

Re: CONTESTACION DEMANDA REPARACION DIRECTA 202200278

Charlene Tatiana Correa Hernandez <charlenecorrea@emssanar.org.co>

Jue 23/06/2022 15:51

Para: Juzgado 03 Administrativo - Valle Del Cauca - Cartago <j03admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Cordial saludo,

Remito contrato el cual se visualiza completo que hace parte de la contestacion de la demanda para que sea tenido en cuenta.

MIL GRACIAS.

Atentamente,

Tatiana Correa
Abogada
EMSSANAR SAS

El jue, 23 jun 2022 a las 10:46, Charlene Tatiana Correa Hernandez (<charlenecorrea@emssanar.org.co>) escribió:

Señores

**JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CARTAGO
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
XIOMARA ANDREA TAPASCO**

Cordial saludo,

En representación de **EMSSANAR SAS** remito dentro del término **CONTESTACION DEMANDA** del proceso de reparación directa que cursa en este despacho bajo el radicado 2022-00278, así como también LLAMAMIENTOS EN GARANTIA para efectos de conocimiento y fines pertinentes.

En ese sentido, cabe mencionar que esta parte cumple con lo dispuesto en el artículo 3 del Decreto 806 de 2020 que estipula los deberes de los sujetos procesales con las tecnologías, específicamente de enviar un ejemplar de todos los memoriales o actuaciones que realice a todos los demás sujetos procesales, simultáneamente, con copia incorporada al mensaje enviado a la autoridad judicial.

Favor acusar recibo, muchas gracias.

Atentamente,

Tatiana Correa
Abogada
EMSSANAR SAS

RESOLUCION PARA ADMINISTRAR.pdf



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO		V-0819			
REGIONAL	CONTRATO	MODALIDAD			
REGIONAL VALLE - CAUCA	135-2ES200001	EVENTO			
INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE					
RAZON SOCIAL:	EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS	NIT:	901021565-8		
REP LEGAL:	JOSE HOMERO CADENA BACCA	DOC REP LEGAL:	CC-13008734		
CIUDAD:	CALI	SITIO WEB:	www.emssanar.org.co		
DIRECCIÓN:	CL 5 # 19 -12 BBR LIBERTADORES	EMAIL:	emssanarsas@emssanar.org.co		
TELEFONO:	5129200	FAX:	5577063		
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA					
RAZON SOCIAL:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)	DOCUMENTO:	NI 891900441 1		
COD PRESTADOR:	768950465601				
REP LEGAL:	JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO	DOC REP LEGAL:	CC 94230060		
CIUDAD:	ZARZAL	SITIO WEB:			
DIRECCIÓN:	CL 6 # 6 - 32 BRR SAN RAFAEL	EMAIL:	hospitaldepartamentesanrafael@hotmail.com		
TELEFONO:	2220043	FAX:			
OBJETO DEL CONTRATO					
Por este contrato EL CONTRATISTA se compromete al PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD					
NIVEL(ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO		POBLACIÓN A ATENDER			
MEDIANA COMPLEJIDAD		GENERAL			
VIGENCIA					
INICIO:	1 de enero de 2020	FIN:	31 de diciembre de 2020	DURACIÓN	1 Año
CUANTIA DEL CONTRATO					
INDETERMINADO					
VR REAL:	INDETERMINADO	VR FISCAL:	6.759.207.444		
Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de CALI el 18 de mayo de 2020					
Vo. Bo. Jefatura Jurídica		Vo. Bo. Gerencia Salud			



