintendencia Nacional de Salud. **11.-** Constancia de reporte de la información a la Superintendencia Nacional de Salud. **12.-** Copia del título del Regente de Farmacia, cuando aplique. **13.-** Póliza de responsabilidad civil. **14.-** Manuales de procedimientos debidamente firmados por EL CONTRATISTA (Circular 006 de 2011). **15.-** Manual del sistema de referencia y contrarreferencia. **16.-** Portafolio de servicios. **17.-** Soporte de pago de parafiscales. **18.-** Ficha IPS. **19.-** Formato único de vinculación FR-LAFT-001 debidamente diligenciado. **20.-** Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara, si no declara aportar certificación expedida por el contador o revisor fiscal de no declarante). **21.-** Estados financieros actualizados con certificado por revisor fiscal. **22.-** Composición accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE.- 1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Contiene el Modelo de Atención General y de Salud Oral, los protocolos y guías de atención de las diez primeras causas de morbilidad de acuerdo con el perfil epidemiológico de MALLAMAS EPSI y además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. **3.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **4.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **5.-** Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento





definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008, y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para EL CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.-** Modelo de atención del CONTRATANTE. **10.-** Anexo Normativo Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental y sus matrices respectivas. **11.-** Anexo Normativo Seguridad Alimentara Y Nutricional y sus matrices respectivas. **12.-** Anexo Normativo Sexualidad derechos sexuales y reproductivos y sus matrices respectivas. **13.-** Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles y sus respectivas matrices. **14.-** Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles y sus respectivas matrices. **15.-** Anexo Normativo Vigilancia A Eventos De Interés En Salud Pública. **16.-** Resolución de aprobación de pólizas. **DOCUMENTOS COMUNES A LAS DOS PARTES:** **1.-** Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal de las partes. **2.-** Certificados de existencia y representación legal de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: SUSCRIPCIÓN.-** El presente contrato se suscribe en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, el primero (01) del mes de Abril de 2018.

**EL CONTRATANTE**

**EL CONTRATISTA**

**FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA**  
Gerente  
**MALLAMAS EPS INDÍGENA**

**RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO**  
Representante Legal  
**E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA**





MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
LETICIA - AMAZONAS	2018910014891	CAPITADO
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE		
RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5	
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)	
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56	
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726	
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co	
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA		
RAZÓN SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA	NIT: 838000096-7	
REPRESENTANTE LEGAL: RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO	CÓD. HABILITACIÓN: 9100100019-25	
CIUDAD: LETICIA	C.C. No. 80.024.154 expedida en Bogotá	
TELEFONOS: 5927534, 5927826, 3203048903	DIRECCION: Carrera 10 No. 13-78	
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	EMAIL: hsanrafael@yahoo.com; gerencia@esehospitalsanrafael-leticiaamazonas.gov.co	
BASICO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER	
	12.780 del municipio de Leticia	
FUNDAMENTO LEGAL		
<p>LEYES: Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1146 del 2007, Ley 1448 del 2011, Ley 1751 de 2015 y Ley 1753 del 2015. Ley 1639 de 2013. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4796 del 2011, 4747 de 2007, 4972 de 2007, 971 de 2011, Decreto 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 3047 del 2013, Decreto 3039 de 2007, Decreto 1011 de 2006. Decreto 780 del 2016, Decreto 1848 de noviembre del 2017. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374, 412 del 2000, 3384 de 2000 Resolución 1439 de 2002, 1043 de 2006, 3442 de 2006, 769 de 2008, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 4182 de 2011, Resolución 4725 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 5395 del 2013, 1552 de 2013, Resolución 2003 del 2014, Resolución 459 del 2012, Resolución 5592 del 2015, Resolución 4505 de 2012, Resolución 1841 de 2013, Resolución 1973 del 2008, Resolución 2257 del 2011, Resolución 5926 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 4678 del 2015, 0247, 890, 2463, 3392 del 2014, Resolución 1912, 0123, 1536, 1393, 0429 de 2016, Resolución 2003 de 2014, la Resolución 1446 del 2006 Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de Diciembre del 2015, Resolución 532 de 2017, Resolución 0011 de 2016, 256 del 2016, 3202 del 2016, Resolución 1587 de 2016, 6411 del 2016 .0429 del 2016, Resoluciones 5406 de 2015,</p>		

MALLAMAS  
 E.P.S.  
 INDIGENA  
 CONTRATACIONES





2465 y 1588 de 2016. Resolución 5268 de 2017 (Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC) Resolución 5171 de 2017 (Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS) CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, 063 del 2007, 0015 del 2016, 012 del 2016, 038 del 2016, 09 de 2016, 13 del 2016, circulares 032 DE 2016 Y 0026 2017. JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

**VIGENCIA**

INICIO: 01-04-2018      TERMINACIÓN: 31-12-2018      DURACIÓN: 9 MESES

**UPC**

UPC-S SUBSIDIADA PRIMER NIVEL: \$424.772      UPC-S MENSUAL: \$35.397      UPC-S DIARIA: \$1.179

**VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD CAPITACIÓN**

% TOTAL UPC CONTRATADA: **11.750%**      TOTAL VALOR CONTRATADO: **\$448.511.004**      VALOR MENSUAL CONTRATADO: **\$49.834.556**

**CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO**

El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios de salud para el Plan de Beneficios de Salud del Nivel básico primario, a los **12.780** afiliados a EL CONTRATANTE del municipio de Leticia (Amazonas) que se encuentren debidamente activos en la Base Única de Afiliados BDUA, de acuerdo al reporte mensual de afiliados que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la Página Web de la entidad [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), de acuerdo a lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la Entidad Territorial que corresponda. Durante la ejecución de contrato la población contratada puede variar, en todo caso el giro corresponderá a la Liquidación Mensual de Afiliados para cada Municipio, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda.

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de EL CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el caso que EL CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, éste se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. **PARÁGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATISTA está obligado a cumplir con las peticiones y las citaciones de EL CONTRATANTE, cuando el objeto de las mismas esté relacionado con aspectos inherentes al contrato, en los términos y condiciones establecidos por el contratante. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a prestar la atención sin condicionarla a la provisión por parte del usuario de suministros, dinero o firma de documentos en blanco. **PARÁGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido

MALLAMAS  
E.P.S. INDIGENA  
CONTRATACION





y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos y administrativos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados, así mismo deberá diligenciar la historia Clínica de AIEPI en las atenciones del menor de 5 años. **PARÁGRAFO SEXTO.-** Teniendo en cuenta la resolución 1552 del 14 de Mayo del 2013 EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas para consulta médica general, odontológica. **PARÁGRAFO SEPTIMO.-** EL CONTRATISTA garantizará la atención de los afiliados de MALLAMAS EPS-I en las zonas dispersas mediante brigadas de salud, cronograma que será entregado por EL CONTRATISTA a EL CONTRATANTE en el momento de la firma del contrato. El cronograma debe especificar las frecuencias y periodicidad de la atención de acuerdo al número susceptible de recibir atención en cada brigada, y los soportes de verificación deberán estar con las firmas de los usuarios atendidos. **PARÁGRAFO OCTAVO.-** Teniendo en cuenta la Ley 1448 del 2011 EL CONTRATISTA garantizará la atención a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno. **PARÁGRAFO NOVENO.-** Adoptará e implementará las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la resolución 3202 del 2016 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, en el marco del PDSP, la POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD (PAIS), MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (MIAS), con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordarán la operativización de las mismas. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI de acuerdo con lo establecido en la Ley estatutaria en salud 1751 del 2015 y el Decreto 1953 del 2014 y demás normas que los modifique o complementen, y en el marco de la concertación entre el gobierno y los pueblos indígenas. **CLAUSULA SEGUNDA: DURACIÓN Y PRORROGA DEL CONTRATO-** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE ABRIL DEL 2018 Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2018**. Sin embargo está sujeta a la norma que regule la materia. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- SUSPENSIÓN TEMPORAL.-** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: (1) Por fuerza mayor o caso fortuito, caso en el cual las partes suscribirán un acta en la cual conste tal evento. (2) De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedará por escrito conforme a la CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA del presente contrato. En todo caso, EL CONTRATANTE garantizará la prestación de los servicios a sus afiliados con su red alterna. **CLAUSULA TERCERA: FORMA DE CONTRATACION.-** Es por la modalidad de **CAPITACIÓN** al **11.750%** de la UPC-S vigente para **12.780** afiliados que corresponden al **municipio de Leticia (Amazonas)**; porcentaje del cual se destina para las actividades de **Recuperación de la Salud** el **11.750%**. Actividades definidas en el POS-S por grupo etéreo y actividades realizadas. **CLÁUSULA CUARTA: VALOR.-** El Valor del presente





contrato es de CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL CUATRO PESOS M.L. (\$448.511.004), cuyo valor se calcula teniendo en cuenta la Resolución 5268 de 2017 que modifique, adicione o sustituya por grupo etéreo. Igualmente se reconocerá la retroactividad de los valores correspondiente a los meses de enero, febrero y Marzo de 2018 conforme a la upc-s contratada, para la vigencia 2018, relacionada en el presente contrato.

Grupo de Edad	Valor Total del Contrato	Comprobar	Valor Contrato PyP	Valor Contrato Recuperación
Menores de un año	\$ 30.605.127,14	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 30.605.127,14
1-4 años	\$ 66.202.546,40	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 66.202.546,40
5-14 años	\$ 66.127.103,29	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 66.127.103,29
15-18 años Hombres	\$ 13.043.906,69	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 13.043.906,69
15-18 años Mujeres	\$ 22.155.185,06	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 22.155.185,06
19-44 años Hombres	\$ 59.511.020,32	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 59.511.020,32
19-44 años Mujeres	\$ 126.588.277,76	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 126.588.277,76
45-49 años	\$ 25.105.614,99	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 25.105.614,99
50-54 años	\$ 27.307.301,31	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 27.307.301,31
55-59 años	\$ 30.992.900,72	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 30.992.900,72
60-64 años	\$ 29.039.770,21	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 29.039.770,21
65-69 años	\$ 27.484.789,49	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 27.484.789,49
70-74 años	\$ 21.070.820,12	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 21.070.820,12
75 años y mayores	\$ 52.780.308,96	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 52.780.308,96
	\$ 598.014.672,45	11,750%	0,000%	11,750%
		\$ 448.511.004	\$ 0	\$ 448.511.004

**CLAUSULA QUINTA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO.-** EL CONTRATANTE se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados los cinco primeros días de cada mes con su ubicación geográfica y perfil demográfico, el cual figura en los documentos anexos que hacen parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), o en la base de datos de usuarios que EL CONTRATANTE remitirá dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, de conformidad con la normatividad vigente y demás normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El contratante entregará al contratista la planeación anual de gestión del riesgo individual (estimaciones ex – antes y contingentes protección específica y detección temprana y dimensiones según Modelo de atención integral Institucional, PDSP) la cual se realizará de acuerdo como lo establece el Ministerio de Salud y Protección Social, Modelo de atención integral Institucional, PDSP y la identificación por persona contenida en la base de datos del BDU, que permita identificar el número de personas susceptibles según su riesgo y realizar la intervención acorde a las frecuencias de uso establecidas en las normas técnicas y guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica o de acuerdo a la normatividad que la modifique, actualice o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En el evento que en el



Municipio existan afiliados de EPS-I MALLAMAS en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T\_025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA SÉPTIMA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5171 de 2017). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFOCUARTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO 1 de la resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información al correo [inconsistencias@mallamaseps.com.co](mailto:inconsistencias@mallamaseps.com.co). **CLÁUSULA SÉXTA: SERVICIOS CONTRATADOS.-** EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios que se relacionan a continuación:

MALLAMAS E.P.S INDÍGENA		
PORCENTAJES FIJOS DE LA UPC DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN VIGENCIA 2018		
CODIGO	DESCRIPCIÓN	CODIGO
21	URGENCIAS MÉDICAS	11,750
21,1	Consulta de Urgencias (URG SIN OBS)	2,000
21,2	Suturas	1,000
21,3	Curaciones	0,800
21,4	Otros Procedimientos de Urgencias	0,800
21,5	Sala General de Procedimientos Menores	0,350
21,6	Medicamentos Urgencias _ Incluye Observación	0,850
21,7	Sala de Observación	0,850
21,8	Sala de Enfermedades Respiratorias Salas ERA_ Incluye Observación	0,750
21,9	Sala de Rehidratación Oral _ Incluye Observación	0,750
21,1	Sala General de Procedimientos Mayores _ Incluye Observación	0,750
21,11	Medicamentos Urgencias hasta por 72 horas	1,500
21,12	Remisión de pacientes-Transporte Básico de ambulancia	1,350
	<b>TOTAL NIVEL I</b>	<b>11,750</b>
	<b>TOTAL RECUPERACIÓN DE LA SALUD</b>	
<b>* LAS ACTIVIDADES QUE SE ENCUENTRAN CON VALOR EN CERO NO SE CONTRATAN</b>		

TABLA DE REPORTES INFORMACION				
DIMENSION-PROGRAMA	REPORTES	PERIODICIDAD	PLAZO	OBSERVACION
<b>Radicación y Legalización de RIPS</b>	Legalización de 0% - 30% descuento 15% del monto mensual girado Legalización de 31% - 50% descuento 10% del	Mensual	Primeros 12 días del mes siguiente	





	monto mensual girado Legalización de 51 – 79 % descuento 5% del monto mensual girado Legalización de 80 a 100 no hay descuento.			
<b>Observación:</b> Si finalizado el trimestre no se ha radicado la información pendiente de forma completa y con calidad en el dato se aplicara un descuento del 15% en el giro directo del valor total de contrato.				

**PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA se hace responsable de la gestión e intervención del riesgo en salud según el Modelo de Atención integral e intercultural con enfoque de riesgo Centrado en la Persona, Familia y Comunidad, (Protección Específica y Detección Temprana, atención integral de las enfermedades de interés en salud pública, - Dimensiones prioritarias) a la población objeto asignada al CONTRATISTA, las cuales deben reportarse de manera mensual cargando el archivo plano de acuerdo a lo establecido en la CLÁUSULA NOVENA. El CONTRATANTE a través de la Subdirección de Salud Pública realizará las evaluaciones trimestrales, que se enviarán al CONTRATISTA el cual se obliga a la suscripción y ejecución de planes de mejora que permitan alcanzar las coberturas y metas establecidas en la población objeto.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Teniendo en cuenta que MALLAMAS EPS-I, cuenta con el Modelo de Atención integral e intercultural con enfoque de riesgo Centrado en la Persona, Familia y Comunidad, (Protección Específica y Detección Temprana, atención integral de las enfermedades de interés en salud pública, - Dimensiones prioritarias) y por cuanto para la operatividad se requiere el conocimiento pleno del prestador para identificación e intervención del riesgo, además de su articulación al PDSP en cada una de las dimensiones; y con base a la Resolución 1841 de 2013; las acciones por parte del CONTRATISTA están sujetas al cumplimiento en lo estipulado en cada una de las Dimensiones; con sus indicadores en lo que especifica el MSPS y la EPS-I MALLAMAS, acorde a los protocolos y guías de atención que garantizan la prestación del servicio de salud y el seguimiento, La IPS notificarán de forma inmediato una vez terminado el mes. Además de garantizar la atención integral según las guías y protocolos, se solicita hacer el seguimiento de las Dimensiones prioritarias y la asignación de médico y enfermera para la coordinación de las mismas.

**PARÁGRAFO TERCERO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA.** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados de la EPS-I MALLAMAS al CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, mortalidad perinatal y por desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicione. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766, o a los correos electrónicos [sivigila@mallamaseps.com.co](mailto:sivigila@mallamaseps.com.co), [saludpublica@mallamas.esp.com.co](mailto:saludpublica@mallamas.esp.com.co) anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción,





informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. En relación a la morbilidad materna extrema el CONTRATISTA dará cumplimiento a los protocolo de Vigilancia en Salud Pública, en donde "La UPGD que dé egreso a la paciente será la responsable de realizar la entrevista a la sobreviviente" por lo tanto debe informarse de inmediato el caso y hacer llegar el formato de la entrevista. EL CONTRATISTA deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento; incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento por parte del CONTRATANTE. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. El CONTRATISTA deberá realizar el Fortalecimiento de acciones que contribuyan a la reducción de la mortalidad materna y perinatal con la implementación del Protocolo de Atención Preconcepcional expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social y UNFPA. **CLÁUSULA SEPTIMA: MECANISMOS Y FORMA DE PAGO.-** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el total de la **CAPITACION** según lo dispuesto en la normatividad vigente, y demás normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, de acuerdo con las siguientes reglas: **1.-** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de la presentación de RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM). Además los RIPS deben garantizar la calidad del dato, la codificación CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización en los casos que aplique, códigos de habilitación de acuerdo a RESP, códigos de municipio del afiliado atendido, coincidir con la misma información que se registra en la factura, fórmula médica e historia clínica, cumplir con todos los requerimientos dados por el contratante y normatividad vigente; los rips que no cumplan con estas características serán objeto de devolución, la cual se debe nuevamente entregarse con las respectivas correcciones en el término que establezca el CONTRATANTE y certificación de proceso exitoso de cargue de archivos Resolución 4505 en la plataforma web del CONTRATANTE. **2.-** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de dichos requisitos de recepción de facturas, esta acción se tendrá en cuenta al momento de liquidar el contrato por lo cual EL CONTRATISTA se compromete a estar a paz y salvo. Para los casos de usuarios que hayan necesitado hospitalización y atención por urgencias, se adjuntará a la factura copia de la epicrisis. **3.-** Se deberán presentar los RIPS dentro primero (01) al día doce días (12) del mes siguiente a la prestación del servicio. Si la factura se radica después del 12, se entenderá que es recibida con el primer día hábil del siguiente mes. **4.-** La fecha de radicación de la factura será la que se registre en la Coordinación de Cuentas Médicas. En todo caso, la fecha de radicación será aquella en que la factura es aceptada, a partir de esta última fecha correrán los términos establecidos en la normatividad vigente para cualquier efecto. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. **6.-** El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la fecha de la prestación del servicio en salud, para radicar las facturas vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **7.-** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. La radicación de las facturas y/o cuenta de cobros por parte del





CONTRATISTA se realizara en la regional donde este preste sus servicios. **8.-** En caso que el CONTRATANTE requiera información para soporte a los entes de control el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en el término que establezca el COTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO.- 1.-** El CONTRATANTE cruzará al CONTRATISTA, del valor de la **CAPITACIÓN**, los servicios objeto del presente Contrato prestados en otras IPS que hacen parte de la Red de Servicios y los servicios y actividades mal referidas o no pertinentes que se realicen a otras IPS, los cuales se reportaran desde el área de auditoria medica de manera mensual según los hallazgos encontrados, El CONTRATISTA contará con 30 días calendario contados a partir de la radicación del cruce en la dirección indicada por EL CONTRATISTA, para pronunciarse respecto del mismo, caso contrario se dará por aceptado y se descontará del giro directo de la **CAPITACIÓN** del mes siguiente. De todas maneras las partes deberán resolver definitivamente el cruce en un tiempo no superior a los 30 días después de la respuesta formulada por El CONTRATISTA. Para los descuentos de vigencias anteriores se aplicaran en el momento que se presenten. Para las actividades de Promoción y Prevención se recuerda que no se necesita autorización y puede ser atendida en cualquier IPS del País esta se cruzará y se sumará a la cobertura de cada programa. **2.-** El CONTRATANTE realizara descuento dela cápita si por falta de disponibilidad del servicio el contratista no desarrollara alguno de los servicios de salud contratados **3.-** En el caso de servicios ambulatorios que sean suspendidos; el CONTRATANTE descontará el valor de la cápita por día, de estos servicios y de sus posibles servicios derivados. **4.-** Si existen los afiliados asignados a este contrato que se encuentren en otra ciudad, las atenciones serán cubiertas por la red o la entidad de este municipio y el CONTRATANTE descontara los valores correspondientes a la cápita contratada con base en los documentos pertinentes relacionados con la prestación de servicios. **5.-** En el caso de contratación de partos EL CONTRATANTE cruzará los partos atendidos en otras instituciones referidas o no por el CONTRATISTA a excepción de los que terminen en cesárea. **6.-** En caso de existir cruces de facturaciones aún no radicadas en la Empresa, los descuentos originados en esta operación se harán de las vigencias futuras o de las cuentas pendientes por pagar a EL CONTRATISTA. **7.-** Para el caso de los cruces de las actividades de promoción y prevención éstos se descontarán, pero la actividad será tenida en cuenta para la cobertura del programa. **8.-** La liquidación de afiliados se realizara según lo establecido en el decreto 5593 del 2015 o la norma que la modifique, adicione o sustituya, y se reconocerá según la liquidación mensual de afiliados reconocida por el Ministerio de Salud y Protección Social es decir por grupo etéreo. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En caso de comprobarse falsedad ideológica o material en los RIPS, Reporte según la resolución 4505 del 2012, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizaran los respectivos descuentos en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Durante la ejecución de contrato la población contratada puede variar, en todo caso el giro corresponderá a la Liquidación Mensual de Afiliados para cada Municipio. **CLÁUSULA OCTAVA. PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.-** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una





complejidad mayor o menor a la que EL CONTRATISTA pueda ofrecer o no esté contratado, También las IPS de baja complejidad deberán enviar mensualmente al correo electrónico [mallamasreferencia1@gmail.com](mailto:mallamasreferencia1@gmail.com) un informe de seguimiento de contrarreferencia para las patologías crónicas, enfermedades de interés en salud pública, gestantes, y/o pacientes que por su riesgo de su patología así, lo requieran, también deberán dar aplicabilidad a la resolución 4331 del 2012, resolución 3047 del 2008 esta información deberán enviarla al CONTRATANTE al final de cada mes . En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el art. 11, y de acuerdo a los indicadores establecidos en el PAMEC por el CONTRATANTE, el cual debe mantener el porcentaje del indicador que equivale al 10% del total de las consultas médico general y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual el prestador de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATISTA. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de II nivel considerado como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. EL CONTRATANTE se obliga a la difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios a través de medios de comunicación disponibles. Para lo anterior debe comunicarse a través del correo electrónico [autorizaciones@mallamaseps.com.co](mailto:autorizaciones@mallamaseps.com.co), o a los teléfonos (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, (2) 7731757, (2) 7256136, 313 765 9037, 3175010778 o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA: PERIODICIDAD EN LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD, RIPS Y ARCHIVO PLANO 4505.-** EL CONTRATISTA se obliga a presentar mensualmente el registro individual de prestación de servicios de salud (RIPS) Y el archivo plano 4505, de acuerdo a la normatividad vigente o la que modifique, adicione o sustituya, para los casos que el servicio prestado haya requerido previa autorización por parte del CONTRATANTE, se debe registrar el Número Único de autorización de acuerdo al anexo técnico número 4 emitido por EL CONTRATANTE, el que debe ser diligenciado en los archivos planos de procedimientos, consultas, medicamentos y otros servicios con código CUM, ATC y CUPS. **PARÁGRAFO.** Se deberá presentar los RIPS y cargar los archivos planos de la Resolución 4505 de 2012, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan; dentro de los doce días (12) calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio, el registro de las actividades procedimientos e intervenciones de protección específica, detección temprana y atención integral de enfermedades de interés en salud pública en el archivo plano a través del validador de 4505 para IPS, el cual debe ser descargado desde la página web [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co) que el CONTRATANTE ha dispuesto para tal fin. Las facturas deberán presentarse debidamente diligenciadas por EL CONTRATISTA, y de acuerdo a los parámetros dados por la normatividad vigente teniendo en cuenta la presentación de RIPS Y la certificación del cargue de los archivos planos de 4505 y su debido tramite es de obligatorio cumplimiento como lo expresa el decreto 780 del 2016 en donde refiere que la entidad responsable del pago se abstendrá de celebrar o renovar contrato con la entidad que no cumpla lo previsto en materia del informes. El periodo de radicación va desde el primero al día 12 calendario de cada mes. **CLÁUSULA DECIMA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD.-** Para los procedimientos y actividades





que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos teniendo en cuenta la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 2003 del 2013 y la Circular única de 2007 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con Las normas técnicas y los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** Conocer, divulgar y aplicar las disposiciones que en materia de salud expida el Gobierno Nacional. **8.-** En caso de prórroga del contrato EL CONTRATISTA se compromete a recibir las visitas de auditoría que el contratante considere pertinente según lo estipulado en el presente documento. **9.-** Se realizará auditoría de los RIPS, según manual único de glosas de la Resolución 3047 de 2008. **10.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **11.-** EL contratista deberá propender por hacer uso de la estrategia del autocuidado en la atención de la población afiliada del CONTRATANTE. **12.-** El CONTRATSITA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. La dignidad de la persona debe ser respetada conforme a los criterios generales que surgen de los tratados de derechos humanos, la prioridad de aplicación de principios Constitucionales como la protección del consumidor y del ambiente. EL CONTRATISTA debe abstenerse de desplegar conductas que coloquen a los afiliados en situaciones vergonzantes, vejatorias o intimidatorias. No pueden establecer diferencias basadas en pautas contrarias a la garantía constitucional de igualdad, en especial, respetando la diversidad intercultural. El proveedor está obligado a suministrar información al afiliado en forma cierta y detallada, respecto de todo lo relacionado con las características esenciales de los bienes y servicios que provee, las condiciones de su atención. La información debe ser siempre gratuita para nuestros afiliados y proporcionada con la claridad necesaria que permita su comprensión. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORÍA.-** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar en





seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las normas técnicas y las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-**El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente y por escrito al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente y someterse al reglamento de EL CONTRATISTA. **2.-**La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y auditoria de la calidad de la información reportada y en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor o profesional asignado para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoria para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-**EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio como evolución de consulta, evolución de terapia, evolución de albergue o transporte. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA REVISION DE CUENTAS.-**El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-**En caso de no objeción por parte de EL CONTRATISTA a las glosas formuladas por el CONTRATANTE o de otorgarse respuesta por fuera del término estipulado en la normatividad vigente las glosas se darán por aceptadas y se realizará el tramite contable por valor de la glosa a favor de EL CONTRATANTE. **2.-**El CONTRATANTE realizará auditoria una muestra del universo de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505. **3.-**En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: MECANISMOS DE INTERVENTORÍA, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.-**El seguimiento, evaluación, Interventoría o supervisión se efectuará a través de auditor designado por EL CONTRATANTE quien durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. Los conceptos de la interventoría o supervisión de los contratos, según los resultados, serán objeto de planes de mejoramiento y seguimiento a los contratos. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la interventoría o supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccionales y Locales de Seguridad





Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. El CONTRATISTA se compromete a dar contestación a todas las solicitudes que efectuó el CONTRATANTE a través del personal designado por el mismo y cumplirá con los términos estipulados por el Interventor para emitir respuesta a requerimientos. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.**- Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento designado por la Junta Directiva de la Cámara de Comercio de Ipiales, mediante sorteo efectuado entre los árbitros inscritos en las listas que lleva el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles de dicha Cámara. El Tribunal se sujetara a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes, de acuerdo con las siguientes reglas: a) El tribunal estará integrado por 2 árbitros, b) la organización interna del Tribunal se sujetará a las reglas previstas en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles, c) El Tribunal decidirá en (derecho, en conciencia o en principios técnicos), d) El Tribunal funcionará en el Centro de Arbitraje y Conciliación Mercantiles. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**- El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; **4.-** Por decisión unilateral del CONTRATANTE o del CONTRATISTA, mediante comunicación escrita a la otra parte con una antelación no inferior a treinta (15) días calendario, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendario. **6.-** Por modificación, derogación, subrogación de las normas que rigen en materia de salud, mediante comunicación escrita las partes podrán dar por terminado el contrato en cualquier tiempo de ejecución. **7.-** En el evento en que el contratista se halle incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional o en la Ley, mediante comunicación escrita el contratante podrá dar por terminado el presente contrato una vez se haya verificado la inhabilidades e incompatibilidad. **PARÁGRAFO PRIMERO.**- En todo caso las partes liquidarán el presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación de depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Vencido el término establecido para la liquidación, en caso de no lograrse la liquidación bilateral, a pesar de haberse agotado los mecanismos de comunicación legalmente habilitados para ello; El CONTRATANTE podrá liquidar el contrato unilateralmente, teniendo en cuenta lo establecido en la normatividad vigente para la liquidación de los contratos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas, teniendo en cuenta las normas en lo referente a tarifas. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN.**- EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DECIMA SEPTIMA: EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL.**- En virtud del presente contrato, EL CONTRATANTE no adquiere ningún tipo de relación laboral con EL CONTRATISTA ni con el personal que





éste ocupe para la ejecución del presente contrato, por ende, El CONTRATISTA será el responsable de pagar todos los derechos laborales que surjan con el personal que éste contrate u ocupe para la ejecución del mismo. **PARÁGRAFO.-** El CONTRATISTA, deberá cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral de cada uno de sus funcionarios y/o demás subcontratados y que llegare a ocupar para el cumplimiento del presente contrato; por ende, el incumplimiento de la obligación parafiscal mencionada, será causal para imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por EL CONTRATANTE. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES.-** Las partes declaran bajo juramento que no se hallan incurso en alguna de las causales de inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Constitución Nacional o en la Ley, declaración que se entiende prestada con la firma del presente contrato. **PARÁGRAFO:** Las partes bajo la gravedad de juramento declaran dar cumplimiento a la implementación de un Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo en cumplimiento a lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Supersalud y demás normas que la modifiquen, complementen o sustituyan. En los términos anteriores El CONTRATISTA declara además que los recursos financieros a utilizar en el desarrollo del objeto contractual provienen de fuentes lícitas. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: MULTA.-** En el evento que se presente incumplimiento parcial o total en el objeto y demás cláusulas del presente contrato por parte del CONTRATISTA, éste deberá pagar a título de multa a favor del CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del presente contrato, la cual podrá descontar directamente EL CONTRATANTE de los pagos que se encuentren pendientes por realizar al CONTRATISTA. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS.-** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EPSI MALLAMAS, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT, puesto que se facturan a la EPSI MALLAMAS cirugías de urgencias con material de osteosíntesis y es evidente que alguno de ellos están cubiertos aún por el monto del SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA se hará responsable de la atención de los afiliados de MALLAMAS EPS-I que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y entregará al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 12 del Decreto 1813 de 1994 y demás normatividad que lo complementa, modifique o sustituya. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DOMICILIO CONTRACTUAL.-** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones





del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: DEL CONTRATANTE: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales. DEL CONTRATISTA: Carrera 10 No. 13-78, Leticia (Amazonas.) y al correo electrónico: gerencia@esehospitalsanrafael-leticiaamazonas.gov.co. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.-** EL CONTRATISTA y/o los profesionales que presten el servicio médico objeto del presente contrato, serán responsables ante EL CONTRATANTE por la calidad del servicio, así como la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que EL CONTRATISTA asume la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud. En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, por las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE deba responder por cuenta de conciliaciones, transacciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, consecuentes de la prestación del servicio prestado por ella o por su personal adscrito o vinculado según sea el caso. EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los afiliados a terceros o al CONTRATANTE, derivados de la falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio. **PARÁGRAFO.-** EL CONTRATISTA garantiza desde ya que cuenta con todos los medios propios para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el evento que se presenten peticiones, quejas o reclamos EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que presente los respectivos descargos. **CLÁUSULA VIGESIMA TERCERA: DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.-** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2018. **CLÁUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTÍA DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá la siguiente garantía: **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.** Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados y cumpla con el plazo mencionado. **CLÁUSULA VIGESIMA QUINTA: PERFECCIONAMIENTO.-** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA: CONFIDENCIALIDAD.-** EL CONTRATISTA y en consecuencia su personal que tenga acceso a la información de EL CONTRATANTE, se obligan a guardar reserva sobre las mismas y en general sobre toda información