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

Entre los suscritos a saber, de una parte el Sr. **JOSE HOMERO CADENA BACCA**, mayor de edad identificado con **CC 13008734**, quien obra como **GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL** de **EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** con **NIT 901021565 - 8**, Personería Jurídica Registrada ante Cámara de Comercio de Pasto bajo el número 15233 del Libro IX del registro mercantil del 24 de octubre de 2016, legalmente autorizado para contratar; quien en este documento se denominará **EMSSANAR S.A.S.**, y por otra parte el(la) Sr(a) **JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO**, mayor de edad, identificado(a) con **CC 94230060**, quien obra como **REPRESENTANTE LEGAL** de **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)** con **NI 891900441- 1** y en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**; de común acuerdo hemos convenido celebrar el presente contrato de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** contenido en las siguientes cláusulas y previa las siguientes consideraciones: 1-. Las partes, como actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocen el postulado constitucional de que la atención en salud y el saneamiento básico son servicios públicos a cargo del Estado. 2-. Que el presente acuerdo de voluntades, es un instrumento para garantizar a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de **EMSSANAR S.A.S.**, los servicios de recuperación de la salud de acuerdo con los principios de Universalidad, Eficiencia, Solidaridad y demás principios rectores, presentes en el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011, ley 1751 del 2015, las normas que los adicionen, modifiquen o complementen. 3-. En el desarrollo, interpretación y liquidación de este contrato, las partes establecen que se someterán a la **NORMATIVIDAD VIGENTE** establecida en la Constitución, Leyes, Decretos, Resoluciones, Acuerdos y demás reglamentaciones emanadas en el marco de la Seguridad Social en Salud. 4-. Las partes acuerdan que las atenciones que se presten, en virtud de este contrato, se realizarán ajustado a una condición médica del paciente, con plena observancia de los protocolos basados en evidencia y estrategias costo efectivos. Así como guías de práctica clínica y protocolos de atención. 5-. Tanto **EMSSANAR S.A.S.** como **EL CONTRATISTA** reconocen mutuamente que cumplen con los requisitos mínimos de negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades estipulados en la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO - EL CONTRATISTA se obliga a la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD del MEDIANA COMPLEJIDAD** a los afiliados al SGSSS y que se encuentran activos en la base de datos de **EMSSANAR SAS**, el transporte en Ambulancia Básica, Medicalizada, (terrestres o acuáticos), Aérea, según sea el caso y la habilitación correspondiente. Se incluye además los datos sobre la ubicación geográfica y caracterización poblacional. **EL CONTRATISTA se obliga a implementar los enfoques y estrategias definidos principalmente en la ley 1348 de 2011, ley 1448 de 2011 y la Resolución 2626 de 2019**, para lo cual se hace necesario el reconocimiento de poblaciones con sus características particulares en razón de su edad, género, grupo etnia como las comunidades indígenas, comunidades negras, afro descendientes, raizales y palenqueros-NARP, ROM o gitanos, condición de discapacidad y víctima de conflicto armado, y otros grupos como Jóvenes en el Sistema de Responsabilidad Penal, habitabilidad en calle, trabajo sexual, población LGBTI y demás situaciones que ubiquen a nuestros afiliados en condición de desventaja y mayor vulnerabilidad para los cuales el **CONTRATISTA se hace responsable de hacer efectivo el enfoque diferencial y de derechos ofreciendo especiales garantías y esfuerzos encaminados para garantizar el derecho a la salud de las poblaciones vulnerables consideradas de especial protección; para el caso específico de los usuarios Víctimas de conflicto armado el CONTRATANTE remite de manera mensual la base de datos de afiliados con el campo Registro Único de Víctimas (RUV) para identificación de las mimas; el CONTRATISTA brindara atención adoptando los lineamientos definidos en el protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial; disponer de acceso a la plataforma VIVANTO, incluir a la población víctima del conflicto en los procesos de gestión de riesgo y modelo de prestación de servicios de salud cumpliendo con los lineamientos definidos en la Resolución 1166 de 2018.**

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
VALLE DEL CAUCA	ZARZAL

PARAGRAFO PRIMERO: EL **CONTRATISTA** llevará a cabo la ejecución de este contrato en el contexto de los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), y del modelo de acción integral territorial (MAITE), y las 8 líneas de acción que entre otros contiene las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS), Implementación de Gestión Integral del Riesgo en Salud



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
 CONTRATO N°. 135-2ES200001
 ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

(GIRS); y lineamientos empresariales definidos en el en el MOEDLO DE GESTION DE RIESGO EN SALUD DE EMSSANAR SAS así como en el protocolo de referencia y contrarreferencia de la organización anexos al contrato; de igual manera los requerimientos de portabilidad nacional del SGSSS, con toda su capacidad instalada, sus recurso humanos, físicos y hospitalarios que garanticen una atención integral teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por zonas por entornos y poblaciones especiales según norma vigente e incluirá.