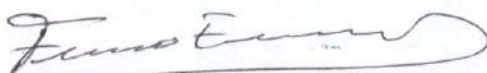
conocimientos que sean suministrados por EL CONTRATANTE, excepto aquella información que EL CONTRATISTA debe poner en conocimiento del público para la prestación del servicio. Las obligaciones de confidencialidad y reserva por parte de EL CONTRATISTA se mantendrán durante la vigencia de este contrato así como luego de su terminación por tiempo indefinido. **CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA: EXPEDICIÓN DE NUEVA NORMATIVIDAD.**- En caso de que se expida nueva normatividad sobre la materia del presente contrato, las partes acordará y suscribirán un OTROSÍ contractual para adecuarse a la mencionada normatividad. **CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: DE LAS MODIFICACIONES.**- Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. **CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.**- Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA: 1.-** Soporte de Habilitación de los servicios por prestar, presentada e inscrita ante la Dirección Territorial correspondiente. (La declaración de habilitación de los servicios de salud objeto del presente contrato y/o la renovación presentada e inscrita ante la Dirección Territorial correspondiente, Certificado de Habilitación expedido por el Ente de Control, cuando aplique de acuerdo con el Resolución 2003 del 2013 o demás normatividad que modifique, adicione o sustituya). **2.-** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población de EL CONTRATANTE que va a ser atendida. **3.-** Documento de creación de la IPS (Para el caso de certificado de cámara de comercio de la vigencia fiscal 2017 deberá ser no mayor a 30 días) **4.-** Modelo de prestación de servicios definido por EL CONTRATISTA Y perfil epidemiológico. **5.-** RUT **6.-** Fotocopia de regente de farmacia en caso que aplique **7.-** Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **8.-** Certificado de registro único de prestadores (REPS) del Ministerio de Salud y Protección Social. **9.-** Acta de posesión del Revisor Fiscal ante la Superintendencia Nacional de Salud cuando aplique y acta de posesión del representante legal. **10.-** Copia de Resolución de liquidación y del último recibo de consignación de la tasa a la Superintendencia Nacional de Salud. **11.-** Constancia de reporte de la información a la Superintendencia Nacional de Salud. **12.-** Copia del título del Regente de Farmacia, cuando aplique. **13.-** Póliza de responsabilidad civil. **14.-** Manuales de procedimientos debidamente firmados por EL CONTRATISTA (Circular 006 de 2011). **15.-** Manual del sistema de referencia y contrarreferencia. **16.-** Portafolio de servicios. **17.-** Soporte de pago de parafiscales. **18.-** Ficha IPS. **19.-** Formato único de vinculación FR-LAFT-001 debidamente diligenciado. **20.-** Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara, si no declara aportar certificación expedida por el contador o revisor fiscal de no declarante). **21.-** Estados financieros actualizados con certificado por revisor fiscal. **22.-** Composición accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE.- 1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Contiene el Modelo de Atención General y de Salud Oral, los protocolos y guías de atención de las diez primeras causas de morbilidad de acuerdo con el perfil epidemiológico de MALLAMAS EPSI y además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los



servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. **3.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **4.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **5.-** Indicadores de calidad en los servicios de aseguramiento definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Además los estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Circular única del 2007 y Resolución 2181 de 2008, y las demás normas que los modifiquen, reglamenten y reemplacen, para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, los cuales han sido concertados para efectos del presente contrato. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para EL CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.-** Modelo de atención del CONTRATANTE. **10.-** Anexo Normativo Dimensión Convivencia Social Y Salud Mental y sus matrices respectivas. **11.-** Anexo Normativo Seguridad Alimentara Y Nutricional y sus matrices respectivas. **12.-** Anexo Normativo Sexualidad derechos sexuales y reproductivos y sus matrices respectivas. **13.-** Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles y sus respectivas matrices. **14.-** Anexo Normativo Dimensión Vida Saludable Y Condiciones No Transmisibles y sus respectivas matrices. **15.-** Anexo Normativo Vigilancia A Eventos De Interés En Salud Pública. **16.-** Resolución de aprobación de pólizas. **DOCUMENTOS COMUNES A LAS DOS PARTES:** **1.-** Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal de las partes. **2.-** Certificados de existencia y representación legal de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA: SUSCRIPCIÓN.-** El presente contrato se suscribe en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, el primero (01) del mes de Abril de 2018.

**EL CONTRATANTE**

  
**FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA**  
Gerente  
MALLAMAS EPS INDÍGENA



**EL CONTRATISTA**

  
**RAFAEL EDUARDO ORTIZ SALCEDO**  
Representante Legal  
E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA





**E.P.S. INDIGENA MALLAMAS**  
La Oportunidad Sans Para una Comunidad con Futuro

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD



Código: SS-FR-005

Versión: 01

Vigencia: 02/05/2017

**MUNICIPIO/DEPARTAMENTO**

LETICIA - AMAZONAS

**NÚMERO DE OTROSI**

20189100148621

**20189100148621**

**MODALIDAD**

**EVENTO**

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE

NIT: 837000084-5

REPRESENTANTE LEGAL: ENRÍQUEZ MIRANDA

LEGAL: FABIO

C.C. No. 13.006.809

EXPEDIDA EN

CIUDAD: IPIALES

IPIALES (NARIÑO)  
DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56

TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947

FAX: 7738726

EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co

PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

RAZÓN SOCIAL: E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA, en adelante, EL CONTRATISTA

NIT: 838000096-7

REPRESENTANTE LEGAL: JAIME ALBERTO RIASCOS

CÓD. HABILITACIÓN: 9100100019-01

CIUDAD: LETICIA

C.C. No. 73.150.847 expedida en Cartagena  
DIRECCION: Carrera 10 No. 13-78 Leticia (Amazonas)

TELEFONOS: 5227075 - 5927534

EMAIL: gerencia@esehospitalsanrafael-leticia-amazonas.gov.co

NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO: COMPLEMENTARIO

NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER: 23.309

**FUNDAMENTO LEGAL**

LEYES: Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1146 del 2007, Ley 1448 del 2011, Ley 1751 de 2015 y Ley 1753 del 2015 Ley 1639 de 2013. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005, 1011 y 3518 de 2006, 1020, 4796 del 2011, 4747 y 4972, 971 de 2011, ley 1639 de 2013 Decreto 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 3047 del 2013. Decreto 3039 de 2007. Decreto 780 de 2016, Decreto ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374, 412 del 2000, 3384 de 2000 Resolución 1439 de 2002, 1043 de 2006, 3442 de 2006, 769 de 2008, 3047 de 2008, 416, 413 y 3253 de 2009, 4182 de 2011, Resolución 4725 de 2011, 123 de 2012, 2640 de 2005, 1344 del 2012, 5395 del 2013, 1552 de 2013, Resolución 2003 del 2014, Resolución 459 del 2012, Resolución 5592 del 2015, Resolución 4505 de 2012, Resolución 1841 de 2013, Resolución 1973 del 2008, Resolución 2257 del 2011, Resolución 5926 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 4678 del 2015, 0247, 890, 2463, 3392 del 2014, Resolución 1912, 0123, 1536, 1393, 0429 de 2017, Resolución 6408 de 2016, Resolución 5975 de 2016, Resolución 0011 de 2017, 256 del 2017, 3202 del 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 2003 de 2014, la Resolución 1446 del 2006 Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de Diciembre del 2015 Resolución 532 de 2017, Resoluciones 5406 de 2015, 2465 y 1588 de 2016. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, 063 del 2007, 0015 del 2017, 012 del 2017, 038 del 2017, 09 de 2017, 13 del 2017, JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Publica 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan. Plan Territorial de Salud.

**VIGENCIA**

INICIO: 01/08/2018

TERMINACIÓN: 31/12/2018

DURACIÓN: 05 MESES

MALLAMAS  
CONTRATACIONES





**VALOR DEL OTROSÍ: \$600.000.000**  
**CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL OTROSÍ**


El presente otrosí tiene por objeto la prestación de los servicios integrales de salud bajo la modalidad de evento con sujeción al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y Contributivo para el Nivel básico y complementario a los 29.382 afiliados a MALLAMAS EPS-I del Departamento del Amazonas (Leticia, Puerto Nariño, Corregimientos Departamentales), que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB [www.mallamaseps.com.co](http://www.mallamaseps.com.co), de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda.

**CLAUSULA SEGUNDA:** El presente otrosí tiene una duración comprendida entre el **01 DE AGOSTO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018.** **CLAUSULA TERCERA:** Por el presente OTROSÍ adicionar a la cláusula quinta del contrato 2018910014862 suscrito el 01 de Febrero de 2018, el cual quedará de la siguiente manera: **MONTO.-** El valor del presente otrosí asciende a la suma de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M.L. (\$600.000.000).** **CLAUSULA CUARTA: GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.** Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLAUSULA QUINTA: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES:** Las demás cláusulas y partes del contrato principal que no han sido modificadas siguen vigentes hasta el final del término establecido en el mismo. En todo caso el presente OTROSÍ sigue la suerte del contrato principal. **CLAUSULA SEXTA: PERFECCIONAMIENTO:** El presente OTROSÍ se perfecciona con la suscripción del mismo por las partes.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día del mes de Agosto de 2018.

EL CONTRATANTE

EL CONTRATISTA

  
**FABIO ENRIQUEZ MIRANDA**  
Gerente  
**MALLAMAS EPS INDÍGENA**

  
**JAIME ALBERTO RIASCOS**  
Representante Legal  
**HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA E.S.E**



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100	HABILITACIÓN	La institución cuenta con certificado de habilitación vigente	3	Se cumple con este requisito
100.1	ACCESIBILIDAD	Existe y se encuentra socializado, un protocolo y/o procedimiento para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los menores de edad, gestantes, ancianos y discapacitados.	1	No se cumple con este requisito
100.2	ACCESIBILIDAD	Existe y se encuentra socializado un protocolo y/o procedimiento para la atención de citas no programadas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los menores de edad, gestantes, ancianos y discapacitados	2	Se lleva acabo el procedimiento de agendamiento de citas pero no esta documentado
100.3	ACCESIBILIDAD	La IPS tiene estandarizado un proceso específico para identificación de víctimas de maltrato infantil, abuso sexual o violencia intrafamiliar y víctimas del conflicto armado.	1	No se cumple con este requisito
100.4	ACCESIBILIDAD	El ingreso a la IPS se hace a través del documento de identidad (que permita verificar derechos de los usuarios y suplantaciones)	3	Se cumple con este requisito
100.5	ACCESIBILIDAD	Se han presentado remisiones por no disponibilidad de camas, o daño en equipo u otra causa atribuible a la IPS.	1	Se ha presentado
100.6	ACCESIBILIDAD	Garantiza la asignación de citas a través del uso de las TIC minimizando que el usuario se desplace a sacar citas presencialmente	2	Se cumple parcialmente ya que el agendamiento de citas se esta realizando de manera presencial.

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



## INFORME DE AUDITORIA EXTERNA



Codigo: AU-FR-050
Versión: 01
Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100.7	ACCESIBILIDAD	La IPS tiene estandarizado el flujo de información que indique el procedimiento a seguir a los usuarios con solicitud de exámenes de laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, solicitud de medicamentos o de aquellos servicios que no requieran cita previa para su realización.	3	Se cumple con este requisito
100.8	CONTINUIDAD	Cuenta con proceso donde se describa la atención al usuario desde la entrada a la institución hasta la salida de la misma	1	No cumple con este requisito
100.9	CONTINUIDAD	Realiza seguimiento a los usuarios remitidos y dispone de contrarreferencias	3	Se cumple con este requisito
100.10	CONTINUIDAD	La IPS cuenta con un perfil epidemiológico.	3	Se cumple con este requisito
100.11	OPORTUNIDAD	LA IPS cuenta con sistemas de información integrados que permitan manejar la información unificada de cada paciente.	3	Existe un sistema de informacion integrado
100.12	OPORTUNIDAD	La IPS cuenta con un sistema de asignación de citas. (Call Center, servicios telefónicos y/o internet).	2	Se cumple parcialmente ya que el agendamiento de citas se esta realizando de manera presencial.
100.13	OPORTUNIDAD	La IPS define indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y/o hospitalarios establecidos en la normatividad vigente y/o en el contrato de Mallamas EPS I(Para: Medicina General, Odontología, y en las especialidades de Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Ortopedia, Cirugía General). (anexo contractual y Resolucion 1552 de 2013)	2	Se evidencian indicadores de oportunidad, según informes estadísticos en donde se reflejan que se cumple con la oportunidad en consultas medicos general, y especialidad, pero al comparar con el agendamiento los datos no con cuerda la informacion la oportunidad es mayor en especial las especialidades y citas medicas general supera la meta segun la normatividad vigente.
100.14	OPORTUNIDAD	Cuenta con los indicadores de efectividad, seguridad y experiencia de la atención. (Resolución 256 de 2016)	3	Se evidencia indicadores pero no son coherentes con lo observado

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100.15	OPORTUNIDAD	Cuenta con análisis y plan de mejora de los indicadores, las acciones buscan mejorar la calidad en la prestación de los servicios	1	Nos evidencian reuniones sobre el analisis de los indicadores
100.16	OPORTUNIDAD	Cuenta con indicadores que le permitan monitorear la oportunidad desde la hora de asignación de cita hasta que el paciente es atendido por el medico tratante	1	No se evidencia en cumplimiento de este requisito
100.17	OPORTUNIDAD	Mediante entrevista a usuarios en sala de espera evalúe si los tiempos de atención son oportunos así:	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
100.20	PERTINENCIA	Se tienen definidos y documentados los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento.	2	Se observa socialización de guías e informe pero no se evidencia la metodología utilizada para evaluar la adherencia a las guías clínicas
100.21	PERTINENCIA	Los procesos, procedimientos, guías y protocolos son conocidos por el personal encargado y responsable de su aplicación, incluyendo el personal en entrenamiento y existe evidencia de su socialización y actualización.	2	No están socializadas todas las guías parcialmente se evidencia el cumplimiento de las mismas
100.22	PERTINENCIA	Cada institución establecerá procedimientos en los cuales la guía que adopte o desarrolle, esté basada en la evidencia.	3	Se cumple con este requisito
100.23	SEGURIDAD	Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos	1	Nos evidencia soportes que acrediten su implementación
100.24	SEGURIDAD	Existe una política formal de Seguridad del Paciente acorde a los lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en la República de Colombia.	1	Se incumple con este requisito

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100.25	SEGURIDAD	La IPS cuenta con un programa de seguridad del paciente, donde estén definidas las políticas y alineadas con la plataforma estratégica de la institución, con el respaldo y apoyo de la alta dirección.	1	Se incumple con este requisito
100.26	SEGURIDAD	La IPS cuenta con un Referente y Comité de Calidad y/o Área de Calidad cuyas funciones principales son relacionadas con la gestión de la seguridad de pacientes y socialización en la entidad del Programa de Seguridad del Paciente.	3	Se cumple con este requisito en la asignación de una profesional de calidad
100.27	SEGURIDAD	Se tienen definidos los procesos de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud con el fin entre otros, de realizar seguimiento a los riesgos en la prestación de los servicios. Verificar que en PAMEC	1	No se evidencia su implementación ni operación
100.28	SEGURIDAD	Definición y operación del Sistema de Reporte de las fallas en la atención en salud: Incidentes y/o Evento Adverso (accesibilidad, facilidad, confidencialidad) que método usa para analizar.	2	Se evidencia reportes de eventos adversos pero no existe seguimiento ni planes de mejora frente a los reportes
100.29	SEGURIDAD	El prestador tiene un programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.	1	No se cumple con este requisito
100.30	SEGURIDAD	El programa debe mantener una cobertura del 90% del personal asistencial capacitado. Ver indicador de capacitación en seguridad del paciente	1	No se cumple con este requisito
100.31	SEGURIDAD	La institución tiene un procedimiento para el reporte de eventos adversos, que incluye la gestión para generar barreras de seguridad que prevengan ocurrencias de nuevos eventos.	1	No se cumple con este requisito
100.32	SEGURIDAD	Cuenta con matriz donde se relacionen los eventos adversos e incidentes presentados	1	Implementar matriz donde estén relacionados todos los eventos e incidentes

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100.33	SEGURIDAD	Existe análisis de los eventos adversos e incidentes que se hayan presentado en la institución y el cual debe estar acorde a las metodologías establecidas para análisis de los mismos. (Protocolo de Londres, espina de pescado)	1	Documentar el análisis de todos los eventos adversos e incidentes que se hayan presentado y así dar cumplimiento a lo requerido
100.34	SEGURIDAD	De acuerdo al análisis de eventos adversos e incidentes cuenta con plan de mejoramiento	1	No se evidencia su implementación ni operación
100.35	SEGURIDAD	Se tienen definidos, se monitorean y analizan los indicadores de seguimiento a riesgos según características de la institución y los lineamientos definidos en el Sistema de Información para la Calidad.	1	Documentar los indicadores de seguimiento a riesgos, realizar seguimiento y análisis de los mismos.
100.36	SEGURIDAD	Se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por los indicadores de seguimiento a riesgos.	1	Documentar el plan de mejora de acuerdo al resultado de los indicadores de seguimiento a riesgos.
100.37	SEGURIDAD	Se evalúa el efecto de las acciones realizadas para la minimización de los riesgos y se retroalimenta el proceso.	1	Evaluar las acciones realizadas con el fin de identificar si permitieron minimizar la presencia de eventos e incidentes
100.38	SEGURIDAD	Reporta eventos adversos e incidentes a la EPS y el plan de mejora	1	Reportar a la EPS los eventos adversos e incidentes con su respectivo análisis y plan de mejora
100.39	SEGURIDAD	Herramientas formalmente establecidas de fortalecimiento de la Cultura de Seguridad, Sesiones Breves, parada seguridad, boletines, reportes o estudios).	1	Implementar lo solicitado en el estándar a fin de hacer seguimiento al grado de conocimiento e implementación del a seguridad del paciente.
100.40	SEGURIDAD	La Institución cuenta con indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos, los cuales son utilizados para su gestión.	1	Implementar los indicadores de mortalidad, morbilidad y eventos adversos y documentar el análisis y plan de mejora
100.41	SEGURIDAD	Se reportan los eventos de obligatoria notificación al Sistema de Vigilancia Epidemiológica.	3	Continuar con el reporte oportuno de todos los casos de obligatoria notificación

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100.42	SEGURIDAD	Tiene definido y hace seguimiento de los Indicadores de Infección Nosocomial, Lesión en Órgano durante un Procedimiento, Caídas y Flebitis.	1	Implementar los indicadores requeridos y documentar la ficha técnica de los mismos
100.43	SEGURIDAD	La IPS cuenta con un protocolo de identificación y clasificación de usuarios para el riesgo de caídas.	1	Documentar, socializar, implementar y evaluar el protocolo de identificación y clasificación de usuarios que presentan riesgos de caídas, con el fin de minimizar los eventos adversos e incidentes a los cuales están expuestos durante la prestación del servicio
100.44	SEGURIDAD	Se documenta el análisis de causa del evento adverso: lesión por inadecuada atención de la gestante en el control prenatal, parto o puerperio (incluye la mortalidad materna) o al recién nacido, cuando se presente, identificando las acciones inseguras, los factores contributivos y definiendo las acciones de mejoramiento que conduzcan a la disminución de dicho evento adverso. El análisis se debe desarrollar en un comité de seguridad. <b>Verificar: Actas de Análisis de Casos.</b>	1	Dar funcionalidad al comité de seguridad del paciente y proceder a realizar el análisis de los casos en donde permita identificar todos los aspectos relacionados con el evento y se formule el respectivo plan de mejora para cada caso presentado
100.45	SEGURIDAD	En la detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas a la atención, cuenta con un protocolo de lavado de manos explícitamente documentado e implementado, en los 5 momentos que son: Antes del contacto directo con el paciente, Antes de manipular un dispositivo invasivo a pesar del uso de guantes, Después del contacto con líquidos o secreciones corporales mucosas, piel no intacta o vendaje de heridas, Después de contacto con el paciente y Después de entrar en contacto con objetos (incluso equipos médicos que se encuentren alrededor del paciente).	1	Documentar el protocolo solicitado y socializarlo con todos los funcionarios

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
100.46	SEGURIDAD	En las áreas donde se requiera el cumplimiento del protocolo de lavado de manos, se cuenta con jabón líquido de manos y sistema de secado.	3	Mantener los insumos requeridos por norma para el lavado de manos y realizar auditorías para verificar su cumplimiento
100.47	SEGURIDAD	En los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, se debe garantizar que se mantiene la privacidad del paciente durante la toma de muestras, realización del examen y entrega de resultados.	3	La Institución garantiza privacidad al momento de la toma y entrega de resultados al paciente.
200	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.1	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha definido la persona (s) responsable (s) para liderar la implementación del PAMEC	3	La existencia de una persona responsable de implementar el PAMEC genera que las actividades previstas se realicen en los tiempos establecidos
200.2	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha definido el equipo para la implementación del PAMEC	3	Mantener el equipo PAMEC
200.3	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución cuenta con el plan para formular y desarrollar el PAMEC de acuerdo con los lineamientos del MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL	3	Se evidencia que el PAMEC está acorde a los lineamientos del MSPS
200.4	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha desarrollado programas de capacitación a sus funcionarios en el componente de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad de la atención en salud.	1	Desarrollar programas de capacitación en PAMEC con todos los funcionarios
200.5	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	El PAMEC se encuentra socializado con todos los funcionarios	1	Se hace necesario socializar el PAMEC con todos los funcionarios, con el fin de que realicen las actividades planteadas y se logre el mejoramiento continuo de los procesos

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
200.6	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>AUTOEVALUACIÓN</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.7	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha identificado los problemas de calidad realizando la autoevaluación con base a una de las siguientes opciones: Estándares de acreditación, Seguimiento a Riesgos, Sistema de información para la calidad	1	Realizar la autoevaluación que permita identificar los problemas de calidad bajo una de las opciones establecidas por normatividad
200.8	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.9	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La IPS cuenta con mapa de proceso documentado?	1	Se hace necesarios incluir dentro del PAMEC el mapa de procesos
200.10	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución tiene el inventario general de todos los procesos a mejorar como producto de la revisión de los mismos incluyendo los estratégicos, misionales y de apoyo.	1	Realizar inventario de todos los procesos de la Institución para realizar la priorización
200.11	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>PRIORIZACIÓN DE PROCESOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.12	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución realizó la priorización de los procesos a mejorar utilizando metodologías de tipo técnico (Matrices de priorización- Jerarquización- Pareto, otros)	3	Continuar realizando la priorización mediante la utilización de matrices
200.13	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La IPS cuenta con el listado de los procesos a mejorar como resultado de la priorización.	3	Mantener el cumplimiento de lo solicitado en el estándar

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
200.14	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>DEFINICIÓN DE LA CALIDAD ESPERADA</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.15	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La institución ha definido los estándares de calidad esperada para cada proceso prioritario.	1	Definir el estándar de cumplimiento esperado para cada proceso prioritario
200.16	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha definido los indicadores para cada uno de los procesos priorizados.	1	Definir los indicadores con los cuales mediará cada uno de los procesos prioritarios
200.17	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Cada uno de los indicadores definidos para la medición de los procesos a mejorar cuenta con la ficha técnica.	1	Una vez definido los indicadores se hace necesario documentar la ficha técnica para cada uno de ellos.
200.18	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>MEDICIÓN INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.19	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución tiene documentado el procedimiento de auditoría interna	1	Documentar el procedimiento solicitado en el estándar
200.20	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución cuenta con la programación de Auditorías Internas	1	Documentar la programación de las auditorías
200.21	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Las Auditoría del PAMEC cuentan con el Plan de Auditorías Internas	1	Documentar el plan de auditorías internas

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
200.22	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha realizado auditorias internas de acuerdo con la programación de Auditorias.	1	Realizar las auditorías internas conforme a la programación y planeación de las mismas
200.23	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución cuenta con los informes y planes de mejora como producto de Auditoría Internas	1	Una vez realizado la auditoria interna se hace necesario documentar el informe y plan de mejoramiento
200.24	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>PLAN DE ACCIÓN PARA PROCESOS SELECCIONADOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.25	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha realizado el análisis de causas que afectan los logros de los resultados esperados.	1	Realizar análisis de las causas que no permiten el logro de los resultados
200.26	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Se tiene documentado el plan de acción basado en la metodología 5W 1H (Que- quien- cuando- donde- porque- como)	1	Implementar el plan de acción basados en alguna metodología
200.27	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Las actividades planificadas y desarrolladas tienden a impactar las causas que generan los problemas.	1	Las actividades planificadas deben permitir que el problema encontrado se subsane
200.28	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	El plan de acción fue construido con participación de los funcionarios de cada uno de los procesos priorizados.	1	El plan de acción se debe construir de manera participativa con todos los líderes de los procesos
200.29	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	El personal de la Institución conoce el plan de acción.	1	Se hace necesario socializar el plan de acción con todos los funcionarios

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
200.30	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.31	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha realizado actividades de capacitación y/o entrenamiento que garanticen la ejecución del plan de acción	1	Realizar actividades de capacitación al personal para que se ejecute el plan de acción.
200.32	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución está ejecutando el plan de acción de acuerdo con lo programado	1	Ejecutar el plan de acción de acuerdo a lo programado
200.33	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	Se están realizando acciones de seguimiento y monitorización a las actividades planteadas en el plan de acción teniendo en cuenta: la meta a lograr, los indicadores de seguimiento, actividades planeadas, actividades ejecutadas, problemas que se presentaron, cambios en la meta	1	Realizar acciones de seguimiento y monitorización a las actividades del plan de acción.
200.34	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.35	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	En la Institución se realiza seguimiento al cumplimiento del plan de acción por lo menos cada 3 meses	1	Se hace necesario que el seguimiento al plan de acción se realice cada 3 meses, con el fin de identificar de manera oportuna las actividades que aún no han iniciado o van retrasadas de acuerdo a lo propuesto.
200.36	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución evalúa en forma sistemática y documenta el análisis de las brechas entre la calidad esperada y la calidad observada acompañada de la toma de decisiones.	1	Realizar el análisis entre calidad observada y calidad esperada, con su respectivo plan de mejora o la toma de decisiones que permitan cumplir lo planeado

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
200.37	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	<b>APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
200.38	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución ha tomado las decisiones tendientes a establecer controles periódicos y seguimiento permanente para prevenir que se produzca nuevamente la brecha entre la calidad esperada y la calidad observada	1	Se hace necesario que una vez se cumpla con lo esperado en un proceso, a este se le establezcan controles que permita evitar que tenga nuevamente desviaciones
200.39	PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC	La Institución de acuerdo con los resultados obtenidos nuevamente ha: Estandarizado los procesos y/o re.entrenado al personal	1	Una vez terminado cada ciclo del PAMEC se hace necesario realizar el aprendizaje organizacional el cual le permite estandarizar procesos o buscar otros mecanismos para que se logren los resultados esperados
30	TODOS LOS SERVICIOS	<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
30.1	TODOS LOS SERVICIOS	El talento humano en salud, cuenta con la autorización expedida por la autoridad competente, para ejercer la <u>profesión u ocupación.</u>	3	Se verifica que el personal contratado cumple con los requisitos de formación para ejercer el cargo.
30.2	TODOS LOS SERVICIOS	Los prestadores de servicios de salud determinarán la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	1	Se hace necesario definir la capacidad instalada de la Institución y proceder a contratar el personal necesario para garantizar oportunidad en la prestación del servicio.
30.3	TODOS LOS SERVICIOS	Los prestadores demostrarán haber desarrollado acciones de formación continua del talento humano en salud, en los procesos prioritarios asistenciales ofertados.	1	Diseñar cronograma de capacitaciones en procesos y procedimientos prioritarios con el fin de garantizar una formación continua del talento humano
30.4	TODOS LOS SERVICIOS	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
30.5	TODOS LOS SERVICIOS	Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución.	2	Las condiciones de aseo observadas permiten el no cumplimiento de este requisito. Se anexan evidencias

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.6	TODOS LOS SERVICIOS	Las instalaciones eléctricas (tomas, interruptores, lámparas) de todos los servicios deberán estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	1	Realizar mantenimiento a la red eléctrica y dejar soporte de lo realizado, así mismo evitar que exista cableado que genere riesgo para el usuario como para los funcionarios.
30.7	TODOS LOS SERVICIOS	En instituciones prestadoras de servicios de salud que funcionen en edificaciones de hasta tres (3) pisos existen ascensores o rampas.	0	No aplica
30.8	TODOS LOS SERVICIOS	En edificaciones de cuatro (4) o más pisos, contados a partir del nivel más bajo construido, existen ascensores.	0	No aplica
30.9	TODOS LOS SERVICIOS	Las áreas de circulación deben estar libres de obstáculos de manera que permitan la circulación y movilización de pacientes, usuarios y personal asistencial.	3	Se evidencia que las áreas de circulación están libres de obstáculos.
30.10	TODOS LOS SERVICIOS	Si se tienen escaleras o rampas, el piso de éstas es uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos de preferencia a ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres.	0	No aplica
30.11	TODOS LOS SERVICIOS	Para la movilización de usuarios de pie, en silla de ruedas, o camilla, la cabina de los ascensores deberá tener las dimensiones interiores mínimas que permita la maniobrabilidad de estos elementos al interior y un espacio libre delante de la puerta de la cabina que permita su desplazamiento y maniobra.	0	No aplica

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.12	TODOS LOS SERVICIOS	En los accesos, áreas de circulación y salidas, se deberán evitar los cruces de elementos sucios y limpios. Si las áreas de circulación son compartidas, se utilizan los accesorios para garantizar el debido empaque y transporte de los elementos sucios y limpios, utilizando compreseros, vehículos para la recolección interna de residuos, carros de comida, instrumental quirúrgico y de procedimientos, etc.	3	Se evidencia que la Institución cumple con lo evaluado en el estándar, por lo que recomendamos continuar con las acciones
30.13	TODOS LOS SERVICIOS	En instituciones prestadoras de servicios de salud, cuentan con unidades sanitarias para personas con discapacidad.	3	Se evidencia que la Institución es inclusiva para todas las personas
30.14	TODOS LOS SERVICIOS	Los pisos, paredes y techos de todos los servicios deberán ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento.	2	Se deben realizar mejoras de mantenimiento
30.15	TODOS LOS SERVICIOS	El prestador que utilice para su funcionamiento equipos de rayos X, cuenta en forma previa a la habilitación con licencia de funcionamiento de equipos de rayos X de uso médico vigente expedida por la entidad departamental o distrital de salud.	3	Se evidencio licencia de funcionamiento vigente
30.16	TODOS LOS SERVICIOS	El prestador que utilice para su funcionamiento, fuentes radiactivas, cuenta en forma previa a la habilitación, con Licencia de Manejo de Material Radiactivo vigente, expedida por la autoridad reguladora nuclear (Ministerios de Salud y Protección Social y Minas y Energía o la entidad por éste designada para tal fin).	3	Se evidencio licencia de funcionamiento vigente
30.17	TODOS LOS SERVICIOS	En las instituciones prestadoras de servicios de salud, existe un ambiente de uso exclusivo para el almacenamiento central de residuos hospitalarios y similares.	3	Se evidencia que cuenta un ambiente exclusivo para el almacenamiento de los residuos, el cual cumple con lo establecido por normatividad.
30.18	TODOS LOS SERVICIOS	<b>DOTACION</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.19	TODOS LOS SERVICIOS	Realiza el mantenimiento de los equipos biomédicos eléctricos o mecánicos, con sujeción a un programa de revisiones periódicas de carácter preventivo y calibración de equipos, cumpliendo con los requisitos e indicaciones dadas por los fabricantes y con los controles de calidad de uso corriente, en los equipos que aplique.	1	Documentar el programa de mantenimiento preventivo y de calibración de equipos, el cual deberá tener la programación en las cuales se realizará cada actividad e igualmente implementar y documentar hojas de vida de los equipos donde se registre todas las actividades realizadas como mantenimiento preventivo, correctivo y calibración
30.20	TODOS LOS SERVICIOS	En los sistemas centralizados de gases medicinales, se realiza el mantenimiento a los componentes del sistema como unidades de regulación, cajas de control, alarmas, compresores, secadores, monitores y bombas de succión.	1	Realizar mantenimiento a los sistemas de gases con el fin de evitar eventos adversos
30.21	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con profesional en áreas relacionadas o tecnólogos o técnicos, con certificado de formación para el mantenimiento de los equipos biomédicos y sistemas de gases medicinales. Esta actividad puede ser contratada a través de proveedor externo.	1	Contratar un profesional certificado para la realización de las actividades de mantenimiento a los equipos biomédicos
30.22	TODOS LOS SERVICIOS	Cuando se requiera carro de paro, éste cuenta con equipo básico de reanimación, el cual incluirá resucitador pulmonar manual, laringoscopio con hojas para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios, que garanticen fuente de energía de respaldo; guía de intubación para adulto y/o pediátrica, según la oferta de servicios; desfibrilador con monitoreo básico de electrocardiografía, fuente de oxígeno, sistema de succión y lo demás que cada prestador establezca, incluyendo dispositivos médicos y medicamentos.	3	Mantener el carro de paro conforme a lo establecido por normatividad
30.23	TODOS LOS SERVICIOS	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.24	TODOS LOS SERVICIOS	La institución cuenta con protocolos para el manejo de gases medicinales que incluya atención de emergencias, sistema de alarma respectivo y periodicidad de cambio de los dispositivos médicos usados con dichos gases.	3	Mantener el protocolo actualizado y socializado, tal como se evidencio
30.25	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con protocolo que permita detectar, prevenir y disminuir el riesgo de accidentes e incidentes de carácter radiológico.	1	Documentar el protocolo requerido por normatividad
30.26	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con protocolo para el manejo de la reanimación cardiopulmonar, con la revisión del equipo y control de su contenido, cuando el servicio requiera éste tipo de equipos.	1	Documentar el protocolo requerido por normatividad
30.27	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con protocolo para la socialización, manejo y seguridad de las tecnologías existentes en la Institución y por servicio.	1	Documentar el protocolo requerido por normatividad
30.28	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con protocolo de venopunción: acciones para prevenir las flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.	1	Documentar, socializar e implementar el protocolo solicitado por normatividad
30.29	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con protocolo de manejo de colocación y mantenimiento de sondas vesicales: acciones para evitar la infección asociada al dispositivo y otros eventos que afectan la seguridad del paciente.	1	Documentar, socializar e implementar el protocolo solicitado por normatividad
30.30	TODOS LOS SERVICIOS	La Institución cuenta con procedimientos, guías o manuales que orientan la medición, análisis y acciones de mejora para: Educar al personal asistencial y a los visitantes en temas relacionados con la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, según el riesgo.	1	Documentar los procedimientos requeridos e incluirlos en el cronograma de capacitaciones
30.31	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con Guia para la aplicación de precauciones de aislamiento universales.	1	Documentar la guía requerida e incluirla en el cronograma de capacitaciones, y evaluar el grado de adherencia a la misma.

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.32	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con Normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado.	1	Adoptar las normas de bioseguridad conforme a los requerimientos normativos
30.33	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con política de Uso y reúso de dispositivos médicos.	1	Documentar, adoptar y socializar la política de uso y reúso de dispositivos médicos.
30.34	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con el manual para el Manejo y gestión integral de los residuos generados en la atención de salud y otras actividades.	1	Documentar el manual requerido por normatividad vigente
30.35	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con guías y/o protocolos para Asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, el paciente, Instrumental y equipos.	1	Documentar, socializar e implementar la guía y/o protocolo para asepsia y antisepsia
30.36	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con protocolo de: Limpieza y desinfección de áreas, Superficies, Manejo de ropa hospitalaria y Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales en los procedimientos de salud	1	Documentar, socializar e implementar el protocolo solicitado por normatividad
30.37	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios que por su actividad requieran material estéril, cuentan con un manual de buenas prácticas de esterilización de acuerdo con las técnicas que utilicen. La Institución deberá cumplir con la normatividad relacionada con los procesos de esterilización expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.	1	Implementar el manual requerido por normatividad e incluirlo en el programa de capacitaciones
30.38	TODOS LOS SERVICIOS	Los servicios que incluyan dentro de sus actividades la administración de medicamentos, cuentan con procesos definidos de los correctos, desde la prescripción hasta la administración de los medicamentos, que incluya como mínimo las siguientes verificaciones: Usuario correcto, Medicamento correcto, Dosis correcta, Hora correcta y Vía correcta.	1	Garantizar el cumplimiento de los procesos para la aplicación de los correctos en medicamentos.

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.39	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con el procedimiento y el paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización.	1	Documentar el procedimiento y el kit para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos
30.40	TODOS LOS SERVICIOS	Medición semestral de adherencia al proceso de administración segura de medicamentos a los usuarios y documentación de acciones de mejora si aplica. <b>VERIFICAR: Manual de proceso de administración segura de medicamentos, así como las evaluaciones y/o actas de medición de adherencia al proceso.</b>	1	Implementar auditorías que permitan medir el grado de adherencia la manual de administración de medicamentos, con el fin de que se apliquen de manera correcta los medicamentos.
30.41	TODOS LOS SERVICIOS	El prestador cuenta con procesos y procedimientos para garantizarla identificación de todos los pacientes garantizando su custodia y vigilancia.	1	Documentar, socializar e implementar el procedimiento solicitado e incluirlo en el cronograma de capacitación y evaluación
30.42	TODOS LOS SERVICIOS	El prestador cuenta con procedimientos para garantizar la custodia de las pertenencias de los pacientes durante la prestación de los servicios.	1	Documentar, socializar e implementar el procedimiento solicitado e incluirlo en el cronograma de capacitación y evaluación
30.43	TODOS LOS SERVICIOS	En zonas dispersas el prestador cuenta con material en los dialectos que utilicen sus usuarios, dispone de traductor y concierta con la diversidad cultural del territorio, los protocolos de la atención en salud con enfoque diferencial.	1	Implementar material IEC en los dialectos de los usuarios, además de incluir protocolos de atención con enfoque diferencial
30.44	TODOS LOS SERVICIOS	La IPS cuenta con un procedimiento para la atención preferencial para los usuarios por ser población indígena, adulto mayor, niños, gestantes y discapacitados.	1	Documentar, socializar e implementar el procedimiento solicitado e incluirlo en el cronograma de capacitación y evaluación

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.45	TODOS LOS SERVICIOS	La IPS tiene establecido procedimiento, programa o protocolo en humanización en salud y trato digno.	1	Implementar el programa de humanización de servicios, el cual debe tener una política formalmente establecida mediante acto administrativo, así como contar con un programa de capacitaciones y finalmente disponer de herramientas que permitan el despliegue del programa tanto al personal asistencial como administrativo.
30.46	TODOS LOS SERVICIOS	La IPS tiene establecido una política de humanización en salud y dispone de soportes de socialización	1	Documentar una política de humanización en salud y socializarla con todo el personal de la Institución.
30.47	TODOS LOS SERVICIOS	La IPS tiene establecido un cronograma de capacitación para su personal asistencial y administrativo en humanización en salud y trato digno.	1	Documentar un programa de capacitaciones en humanización en salud y trato digno.
30.48	TODOS LOS SERVICIOS	Tiene definido el indicador de cobertura de implementación del programa de humanización en salud para el personal asistencial y administrativo	1	Implementar indicadores que le permita medir el grado de implementación del programa de humanización
30.49	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con herramientas formalmente establecidas de fortalecimiento del programa de humanización en salud	1	Implementar herramientas que permitan fortalecer el programa de humanización en salud y trato digno
30.50	TODOS LOS SERVICIOS	la IPS cuenta con un proceso para la atención de pacientes discapacitados, adultos mayores, embarazadas y población vulnerable que permita la simplificación de tramites, entrega completa y oportuna de medicamentos y seguimiento a casos con referencia a la Eps.	1	Documentar, socializar e implementar el proceso solicitado e incluirlo en el cronograma de capacitación y evaluación

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.51	TODOS LOS SERVICIOS	El prestador cuenta con manual de bioseguridad, procedimientos documentados para el manejo de los residuos hospitalarios infecciosos y/o de riesgo biológico y/o de riesgo radiactivo, acorde a las características del prestador; así como con registros de control de la generación de residuos.	1	Documentar el manual de bioseguridad y socializarlo con todos los funcionarios.
30.52	TODOS LOS SERVICIOS	Se cuenta con protocolo o manual socializado y verificado de procedimientos para la remisión del paciente, que contemple: Estabilización del paciente antes del traslado, Medidas para el traslado.	3	Mantener el protocolo actualizado y socializado, tal como se evidencio
30.53	TODOS LOS SERVICIOS	Lista de chequeo de los documentos necesarios para el traslado de paciente que incluya: Diligenciamiento de los formatos determinados por la normatividad vigente de referencia y contrarreferencia, Resultados de apoyos diagnósticos realizados al paciente, Resumen de historia clínica	3	Continuar con la implementación de la lista de chequeo y evaluar su aplicación
30.54	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con mecanismos tecnológicos que le permitan realizar el proceso. (Software, correo, entre otros).	3	Mantener las herramientas tecnológicas que le permiten realizar el proceso de remisión de manera más ágil
30.55	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con recurso humano que debe responsabilizarse de cada una de las etapas del proceso de remision	3	Mantener al recurso humano capacitado
30.56	TODOS LOS SERVICIOS	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
30.57	TODOS LOS SERVICIOS	Toda atención de primera vez a un usuario debe incluir el proceso de apertura de historia clínica.	3	Mantener las acciones que garantizan que todo usuario cuente con historia clínica
30.58	TODOS LOS SERVICIOS	Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica.	3	Mantener las acciones que garantizan que todo usuario cuente con historia clínica
30.59	TODOS LOS SERVICIOS	Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y procedimientos para el registro de	3	Mantener el seguimiento al manejo de entrada y salida de la historia clínica

**ELABORÓ:**

Ing. GUILLERMO LOPEZ  
Coordinador Calidad Red de Servicios

**REVISÓ:**

Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES  
Coordinadora Sistemas Integrados

**APROBÓ:**

Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA  
Gerente General

Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.60	TODOS LOS SERVICIOS	El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, debe garantizar la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.	3	Continuar con la seguridad en el manejo de la historia clínica sistematizada, tal como se evidencio
30.61	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas, con los contenidos mínimos que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y el componente de anexos.	3	Mantener las acciones implementadas para el manejo de la historia clínica
30.62	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas y/o registros asistenciales deben diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma.	3	Continuar con las auditorías a las historias clínicas que permite identificar acciones de mejora
30.63	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas y/o registros asistenciales son oportunamente diligenciados y conservados, garantizando la confidencialidad de los documentos protegidos legalmente por reserva.	3	Mantener las acciones encaminadas a garantizar la seguridad de la historia clínica
30.64	TODOS LOS SERVICIOS	Las historias clínicas y/o registros asistenciales son diligenciados y conservados garantizando la custodia y confidencialidad en archivo único.	3	Mantener las acciones encaminadas a garantizar la confidencialidad de la historia clínica
30.65	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente, aprueben o no, documentalmente, el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios y riesgos.	3	Continuar con la socialización y evaluación del procedimiento
30.66	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con procedimiento para verificar la aplicación del consentimiento informado	3	Continuar con el seguimiento a la aplicación del procedimiento

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



## INFORME DE AUDITORIA EXTERNA



Codigo: AU-FR-050
Versión: 01
Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
30.67	TODOS LOS SERVICIOS	Se registran en historia clínica los tratamientos suministrados con ocasión de una posible falla en la atención y se cuenta con un comité de seguridad del paciente para analizar las causas.	3	Continuar con las acciones encaminadas a garantizar el registro de las fallas en la historia clínica
30.68	TODOS LOS SERVICIOS	Cuenta con interdependencia de servicios dependiendo del nivel de complejidad.	3	Mantener el cumplimiento normativo
201	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	<b>DOTACION</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
201.1	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Desfibrilador externo manual que permita realizar cardioversión.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.2	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Equipos para monitoreo de: frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.3	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Instrumental necesario de acuerdo con el tipo de procedimientos que se realizan en el servicio.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.5	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Mesa para cirugía, acorde al tipo de cirugías que realiza.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.6	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Máquina de anestesia, la cual debe contar con: alarmas de desconexión, seguro de mezcla hipóxica, monitor de oxígeno administrado, monitor de presiones en la vía aérea, ventilador y analizador de gases anestésicos que puede estar como monitor externo a la máquina.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.8	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Mesa para instrumental quirúrgico.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.9	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Succión.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.10	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Laringoscopio con hojas para adultos y si se requiere hojas pediátricas	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		





## INFORME DE AUDITORIA EXTERNA



Codigo: AU-FR-050
Versión: 01
Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
201.11	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Fonendoscopio.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.12	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Camillas rodantes con freno y con barandas.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.13	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Equipo básico de reanimación.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.14	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Oxígeno con carro de transporte en caso de traslado de pacientes. Si cuenta con red central debe tener planes y equipos para manejo de la contingencia de daños en la red, aire medicinal y sistema de succión.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.16	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	En sala de recuperación, cuenta con:	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
201.17	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Succión.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.18	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Camillas rodantes con freno y con barandas.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.19	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Equipo básico de reanimación.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.20	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Equipos para monitoreo de: frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión arterial no invasiva, electrocardiografía y oximetría de pulso.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.21	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Disponibilidad de: Desfibrilador.	3	Mantener la dotación existente en el servicio y continuar con el cumplimiento a los mantenimientos preventivos
201.22	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad (en Futuro)</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
201.23	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Revisión del equipo de reanimación en cada turno.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.24	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Solicitud de interconsultas.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.25	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.26	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Reanimación cardiocerebropulmonar.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.27	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Control de líquidos.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.28	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Plan de cuidados de enfermería.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.29	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Administración de medicamentos.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.30	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Inmovilización de pacientes.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.31	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Toma de muestras de laboratorio.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.32	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Cateterismo vesical.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual
201.33	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías, procedimientos o manuales para Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en guía, procedimiento o manual

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad (en Futuro)</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
201.34	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías o protocolos para Garantizar las buenas prácticas de esterilización y garantizar éste proceso para el servicio.	1	Adoptar, documentar y socializar las guías y protocolos requeridos por normatividad y con el fin de garantizar una atención con calidad.
201.35	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con guías o protocolos para Técnicas de asepsia y antisepsia en relación con: planta física, equipo de salud, paciente, instrumental y equipos para la prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO).	1	Adoptar, documentar y socializar las guías y protocolos requeridos por normatividad y con el fin de garantizar una atención con calidad.
201.36	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Guías de práctica clínica para la evaluación y registro pre-anestésico a todo paciente que va a ser intervenido con anestesia regional o general.	1	Adoptar y documentar las guías solicitadas
201.37	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	Protocolo, manual o procedimiento para: preparación del paciente para el acto quirúrgico, traslado del paciente al quirófano, manejo de complicaciones post-quirúrgicas, transporte de paciente complicado, controles postquirúrgicos.	1	Adoptar, documentar y socializar el protocolo requerido para el servicio
201.38	CIRUGIA DE BAJA COMPLEJIDAD	La institución aplica la lista de chequeo para procedimientos quirúrgicos, cuyos contenidos mínimos son: . Antes de la inducción de la anestesia (Entrada) . Antes de la incisión cutánea (Pausa quirúrgica) . Antes que el paciente salga del quirófano (Salida)	1	Dar cumplimiento a lo establecido por norma y proceder a implementar la lista de chequeo para los procedimientos quirúrgicos.
202	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	<b>DOTACION</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
202.1	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Disponibilidad de: Electrocardiógrafo y Pulsoxímetro y/o monitor cardíaco.	C	ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
202.2	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	En sala de recuperación, cuenta con:	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
202.3	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Bombas de infusión	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
202.4	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Estimulador de nervio periférico	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.5	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Presión arterial invasiva y no invasiva	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.6	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Oxímetro de pulso.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.7	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	El analizador de gases anestésicos inspirados y expirados se requiere en cirugía cardiovascular, neurocirugía y en cirugías en las que se empleen técnicas anestésicas con flujos bajos.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.8	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	El monitoreo de temperatura se requiere en todos los servicios quirúrgicos que practiquen cirugías en neonatos, en infantes menores, en cirugía cardíaca, en trauma severo y en cirugías de más de tres horas.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.9	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Equipo de gases arteriales.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.10	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Sistema de infusión rápida de líquidos y sistema de calentamiento de líquidos y sangre.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.11	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Cardiovisoscopio.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.12	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Equipo mínimo para manejo de la vía aérea: carro de vía aérea con las siguientes características:	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
202.13	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Hojas de laringoscopio curvas y rectas de diferentes tamaños incluidas pediátricas.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.14	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Tubos endotraqueales de diferentes calibres.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
202.15	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Estiletes luminosos.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.16	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Máscaras laríngeas.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.17	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Equipo de cricotiroidotomía percutánea.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.18	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Equipo de intubación retrograda	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
202.27	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
202.30	CIRUGIA DE MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	Cuando oferte procedimientos obstétricos, cuenta con guías y protocolos de: Atención para hemorragia post- cesárea y Atención de complicaciones de la cesárea.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
203	CIRUGIA AMBULATORIA	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
203.1	CIRUGIA AMBULATORIA	Tiene definido un procedimiento de identificación y gestión del riesgo que contemple:	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
203.2	CIRUGIA AMBULATORIA	Identificación del riesgo anestésico, valoración de posibles contraindicaciones, definición de criterios de inclusión que contengan, entre otros aspectos, los psicosociales, respecto de la elegibilidad de pacientes para cirugía ambulatoria.	1	Adoptar y documentar lo solicitado en el estándar
203.3	CIRUGIA AMBULATORIA	Tipo de cirugía elegible de realizar como procedimiento ambulatorio que contemple, entre otros, la duración, la extensión, manejo del dolor, etc.	1	Adoptar y documentar lo solicitado en el estándar
203.4	CIRUGIA AMBULATORIA	Entrega de Información al paciente sobre preparación, y recomendaciones postoperatorias.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
203.5	CIRUGIA AMBULATORIA	Actividades de seguimiento post quirúrgico	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
101	HOSPITALIZACION	<b>CRITERIO</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
101.1	HOSPITALIZACION	Disponibilidad de carro de paro que contenga el equipo básico de reanimación de acuerdo con las especificaciones definidas en todos los servicios. Si el servicio de hospitalización está en varios pisos, se debe disponer mínimo de un carro de paro por cada piso donde funcione el servicio.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
101.2	HOSPITALIZACION	Disponibilidad de: 1. Electrocardiógrafo para hospitalización adultos. 2. Bombas de infusión si administran medicamentos en goteo estricto. 3. Glucómetro. 4. Camas hospitalarias de acuerdo con el tipo de pacientes hospitalizados. 5. Silla de ruedas.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
101.3	HOSPITALIZACION	Cuenta con: Oxígeno y Succión		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
101.4	HOSPITALIZACION	<b>MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
101.5	HOSPITALIZACION	Cuenta 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.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
101.6	HOSPITALIZACION	<b>PROCESOS PRIORITARIOS BAJA COMPLEJIDAD</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
101.7	HOSPITALIZACION	Un sistema organizado de alerta y con normas para la ronda médica diaria de evolución de pacientes.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
101.8	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Revisión del equipo de reanimación en cada turno.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.9	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Solicitud de interconsultas.	1	Documentar, implementar y socializar la documentación requerida en el servicio ya sea en

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
101.10	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Entrega de turno por parte de enfermería y de medicina.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.11	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Reanimación Cardiocerebropulmonar.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.12	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Control de líquidos.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.13	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Plan de cuidados de enfermería.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.14	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Administración de medicamentos.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.15	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Inmovilización de pacientes.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.16	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Toma de muestras de laboratorio.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.17	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Cateterismo vesical.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.18	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Preparación para la toma de imágenes diagnósticas.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio
101.19	HOSPITALIZACION	Guías, procedimientos, manuales o instructivos para Referencia y contrarreferencia.	3	Continuar con la socialización y evaluación de adherencia a la documentación del servicio

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
101.20	HOSPITALIZACION	Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales: En el paciente neonato debe colocarse un brazalete con la identificación de la madre y asegurar la identificación por medio de rótulos en la incubadora.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
101.21	HOSPITALIZACION	Contar con protocolos claros para identificar pacientes que carezcan de identificación y para distinguir la identidad de los pacientes con el mismo nombre.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.22	HOSPITALIZACION	Contar con una identificación con tarjeta de cabecera, de pie de cama o de habitación o similares, del paciente, que se debe elaborar inmediatamente que es asignada la cama al paciente y anotar por lo menos tres datos del paciente sin incluir la condición de salud.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
101.23	HOSPITALIZACION	Contar con protocolos claros para conservar la identidad de las muestras del paciente durante los procesos pre analíticos, analíticos y post analíticos.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.24	HOSPITALIZACION	Protocolos para Prevención y reducción de caídas	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.25	HOSPITALIZACION	Protocolos para Prevención de úlceras por presión	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.26	HOSPITALIZACION	Protocolos para ilustrar al paciente en el auto cuidado de la salud y la preservación de la seguridad de su atención.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.27	HOSPITALIZACION	Protocolos para Desinfección o esterilización según se requiera.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
101.28	HOSPITALIZACION	La institución que ofrezca servicio de internación, debe garantizar el cumplimiento de los requisitos sanitarios para servicios de alimentación, ya sea que se preste de manera directa o contratada y cuenta con protocolos para: El manejo de nutrición enteral para los pacientes, según las principales patologías que maneja la institución. La preparación de dietas para la alimentación vía oral. Garantizar el suministro de alimentación a los pacientes hospitalizados.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.30	HOSPITALIZACION	<b>PROCESOS PRIORITARIOS MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD</b>	3	<b>RECOMENDACIONES</b>
101.31	HOSPITALIZACION	Para Hospitalización oncológica adicionalmente cuenta con:	3	<b>RECOMENDACIONES</b>
101.32	HOSPITALIZACION	Protocolos de atención de las principales patologías tratadas en la IPS teniendo como referencia las guías publicadas por el Instituto Nacional de Cancerología.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.33	HOSPITALIZACION	Procedimientos definidos para garantizar el manejo integral del paciente con cáncer de acuerdo con el tipo de patología.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
101.34	HOSPITALIZACION	Protocolos para prevención y tratamiento de neutropenia febril	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.35	HOSPITALIZACION	Protocolo para formulación de sangre y hemocomponentes. Podrá utilizar la guía que para el efecto cuenta el Instituto Nacional de Salud o construir otro con base en evidencia científica.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.36	HOSPITALIZACION	Protocolos para manejo de transfusiones y sus complicaciones, para lo cual se debe utilizar los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y el manual de hemovigilancia del Instituto Nacional de Salud.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad (en Futuro)</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
101.37	HOSPITALIZACION	Guía para prevención y tratamiento de las complicaciones debidas a la administración de antineoplásicos.	3	Mantener la guía actualizada y socializada, tal como se evidencio
101.38	HOSPITALIZACION	Protocolos de detección y manejo de dolor.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.39	HOSPITALIZACION	Protocolos de manejo de cuidados paliativos.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
101.41	HOSPITALIZACION	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD</b>	3	<b>RECOMENDACIONES</b>
112	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	<b>DOTACION</b>	3	<b>RECOMENDACIONES</b>
112.1	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Adicional a lo exigido para hospitalización de baja complejidad, la sala de partos cuenta con:	3	<b>RECOMENDACIONES</b>
112.2	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Lámpara quirúrgica portátil o cielítica.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.3	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Mesa de atención de parto.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.4	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Equipos de atención de partos.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.5	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Equipo de episiotomía y episiorrafia.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.6	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Para el área de adaptación de recién nacido, cuenta con:	3	<b>RECOMENDACIONES</b>
112.7	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Mesa para atención del recién nacido.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
112.8	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Lámpara de calor radiante o equivalente.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.9	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Báscula para bebé.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.10	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Infantómetro.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.11	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cinta métrica.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.12	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Fuente de oxígeno con mezclador.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.13	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Oxímetro de pulso.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.14	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Fonendoscopio.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
112.18	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
112.19	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Guía de atención del parto	3	Continuar con evaluación de adherencia a las guías
112.20	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Indicaciones y técnica de la episiotomía y episiorrafia.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
112.21	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Complicaciones intraparto, instrumentación.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
112.22	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Atención al recién nacido: profilaxis ocular y umbilical, adaptación, reanimación del recién nacido y criterios de remisión, vacunación.	3	Continuar con el seguimiento a los procedimientos implementados
112.23	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Guías para la preparación de fórmulas artificiales, priorizando la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses.	3	Continuar con evaluación de adherencia a las guías
112.24	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Se implementan las guías clínicas establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar la atención segura del binomio madre hijo y la prevención de infecciones asociadas al parto.	3	Continuar con evaluación de adherencia a las guías
112.25	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Protocolos de manejo del prematuro en programa canguro, el cual deberá ser conocido por el personal asistencial, para iniciar manejo del prematuro en el caso que se presente una urgencia en el hospital y deba iniciarse manejo y remisión donde ofrezcan atención integral al recién nacido prematuro, con base en los lineamientos que para éste programa establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	1	Adoptar, documentar y socializar el protocolo Solicitado
112.26	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Protocolo para pinzamiento oportuno del cordón.	1	Adoptar, documentar y socializar el protocolo Solicitado
112.27	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Guías acordes a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social.	1	Adoptar y documentar las guías solicitadas
112.29	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Tiene Definido e implementado políticas institucionales para evitar barreras administrativas a las gestantes.	3	Continuar con el seguimiento a la implementación de las políticas
112.30	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con políticas institucionales donde se establezcan los requisitos que deben cumplir los profesionales para la atención del binomio madre – hijo, desde la etapa preconcepcional, prenatal, parto y postparto.	3	Continuar con el seguimiento a la implementación de las políticas

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
112.31	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Tiene documentado, implementado y evalua protocolos para la atención del binomio madre hijo y garantizar una adherencia superior al 85%.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia a la implementación del protocolo
112.32	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Guías para atender oportuna e integralmente al recién nacido desde la sala de partos.	3	Continuar con evaluación de adherencia a las guías
112.33	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Identifica a todo recién nacido institucionalmente.	3	Continuar con las acciones encaminadas a garantizar seguridad en la atención del recién nacido
112.34	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cumplen protocolos de tratamiento antirretroviral intraparto en pacientes con VIH+	3	Continuar con el seguimiento de adherencia a la implementación del protocolo
112.35	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Dispone de kit profiláctico intraparto para gestante VIH +	3	Mantener el kit conforme a lo establecido por normatividad vigente
112.36	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Dispone de los insumos necesarios para el manejo inicial de las emergencias obstétricas (kit para el manejo de la emergencia obstétrica).	3	Mantener el kit conforme a lo establecido por normatividad vigente
112.37	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	De acuerdo a "La norma técnica Diagramas de Flujo para la atención de la Emergencia Obstétrica" la institución ha realizado el simulacro	3	Continuar con la realización de los simulacros de emergencia obstétrica
112.38	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con los protocolos y flujogramas de atención en: hemorragia, hipertensión, sepsis, (de acuerdo a la norma técnica emitida por el MSYPS)	3	Continuar con el seguimiento de adherencia a la implementación del protocolo
112.39	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con cronograma y soportes de socialización de los Protocolos y flujogramas de atención en Emergencia Obstétrica, hemorragia, hipertensión, sepsis.	3	Continuar con la socialización de los protocolos de emergencia obstétrica
112.40	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con todos los insumos y dispositivos necesarios para la atención del parto.	3	Mantener los insumos requeridos por norma para la atención del parto
112.41	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Cuenta con lista de chequeo para garantizar una vigilancia estricta de la mujer en el postparto inmediato, para equipos médicos y de enfermería según estado	3	Continuar con el diligenciamiento de la lista de chequeo y realizar auditorías internas con el fin de verificar el correcto diligenciamiento

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad (en Futuro)</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
112.42	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Junto con la EPS, evidenciar la revisión del proceso de referencia y contra referencia para asegurar al binomio madre – hijo el transporte y la atención en los diferentes niveles de complejidad de los servicios que requieran.	3	Continuar con las acciones implementadas que garantizan una atención oportuna a este tipo de pacientes
112.43	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Procedimientos establecidos para la remisión a especialidades, a vacunación, pacientes a tamizaje de optometría, audiología y terapia integral, según necesidad.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia a la implementación de los procedimientos
112.44	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Guía de remisión de pacientes a los programas de protección específica y detección temprana.	1	Adoptar y documentar las guías solicitadas
112.45	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
112.46	HOSPITALIZACION OBSTETRICA BAJA COMPLEJIDAD	Registro de partograma a toda materna en trabajo o labor de parto.	3	Mantener actualizados los registros y realizar seguimiento al diligenciamiento
120	CUIDADO BASICO NEONATAL	<b>DOTACION</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
120.1	CUIDADO BASICO NEONATAL	Incubadora estándar o cuna.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
120.2	CUIDADO BASICO NEONATAL	Monitor de signos vitales que incluya frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial no invasiva.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
120.3	CUIDADO BASICO NEONATAL	Bomba de infusión.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
120.4	CUIDADO BASICO NEONATAL	Oxímetro de pulso (puede estar incluido en el monitor de signos vitales).	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
120.5	CUIDADO BASICO NEONATAL	Glucómetro.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
120.6	CUIDADO BASICO NEONATAL	Oxígeno central o cilindro.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
120.7	CUIDADO BASICO NEONATAL	Disponibilidad de succión	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
120.8	CUIDADO BASICO NEONATAL	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
120.9	CUIDADO BASICO NEONATAL	Aplica lo exigido para cuidado intermedio neonatal. Protocolo de remisión del prematuro al seguimiento en plan canguro.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo
501	SERVICIO DE URGENCIAS	<b>DOTACIÓN BAJA COMPLEJIDAD</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
501.1	SERVICIO DE URGENCIAS	Instrumental gineco-obstétrico.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.2	SERVICIO DE URGENCIAS	Equipo de atención de partos.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.3	SERVICIO DE URGENCIAS	Monitor de signos vitales.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.4	SERVICIO DE URGENCIAS	Sistema de succión.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.5	SERVICIO DE URGENCIAS	Material de inmovilización para pacientes adultos y pediátricos.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.6	SERVICIO DE URGENCIAS	Equipo de toracostomía.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.7	SERVICIO DE URGENCIAS	Oxígeno.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
501.8	SERVICIO DE URGENCIAS	Carro de paro con equipo de reanimación.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.9	SERVICIO DE URGENCIAS	Desfibrilador externo manual que permita realizar cardioversión.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.10	SERVICIO DE URGENCIAS	Oxímetro de pulso, cuando no se encuentre incluido en el monitor de signos vitales.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.11	SERVICIO DE URGENCIAS	Bomba de infusión.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.12	SERVICIO DE URGENCIAS	Laringoscopio con hojas para adulto, pediátrica y neonatal y guía de intubación para adulto y pediátrica.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.13	SERVICIO DE URGENCIAS	En el área de consulta médica cuenta con :	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
501.14	SERVICIO DE URGENCIAS	Camilla con barandas y estribos, salvo en urgencias pediátricas que no requieren estribos.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.15	SERVICIO DE URGENCIAS	Tensiómetro y fonendoscopio.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.16	SERVICIO DE URGENCIAS	Termómetro.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.17	SERVICIO DE URGENCIAS	Disponibilidad de: 1. Equipo de órganos de los sentidos. 2. Báscula para pacientes y báscula para infantes.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.18	SERVICIO DE URGENCIAS	En urgencias pediátricas cuenta con: 1. Báscula para pacientes y báscula para infantes. 2. Cinta métrica.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.19	SERVICIO DE URGENCIAS	En sala de procedimientos cuenta con: 1. Camillas rodantes con freno y con barandas.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
501.20	SERVICIO DE URGENCIAS	En sala de observación: Camillas rodantes con freno y con barandas.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.21	SERVICIO DE URGENCIAS	Camilla rodante con mecanismo de freno. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.22	SERVICIO DE URGENCIAS	Mesa auxiliar rodante. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.23	SERVICIO DE URGENCIAS	Aspirador de secreciones. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.24	SERVICIO DE URGENCIAS	Adecuado sistema de iluminación. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.25	SERVICIO DE URGENCIAS	Equipos de monitoreo para presión arterial no invasiva, oximetría de pulso, electrocardiografía, frecuencia respiratoria y temperatura. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.26	SERVICIO DE URGENCIAS	Desfibrilador con paletas para adultos y pediatría con capacidad para descargas sincronizadas. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.27	SERVICIO DE URGENCIAS	Marcapasos transcutáneo que debe funcionar con batería y permanecer conectado, y cuenta con electrodos de monitoria y gel para desfibrilación. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.28	SERVICIO DE URGENCIAS	Las camillas con estribos contempladas en baja complejidad solo aplican para el consultorio donde se atiende la urgencia ginecoobstétrica. Si aplica	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.29	SERVICIO DE URGENCIAS	Elementos para todo el servicio de media y alta complejidad: • Equipos de punción lumbar. • Bombas de infusión.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
501.30	SERVICIO DE URGENCIAS	<b>MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
501.31	SERVICIO DE URGENCIAS	Cuenta con kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la Resolución 459 de 2012 ó la norma que la modifique, adicione o sustituya.	3	Mantener el kit conforme a lo establecido por normatividad vigente
501.32	SERVICIO DE URGENCIAS	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
501.33	SERVICIO DE URGENCIAS	Las instituciones que ofrezcan servicio de urgencias en cualquier complejidad, deberán prestarlo durante las 24 horas del día. Lo anterior no exime de la obligación de prestar atención inicial de urgencias a los prestadores que no tengan ofertado este servicio.	3	Continuar con las acciones encaminadas a garantizar la atención oportuna en el servicio
501.34	SERVICIO DE URGENCIAS	Procedimiento para Atención médica inicial y definición de conducta, de las principales patologías que el servicio atiende.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia a los procedimientos del servicio
501.35	SERVICIO DE URGENCIAS	Procedimiento para la clasificación de pacientes.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al procedimiento.
501.36	SERVICIO DE URGENCIAS	Criterios explícitos para referir y recibir a un usuario a servicios de consulta externa u hospitalización de cualquier complejidad.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
501.37	SERVICIO DE URGENCIAS	Documento de Sistema de inmovilización segura de usuarios para cuando su condición clínica lo requiera.	1	Documentar y socializar lo solicitado en el estándar
501.38	SERVICIO DE URGENCIAS	Guías y protocolos de atención en paciente agitado, intento de suicidio, síndrome de abstinencia a sustancias psicoactivas.	1	Adoptar, documentar y socializar las guías y protocolos requeridos por normatividad y con el fin de garantizar una atención con calidad.
501.39	SERVICIO DE URGENCIAS	Criterios explícitos para recibir a un usuario referido de servicios de consulta externa u hospitalización de salud mental de cualquier complejidad.	3	Mantener las acciones encaminadas a garantizar que se cumpla el proceso de referencia de pacientes
501.40	SERVICIO DE URGENCIAS	Planes para emergencias internas y externas.	3	Continuar con la socialización de los planes de

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
501.41	SERVICIO DE URGENCIAS	Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos del manejo ambulatorio de pacientes.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
501.42	SERVICIO DE URGENCIAS	Protocolo para declaración de muerte cerebral.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
501.43	SERVICIO DE URGENCIAS	Si dispone de sala de rehidratación oral cuenta con:	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
501.44	SERVICIO DE URGENCIAS	Protocolo de rehidratación oral que incluye seguimiento del estado clínico. Criterios de tiempos máximos de manejo con rehidratación oral y de remisión a hospitalización.	1	Adoptar, documentar y socializar el protocolo requerido para el servicio
501.45	SERVICIO DE URGENCIAS	Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en el servicio y de los que no. Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores establecidas en la definición de procedimientos.	1	Adoptar, documentar y socializar los procedimientos para manejar pacientes en rehidratación oral en la Institución, con el fin de realizar una oportuna remisión a un nivel complementario o de mayor complejidad
501.46	SERVICIO DE URGENCIAS	Procedimientos para la información al paciente sobre recomendaciones al egreso, criterios que impliquen el regresar al servicio, controles, posibles complicaciones y disponibilidad de consulta permanente y en general, las previsiones que se requieran para proteger al paciente de los riesgos de la deshidratación.	1	Adoptar, documentar y socializar los procedimientos para educar al paciente al egreso del servicio
501.47	SERVICIO DE URGENCIAS	Si dispone de salas ERA, cuenta con:	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
501.48	SERVICIO DE URGENCIAS	Protocolo de manejo de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja que incluya los seguimientos del estado clínico.	3	Continuar con el seguimiento de adherencia al protocolo

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
501.49	SERVICIO DE URGENCIAS	Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos de manejo ambulatorio de pacientes con enfermedad respiratoria alta y baja y de remisión a hospitalización.	3	Continuar con el seguimiento y evaluación de adherencia al cumplimiento de lo establecido normativamente
501.50	SERVICIO DE URGENCIAS	Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones de los pacientes que pueden ser manejados en las sala y de los que no.	1	Adoptar, documentar y socializar los procedimientos para manejar pacientes con ERA en la Institución, con el fin de realizar una oportuna remisión a un nivel complementario o de mayor complejidad
501.51	SERVICIO DE URGENCIAS	Los criterios deben enmarcarse en las características generales de procedimientos menores, las cuales están definidas en generalidades en el presente manual.	1	Adoptar, documentar y socializar los procedimientos para educar al paciente al egreso del servicio
501.52	SERVICIO DE URGENCIAS	<b>HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
501.53	SERVICIO DE URGENCIAS	Deberá contar con tarjetas de Clasificación inicial de lesionados.	1	Adoptar, documentar e implementar las tarjetas de triage conforme a la normatividad vigente
714	SERVICIO FARMACEUTICO	<b>TALENTO HUMANO</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
714.1	SERVICIO FARMACEUTICO	Aplica lo definido en el 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007, y para el efecto la institución deberá contar con regente de farmacia debidamente acreditado e inscrito ante el organismo de salud competente	3	Cumple con este requisito
714.2	SERVICIO FARMACEUTICO	<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
714.3	SERVICIO FARMACEUTICO	Las condiciones de temperatura y humedad relativa, son acordes a las recomendaciones dadas por los fabricantes de medicamentos y dispositivos médicos.	3	Cumple con este requisito
714.5	SERVICIO FARMACEUTICO	Cuenta con área de almacenamiento de medicamentos de control especial, con las medidas de seguridad exigidas en las	3	Cumple con este requisito

**ELABORÓ:**

Ing. GUILLERMO LOPEZ  
Coordinador Calidad Red de Servicios

**REVISÓ:**

Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES  
Coordinadora Sistemas Integrados

**APROBÓ:**

Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA  
Gerente General

Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
714.6	SERVICIO FARMACEUTICO	<b>DOTACIÓN</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
714.7	SERVICIO FARMACEUTICO	Cuenta con la dotación y muebles exclusivos y necesarios para la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, conservación (como manejo de cadena de frío, medicamentos fotosensibles, higroscópicos entre otros) y dispensación de los medicamentos y dispositivos médicos para la realización de los procesos que ofrezcan, de acuerdo con las recomendaciones dadas por los fabricantes.	3	Cumple con este requisito
714.8	SERVICIO FARMACEUTICO	Cuenta con los equipos necesarios para cumplir con el plan de contingencia, en caso de falla eléctrica para mantener la cadena de frío.	3	Cumple con este requisito
714.9	SERVICIO FARMACEUTICO	Cuenta con termómetros y termohigrómetros para realizar seguimiento a las condiciones ambientales de temperatura y humedad relativa, en donde se almacenen medicamentos y dispositivos médicos, proceso que debe estar debidamente documentado y gestionado.	3	Cumple con este requisito
714.11	SERVICIO FARMACEUTICO	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
714.12	SERVICIO FARMACEUTICO	Todo prestador de servicios de salud, deberá llevar registros con la información de todos los medicamentos para uso humano requeridos para la prestación de los servicios que ofrece; dichos registros deben incluir el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario vigente expedido por el INVIMA.	3	Se evidencia cumplimiento de este requisito

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
714.13	SERVICIO FARMACEUTICO	Para dispositivos médicos de uso humano requeridos para la prestación de los servicios de salud que ofrece, debe contar con soporte documental que asegure la verificación y seguimiento de la siguiente información: descripción, marca del dispositivo, serie (cuando aplique), presentación comercial, registro sanitario vigente expedido por el INVIMA o permiso de comercialización, clasificación del riesgo (información consignada en el registro sanitario o permiso de comercialización) y vida útil si aplica.	3	Se evidencia cumplimiento de este requisito
714.15	SERVICIO FARMACEUTICO	Todo prestador debe contar con programas de farmacovigilancia, técnovigilancia y reactivo vigilancia, que incluyan además la consulta permanente de las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.	1	No se cumple con este requisito se debe implementar
714.16	SERVICIO FARMACEUTICO	El prestador debe contar con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura, así como evidenciar su registro, control y gestión.	3	Se evidencia termohigrometro
724	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	<b>DOTACION</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
724.1	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Equipo de Rayos X correspondiente según la oferta.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
724.2	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Delantal plomado, según protocolos y especificación del equipo.	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
724.3	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	<b>MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
724.4	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Registros con la información de todos los medicamentos utilizados, incluyendo el principio activo, forma farmacéutica, concentración, lote, fecha de vencimiento, presentación comercial, unidad de medida y registro sanitario.	3	Mantener las acciones encaminadas a garantizar la vida útil de los medicamentos
724.5	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Tiene definidos y documentados los programas de seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico.	3	Continuar con las acciones encaminadas a garantizar el seguimiento al uso de medicamentos, dispositivos y reactivos
724.6	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Los elementos de rayos X de uso Odontológico y demás insumos asistenciales se almacenan bajo condiciones de temperatura, de humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas. Se debe evidenciar el registro y control de la humedad relativa y temperatura.	3	Mantener las acciones encaminadas a garantizar la vida útil de los insumos
724.7	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Se tiene definidas normas institucionales y procedimientos para el control del cumplimiento que garanticen que no se rehúsen dispositivos médicos.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
724.8	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
724.9	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Cuenta con protocolo para la toma de Rayos X.	3	Continuar con el seguimiento al protocolo
724.10	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>	<b>3</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
724.11	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Todos los pacientes atendidos tiene Historia Clínica.	3	Continuar con los registros de historia clínica
724.12	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Las historias clínicas se encuentran adecuadamente identificadas con los contenidos mínimos, que incluyan datos de identificación, anamnesis, tratamiento y otros.	3	Continuar con los registros de historia clínica
724.13	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Los registros clínicos son diligenciados y conservados, garantizando la custodia y confidencialidad.	3	Continuar con los registros de historia clínica
724.14	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	Cuenta con un procedimiento de consentimiento informado, para que el paciente o el responsable del paciente aprueben o no documentalmente el procedimiento.	3	Continuar con la socialización y evaluación del procedimiento
710	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	<b>DOTACIÓN</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
710.1	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Mesa radiográfica.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
710.2	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Delantal plomado.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
710.3	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Protector gonadal y de tiroides.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
710.4	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Si se usa medio de contraste, cuenta con equipo básico de reanimación que puede ser compartido con otro servicio y disponibilidad de desfibrilador.		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		





## INFORME DE AUDITORIA EXTERNA



Codigo: AU-FR-050
Versión: 01
Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
710.5	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Si realiza ultrasonografía, cuenta con equipo de ultrasonografía dotado con transductores adecuados para cada uno de los estudios ofrecidos (en especial transductor lineal de más de 7.5. mHz para estudios de pequeñas partes).		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
710.6	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Cuando se realizan procedimientos invasivos (biopsias, drenajes y punciones) con guía ecográfica cuenta con: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mesa de Mayo.</li> <li>2. Elementos de asepsia según protocolos.</li> <li>3. Guías.</li> <li>4. Agujas.</li> </ol>		ELIMINE TODA LA CELDA PARA QUE NO AFECTE LA CALIFICACIÓN
<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>			<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
710.24	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Cuando esté relacionado con radiación ionizante, cuenta con registros de: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de exposiciones.</li> <li>2. Dosis de radiación.</li> </ol>	3	Mantener los registros implementados
<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>			<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
712.1	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.	3	Continuar con el seguimiento al cumplimiento del manual
712.2	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manual de Bioseguridad ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.	3	Continuar con el seguimiento al cumplimiento del manual
712.3	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manual de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades, ajustado a las características de la Toma de Muestras del laboratorio clínico.	1	Documentar el manual de gestión integral de residuos ajustado a las características del laboratorio, conforme lo establece la normatividad.
712.4	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con protocolo de limpieza y desinfección de áreas.	3	Continuar con el seguimiento al protocolo

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
712.5	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con protocolo de manejo de eventos adversos o reacciones que pueden presentar los pacientes antes, durante o después de la toma de muestra.	3	Continuar con el seguimiento al protocolo
712.6	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
712.7	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con registro diario de pacientes y exámenes solicitados. Si se realiza en medio magnético, asegurarse que no se puedan modificar los datos.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro diario de pacientes.
712.8	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con registros de temperatura del refrigerador y congelador de la nevera y el baño serológico, si aplica.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro de temperatura.
712.9	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con registro de entrega de las muestras al laboratorio clínico: debe especificar tanto la temperatura y hora de toma como de recepción de las muestras, con el nombre de la persona que la entrega y quien la recibe.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro de entrega de muestras
712.10	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Cuenta con registro o copia de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio y de la persona que los realizó.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro de los exámenes.
712.11	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	Los resultados de los exámenes remitidos deben ser entregados al paciente con el nombre del laboratorio clínico y la persona que lo realizó.	3	Continuar con las acciones encaminadas a garantizar el cumplimiento de la normatividad.
706	LABORATORIO CLINICO	<b>DOTACION</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
706.1	LABORATORIO CLINICO	Todos los laboratorios clínicos deberán tener los equipos Manuales, semi-automatizados o automatizados necesarios para los procedimientos que realicen	3	Mantener la dotación del servicio y según necesidad de la Institución disponer de la cantidad necesaria
706.2	LABORATORIO CLINICO	<b>MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
706.3	LABORATORIO CLINICO	En el servicio de atención extramural, de acuerdo con los servicios que ofrezca, el laboratorio clínico deberá disponer de reactivos para pruebas de tamizaje.	3	Continuar con el cumplimiento de lo normativamente para la atención extramural
706.4	LABORATORIO CLINICO	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
706.5	LABORATORIO CLINICO	Cuenta con programa de control de calidad interno y externo y sus respectivos manuales.	3	Mantener actualizado el programa de control de calidad interno y externo.
706.6	LABORATORIO CLINICO	Cuenta con análisis de los reportes del control de calidad y toma de medidas correctivas documentadas.	3	Continuar con el análisis de los reportes de control de calidad, con sus respectivos planes de mejora
706.7	LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.	3	Continuar con el seguimiento al cumplimiento del manual
706.9	LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manuales de manejo y limpieza de equipos.	3	Continuar con el seguimiento al cumplimiento del manual
706.10	LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manual de esterilización, si aplica.	3	Continuar con el seguimiento al cumplimiento del manual
706.12	LABORATORIO CLINICO	Cuenta con manual de limpieza y desinfección del material que se utilice en el procesamiento de las muestras y/o de los elementos que se reutilicen.	3	Continuar con el seguimiento al cumplimiento del manual
706.13	LABORATORIO CLINICO	Se reportan y se envían las muestras con resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación al Laboratorio de Salud Pública, de acuerdo con las guías y protocolos de Vigilancia en Salud Pública.	3	Continuar con la notificación oportuna de resultados relacionados con patologías de obligatoria notificación.
706.15	LABORATORIO CLINICO	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>	C	<b>RECOMENDACIONES</b>
706.16	LABORATORIO CLINICO	Registro estadístico mensual, por sección y turno de pacientes, exámenes ordenados y pruebas realizadas.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro
706.18	LABORATORIO CLINICO	Formato de reporte de resultados.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro
706.19	LABORATORIO CLINICO	Registro de control de calidad interno y externo.	3	Continuar con el correcto diligenciamiento del registro

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
706.20	LABORATORIO CLINICO	Todos los registros y documentación del laboratorio clínico, incluyendo los resultados del control de calidad interno y externo, deben mantenerse en archivo de gestión un año y en archivo central durante el tiempo contemplado por la normatividad de historia clínica vigente.	3	Mantener las acciones que permiten dar cumplimiento a lo requerido por normatividad
		<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
741.1	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con la persona responsable del programa	1	Definir un responsable del programa
741.2	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con un sitio adecuado para brindar la atención	3	Cumple con este requisito
741.3	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	<b>DOTACION</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
741.4	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Camilla con estribos.	3	Cumple con este requisito
741.5	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Lámpara de cuello de cisne o su equivalente.	3	Cumple con este requisito
741.6	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Escalerillas.	3	Cumple con este requisito
741.7	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Mesa para dispositivos.	3	Cumple con este requisito
741.8	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Bata para el paciente.	3	Cumple con este requisito
741.9	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	<b>MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS E INSUMOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
741.10	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Espéculo puede ser desechable o reutilizable siempre y cuando se garantice el proceso de esterilización y posibilidad de contar con opciones de tamaños.	3	Cumple con este requisito
741.11	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Citofijador especial para células. La laca no es un citofijador.	3	Cumple con este requisito
741.12	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cepillo endocervical, espátula, asépticos y desechables.	3	Cumple con este requisito
741.13	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Lámina portaobjetos.	3	Cumple con este requisito
741.14	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Lápiz de grafito o de punta de diamante para rotular el extremo de la lámina.		lo realizan con lapiz normal y sharpier ( marcan por fuera el porta laminas)
741.17	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	<b>PROCESOS PRIORITARIOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
741.18	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Tiene definido y documentado el proceso de atención para el programa	3	Cumple con este requisito
741.19	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con manual de toma, transporte, conservación y remisión de muestras.	3	Cumple con este requisito
741.20	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con cronograma de actividades para el programa	C	Se evidencia mediante jornada de salud estramural ( Semana de la mujer)
741.21	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta y aplica con la norma técnica de atención	3	Cumple con este requisito
741.22	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con control de calidad de las muestras tomadas.	3	Cumple con este requisito

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
741.23	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con procedimiento de control y entrega de resultados.	3	Cumple con este requisito
741.24	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con proceso de seguimiento a inasistentes	2	Se realiza mediante una auxiliar que lleva acabo la actividad, igualmente se evidencia resultados matores de 15 días en su entrega.
741.25	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	<b>HISTORIA CLINICA Y REGISTROS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
741.26	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con formato de HCL	3	Cumple con este requisito
741.27	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Utiliza formato Bethesda 2001	3	Cumple con este requisito
741.28	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con registro diario de toma y despacho de muestras	3	Cumple con este requisito
741.29	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con registro de los exámenes remitidos y resultados de los mismos, con el nombre del laboratorio de procesamiento o lectura de la muestra y de la persona que los realizó.	3	Cumple con este requisito
741.30	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con contrato o convenio con el o los laboratorio(s) de referencia.	3	Cumple con este requisito
741.31	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Cuenta con registro de control de calidad de la toma de muestras y medidas correctivas	3	Cumple con este requisito
741.32	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Existe registro de usuarios inscritos al programa	3	Cumple con este requisito
741.33	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Realiza seguimiento a los usuarios inasistentes	3	Cumple con este requisito

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
741.34	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Entrega resultados de citologías en máximo 8 días (De la IPS al laboratorio)	1	Mejorar los tiempos no se esta cumpliendo
741.35	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Entrega resultados de citologías en máximo 15 días (Del laboratorio a la IPS)	1	Mejorar los tiempos no se esta cumpliendo
741.36	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Entrega resultados de citología en los primeros 7 días (De la IPS a la usuaria)	1	Mejorar los tiempos no se esta cumpliendo
741.37	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Realiza seguimiento a usuarias con anormalidad citológica	3	Se cumple con este requisito
741.38	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Tiene diseñado instrumento alguno como estrategia IEC	3	Cumple con este requisito
328	CONSULTA EXTERNA GENERAL	<b>DOTACION</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
40.1	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con espacio físico para atención al usuario	3	Se cumple con este requisito
40.2	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	La oficina cuenta con una identificación fácilmente visible.	3	Se cumple con este requisito
40.3	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	<b>PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
40.4	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Tiene implementado con resolución de creación el Manual de referencia y contrarreferencia	2	Existe pero no cuenta con la resolucion

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



## INFORME DE AUDITORIA EXTERNA



Codigo: AU-FR-050
Versión: 01
Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
40.5	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con cronograma de socialización del manual de referencia y contrarreferencia	3	Cumple con este requisito
40.6	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Existe indicadores de seguimiento del proceso de referencia y contrarreferencia	3	Cumple con este requisito
40.7	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con informe de análisis de la referencia y contrarreferencia	3	Cumple con este requisito
40.8	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con plan de mejora producto del resultado del informe con su respectivo seguimiento, y las acciones permiten realizar impacto en el proceso	1	Se debe implementar
40.9	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con soportes de envío del informe mensual de referencia y contrarreferencias a la EPS, (plantilla excel y word)	3	Cumple con este requisito
40.10	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con soportes de envío de las contrarreferencias a la EPS de manera mensual o una vez haya sido atendido el usuario	3	Cumple con este requisito
40.12	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Solicita referencia de urgencias mediante anexo 9, según resolución 4331 de 2012	3	Cumple con este requisito
40.13	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	<b>SATISFACCION AL USUARIO</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

**FECHA AUDITORIA:** 23 Y 24 DE JULIO

**MUNICIPIO:** LETICIA

**IPS:** HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
40.14	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con encuesta de satisfacción al usuario por servicio según lo habilitado	3	Cumple con este requisito
40.15	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Tiene indicadores de resultado de la aplicación de encuesta en el último periodo evaluado	3	Cumple con este requisito
40.16	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Tiene informes de las acciones adelantadas de acuerdo a los indicadores	2	Se debe implementar
40.17	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Tiene conformada la asociación de usuarios	3	Cumple con este requisito
40.18	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	<b>ESTATEGIA IEC</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
40.19	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con un sitio específico para información, educación y comunicación (IEC) al usuario	3	Cumple con este requisito
40.20	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con material informativo y educativo para el usuario	3	Cumple con este requisito
40.21	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	<b>QUEJAS Y RECLAMOS</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
40.22	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con el buzón de quejas y reclamos, dotado del material para su uso y en un sitio visible	3	Cumple con este requisito
40.23	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Cuenta con actas de apertura del buzón	3	Cumple con este requisito
40.24	EVALUACION OFICINA DE ATENCION AL USUARIO RED DE PRESTADORES	Tiene informes de las acciones adelantadas de acuerdo a los hallazgos	2	Se debe implementar
815		<b>HISTORIA CLINICA</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
60.1	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Anamnesis	3	Se evidencia que el diligenciamiento de la anamnesis se realiza de manera adecuada
60.2	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Examen Físico	3	Se evidencia que el diligenciamiento del examen físico se realiza de manera adecuada
60.3	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Manejo	3	Se evidencia que el diligenciamiento del manejo se realiza de manera adecuada
60.4	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Criterios clínicos	3	Se evidencia que los criterios clínicos son coherentes con el motivo de consulta, diagnóstico y tratamiento
60.5	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Realiza búsqueda de Sindromatico Respiratorio - Sindromatico de Piel	1	Teniendo en cuenta que es un problema de salud pública la tuberculosis y lepra, se hace necesario realizar la búsqueda en todos los servicios de SR-SP y dejar registrado en HCL
60.6	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Legibilidad de la historia clínica	2	De la muestra analizada conforme a las cuentas presentadas en el mes de Junio existen historias que no cumplen con la legibilidad de la historia clínica

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
60.7	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Identificación del profesional	3	Se evidencia que el profesional registra sus datos de identificación
80		ASPECTOS CRITICOS	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
80.1	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Anamnesis	3	Se evidencia que el diligenciamiento de la anamnesis se realiza de manera adecuada
80.2	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Examen Físico	3	Se evidencia que el diligenciamiento del examen físico se realiza de manera adecuada
80.3	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Manejo	3	Se evidencia que el diligenciamiento del manejo se realiza de manera adecuada
80.4	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Criterios clínicos	3	Se evidencia que los criterios clínicos son coherentes con el motivo de consulta, diagnóstico y tratamiento
80.5	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Realiza búsqueda de Sindromatico Respiratorio - Sindromatico de Piel	2	No se evidencian registro en la historia clinica
80.6	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Legibilidad de la historia clínica	2	Existen historia no claras la letra del sistema es muy pequeña para su lectura se recomienda ajustar la letra un poco mas grande
80.7	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA DE URGENCIAS	Identificación del profesional	3	Se evidencia que el profesional registra sus datos de identificación
90		ASPECTOS CRITICOS	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
90.1	HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION DE PARTO	Anamnesis	3	Se evidencia que el diligenciamiento de la anamnesis se realiza de manera adecuada, donde se indaga todo acerca de la gestante

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
90.2	HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION DE PARTO	examen físico	3	Se evidencia que el diligenciamiento del examen físico se realiza de manera adecuada, donde se indaga todo acerca de la gestante
90.3	HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION DE PARTO	Atención del parto y puerperio	3	Se evidencia que el diligenciamiento de la atención del parto y puerperio se realiza de manera adecuada, donde se indaga todo acerca de la gestante
90.4	HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION DE PARTO	Evaluación atención de RN	3	Se evidencia que el diligenciamiento de la evaluación atención de RN se realiza de manera adecuada, donde se indaga todo acerca de la gestante
90.5	HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION DE PARTO	Atención para salida de madre y RN	3	No se evidencian registro en la historia clinica
90.6	HISTORIAS CLINICAS DE ATENCION DE PARTO	ASPECTOS NO CRITICOS: legibilidad de la historia clínica e identificación de los profesionales	2	Existen historia no claras la letra del sistema es muy pequeña para su lectura se recomienda ajustar la letra un poco mas grande
		<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	
915.1	AGUDEZA VISUAL	Tiene definido y documentado el proceso de atención para el programa	1	No se evidencia documento
915.2	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con la persona responsable del programa	3	EL medico realiza el tamizaje
915.3	AGUDEZA VISUAL	Cuenta y aplica con la norma técnica de atención	3	Se evidencia cumplimiento de este requisito
915.4	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con un sitio adecuado para brindar la atención	3	Cumple con este requisito
915.5	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con material, equipo y lugar adecuado para realizar el control	3	Cumple con este requisito
915.6	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con cronograma de actividades	3	Se evidencia jornada extramural
915.7	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con formato de HCL	3	Cumple con este requisito
915.8	AGUDEZA VISUAL	Existe registro de usuarios inscritos al programa	3	Se evidencia en la consulta
915.9	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con proceso de seguimiento e insistentes	1	No cumple con este requisito se debe implementar

**ELABORÓ:**  
Ing. GUILLERMO LOPEZ  
Coordinador Calidad Red de Servicios

**REVISÓ:**  
Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES  
Coordinadora Sistemas Integrados

**APROBÓ:**  
Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA  
Gerente General

Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)



FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
915.10	AGUDEZA VISUAL	Realiza seguimiento a los usuarios inasistentes	1	No cumple con este requisito, se debe implementar
915.11	AGUDEZA VISUAL	Tiene diseñado instrumento alguno como estrategia IEC	1	Se debe implementar
46		<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
46.1	ESTRATEGIA AIEPI	Acta o Resolución de implementación	1	Se debe implementar
46.2	ESTRATEGIA AIEPI	Tiene personal de salud capacitado en la estrategia AIEPI Clínico	3	Continuar con las capacitaciones al personal medico
46.3	ESTRATEGIA AIEPI	Implementa y desarrolla la estrategia de AIEPI Clínico	1	No se evidencia en las historias clinica
46.4	ESTRATEGIA AIEPI	La Institucion cuenta con un sitio especifico para prestar el servicio	1	No se evidencia revisar la posibilidad de implementacion
46.5	ESTRATEGIA AIEPI	La Institucion cuenta con todos los medicamentos de la canasta AIEPI	3	Se evidencia cumplimiento, mantener estos insumos
46.6	ESTRATEGIA AIEPI	Se registran adecuadamente los formatos de AIEPI Clínico	3	Se evidencia historia clinica
47	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
47.1	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Implementa y desarrolla la estrategia IAMI	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.2	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Dispone de la política IAMI con enfoque de atención integral con su respectivo acto administrativo	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.3	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	La política esta socializada con todo el personal	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.4	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	La política IAMI es conocida por los funcionarios mediante manual de inducción	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.5	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Conformación de comité IAMI con sus respectivas actas de reunión	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.6	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	La política contempla todos los pasos de la misma	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.7	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	La política IAMI se encuentra publicada en los diferentes servicios	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
47.8	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Cuentan con un plan de capacitación, en donde se capacita se actualiza y se realiza inducción al personal nuevo	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.9	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Cuenta con soportes de capacitación y actualización	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.10	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Cuenta con soportes donde se evidencie la inducción al personal nuevo	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.11	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Los funcionarios, usuarios y representantes de grupo de apoyo, conocen la estrategia IAMI (ver soportes)	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.12	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Tiene indicadores de asistencia, con informe de análisis y planes de mejoramiento	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.13	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	No se evidencian teteros, chupos, leche de tarro o sucedáneos de la leche	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.14	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	Se observa en la institución material educativo patrocinado por laboratorios (verificar que no existan)	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.15	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	cuentan con un grupo o red de apoyo conformado y debidamente capacitado	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
47.16	ESTRATEGIA INTEGRAL IAMI	La institución está acreditada como IAMI integral	1	Se debe implementar, para el fortalecimiento de la estrategia
48	SALUD ORAL	<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
48.1	SALUD ORAL	Tiene definido y documentado el proceso de atención para el programa	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.9	SALUD ORAL	Cuenta con la persona responsable del programa	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.17	SALUD ORAL	Cuenta y aplica con la norma técnica de atención	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.25	SALUD ORAL	Cuenta con un sitio adecuado para brindar la atención	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.33	SALUD ORAL	Cuenta con material, equipo y lugar adecuado para realizar el control	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.41	SALUD ORAL	Cuenta con cronograma de actividades	3	Continuar con el fortalecimiento del programa

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
48.49	SALUD ORAL	Cuenta con formato de HCL	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.57	SALUD ORAL	Existe registro de usuarios inscritos al programa	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.65	SALUD ORAL	Cuenta con proceso de seguimiento a inasistentes	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.73	SALUD ORAL	Realiza seguimiento a los usuarios inasistentes	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.81	SALUD ORAL	Tiene diseñado instrumento alguno como estrategia IEC	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.89	SALUD ORAL	Cuenta con los lineamientos de la estrategia incremental de cuidado bucal y proteccion especifica en salud bucal para la primera Infancia, Infancia y Adolescencia estrategia " SOY GENERACION MAS SONRIENTE"	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
48.97	SALUD ORAL	Articula la estrategia " SOY GENERACION MAS SONRIENTE" con las jornadas de Vacunación.	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49	ADULTO MAYOR	<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
49.1	ADULTO MAYOR	Tiene definido y documentado el proceso de atención para el programa	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.2	ADULTO MAYOR	Cuenta con la persona responsable del programa	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.3	ADULTO MAYOR	Cuenta y aplica con la norma técnica de atención	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.4	ADULTO MAYOR	Cuenta con un sitio adecuado para brindar la atención	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.5	ADULTO MAYOR	Cuenta con material, equipo y lugar adecuado para realizar el control	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.6	ADULTO MAYOR	Cuenta con cronograma de actividades	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.7	ADULTO MAYOR	Cuenta con formato de HCL	3	Continuar con el fortalecimiento del programa
49.8	ADULTO MAYOR	Existe registro de usuarios inscritos al programa	3	Continuar con el fortalecimiento del programa

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
49.9	ADULTO MAYOR	Cuenta con proceso de seguimiento a inasistentes	1	Se debe implementar conforme a lo pactado contractualmente
49.10	ADULTO MAYOR	Realiza seguimiento a los usuarios inasistentes	1	Se debe implementar conforme a lo pactado contractualmente
49.11	ADULTO MAYOR	Tiene diseñado instrumento alguno como estrategia IEC	2	Existematerial pero hace falta para la patologia de diabetes
		<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
50.1	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Cuenta con el plan para la reducción de la mortalidad materna actualizado (ver)	1	Implementar base de datos de pacientes de alto costo.
50.2	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Está cumpliendo el plan de reducción de MM (verificar indicadores, de acuerdo al plan de mejoramiento que realizaron)	1	Documentar, socializar e implementar el proceso solicitado e incluirlo en el cronograma de capacitación y evaluación
50.3	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Tiene Plan Intersectorial de Respuesta en VIH	1	Documentar procedimientos de priorización en la atención de pacientes de alto costo.
50.4	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Cuenta con el Modelo de Gestión Programática en VIH y Guia de Practica Clinica Basadas en la Evidencia Cientifica para la atencion de la infeccion por VIH menores de 13 años, 13 años, adultos y gestantes. (Verificar seguimiento de los casos)	1	Implementar un programa de seguimiento y vigilancia de pacientes de alto costo.
50.5	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Cuenta con la Guia Practica Clinica basada en la evidencia para la atencion integral de la sífilis gestacional y congénita. (Verificar seguimiento de los casos)	3	Mantener actualizadas y socializadas las guías para los pacientes de alto costo de acuerdo a su nivel de complejidad
50.6	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Tiene implementado el Plan de Eliminación de Sífilis Congénita	1	Garantizar oportunidad, accesibilidad e integralidad a los pacientes de alto costo.

<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		



 <p><b>E.P.S. INDIGENA MALLAMAS</b> <i>La Oportunidad Sana Para una Comunidad con Futuro!</i></p>	<b>INFORME DE AUDITORIA EXTERNA</b>		Codigo: AU-FR-050
			Versión: 01
			Vigencia: 13/03/2018

FECHA AUDITORIA: 23 Y 24 DE JULIO

MUNICIPIO: LETICIA

IPS: HOSPITAL SAN RAFAEL DE LETICIA

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
50.7	IMPLEMENTACION DE ESTRATEGIAS, MODELOS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN	Está al día con los informes de salud sexual y reproductiva (Los cuales deben ser enviados los primeros 5 días de cada mes)	1	Implementar educación a los pacientes en autocuidado de acuerdo a cada patología de alto costo.
51		<b>ESTANDAR</b>	<b>C</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>
51.1	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Tiene conformado el COVE institucional.	1	No cumple con este requisito
51.2	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Realiza capacitación al personal sobre los lineamientos de vigilancia en salud pública. (ver registros)	3	Se evidencian capacitaciones para el cumplimiento de este requisito
<b>TOTAL EVALUACION</b>			<b>75.2%</b>	

RESPONSABLE IPS: JAIME RIASCOS

RESPONSABLE EPS: MABEL OROBIO.



<b>ELABORÓ:</b> Ing. GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	<b>REVISÓ:</b> Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	<b>APROBÓ:</b> Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General
Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)		

**LA SUSCRITA COORDINADORA DE CALIDAD RED DE SERVICIOS (E) DE LA  
EPS INDIGENA MALLAMAS**

**CERTIFICA:**

Que, de acuerdo con lo establecido en el manual de priorización de ips, la fundación cardiovascular de Colombia no cumplió con los criterios para realizar auditoria de calidad, ya que es una institución que desde la entrada en vigencia contractual hasta la fecha no presenta PQRS que evidencien una mala atención, y los servicios contratados versus habilitados son inferiores al 50%. Por lo anterior no se programó auditoría de calidad para la vigencia 2018

Para constancia se firma en Ipiales a los once (11) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021).



**JULIANA MORAN GARRETA**  
**COORDINADORA DE CALIDAD RED DE SERVICIOS (E)**





CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN



Código: AS-FR-008
Versión: 01
Vigencia: 19/07/2018



COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a): **BOLAÑO BARROS FAIDER ALFONSO**  
Identificación: **CC: 15877010**  
Municipio: **LETICIA**  
Nivel Sisben: **1**  
IPS Asignada: **IPS INDIGENA MALLAMAS**  
Fecha de Retiro: **31/07/2020;**  
Estado: **Retirado**  
Fecha de Afiliación: **2012-02-01**  
Regimen: **Subsidiado**  
Discapacidad: **N**  
Tipo Afiliación: **No registra**

**Observación :**

SOLICITADO EN ARCHIVO R2EPSI0509062020 POR EPS037 PARA REGIMEN CONTRIBUTIVO EFECTIVIDAD 01/08/2020

Dada el miércoles, 11 de agosto de 2021

Cordialmente

**CHINGUAD JAIME MAURICIO**

Certificación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud  
E.P.S INDIGENA MALLAMAS  
Carrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia  
PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726  
aseguramiento@mallamaseps.com.co