CODIGO	GRUPO	NOMBRE	COMPLEJIDAD	MODALIDAD	POBLACION
101	HOSPITALARIO	GENERAL ADULTOS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
102	HOSPITALARIO	GENERAL PEDIATRICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
112	HOSPITALARIO	OBSTETRICIA	MEDIA	TELEMEDICINA CENTRO REF	GENERAL
203	QUIRURGICO	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
204	QUIRURGICO	CIRUGIA GINECOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
207	QUIRURGICO	CIRUGIA ORTOPEDICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
208	QUIRURGICO	CIRUGIA OFTALMOLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
209	QUIRURGICO	CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
215	QUIRURGICO	CIRUGIA UROLOGICA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
301	CONSULTA EXTERNA	ANESTESIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
304	CONSULTA EXTERNA	CIRUGIA GENERAL	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
308	CONSULTA EXTERNA	DERMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
312	CONSULTA EXTERNA	ENFERMERIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
320	CONSULTA EXTERNA	GINECOBSTETRICIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
328	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA GENERAL	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
329	CONSULTA EXTERNA	MEDICINA INTERNA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
332	CONSULTA EXTERNA	NEUROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
333	CONSULTA EXTERNA	NUTRICION Y DIETETICA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
334	CONSULTA EXTERNA	ODONTOLOGIA GENERAL	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
335	CONSULTA EXTERNA	OFTALMOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
337	CONSULTA EXTERNA	OPTOMETRIA	BAJA	INTRAMURAL	GENERAL



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
 CONTRATO N°. 135-2ES200001
 ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

				HOSPITALARIO	
339	CONSULTA EXTERNA	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
340	CONSULTA EXTERNA	OTORRINOLARINGOLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
342	CONSULTA EXTERNA	PEDIATRIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
344	CONSULTA EXTERNA	PSICOLOGIA	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
355	CONSULTA EXTERNA	UROLOGIA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
501	URGENCIAS	SERVICIO DE URGENCIAS	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
601	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	BAJA	EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL	GENERAL
602	TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	MEDIA	EXTRAMURAL UNIDAD MOVIL	GENERAL
706	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	LABORATORIO CLINICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
710	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	RADIOLOGIA E IMAGENES DIAGNOSTICAS	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
712	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
713	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TRANSFUSION SANGUINEA	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
714	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	SERVICIO FARMACEUTICO	MEDIA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
717	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	LABORATORIO CITOLOGIAS CERVICO-UTERINAS	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
724	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TOMA E INTERPRETACION DE RADIOGRAFIAS ODONTOLOGICAS	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
729	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TERAPIA RESPIRATORIA	BAJA	EXTRAMURAL DOMICILIARIO	GENERAL
739	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	FISIOTERAPIA	BAJA	EXTRAMURAL DOMICILIARIO	GENERAL
741	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
818	OTROS SERVICIOS	ATENCION PREHOSPITALARIA	BAJA	EXTRAMURAL	GENERAL



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
 CONTRATO N°. 135-2ES200001
 ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

				UNIDAD MOVIL	
907	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION DEL PARTO	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
908	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION AL RECIEN NACIDO	BAJA	INTRAMURAL HOSPITALARIO	GENERAL
909	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
910	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLL DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
911	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
912	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
913	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - CANCER DE CUELLO UTERINO	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
914	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - CANCER SENO	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
915	PROMOCION Y PREVENCIÓN	DETECCION TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
916	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - VACUNACION	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
917	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION PREVENTIVA EN SALUD BUCAL	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL
918	PROMOCION Y PREVENCIÓN	PROTECCION ESPECIFICA - ATENCION EN PLANIFICACION FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES	BAJA	EXTRAMURAL OTRAS	GENERAL

Observaciones: Se contratan las atenciones domiciliarias de acuerdo a lo definido en la resolución 521 del 28 de marzo de 2020, la institución prestara los servicios domiciliarios dando cumplimiento a lo definido en dicha resolución para los 3 grupos de riesgo.***En las suturas se reconoce los derechos de sala, más el valor de sutura que cubre hasta 6 puntos, de 7 a 10 puntos se sumará otra valor de sutura. Después de 11 puntos se cobrará derecho de cirujano grupo quirúrgico 5 mas derecho de sala. La institución facturara el cociente de albumina creatinuria con código 00P0001554, este incluye los laboratorios de creatinuria, albuminuria y cálculo matemático; la frecuencia de uso depende de las indicaciones de la guía de práctica clínica para pacientes con enfermedad renal, la institución no facturara por separado las tecnologías si está facturando este código.***Dando cumplimiento a la circular 009 del 2017 "por la cual se implementa la documentación de discapacidad física, mental, auditiva, visual y múltiple" la certificación de discapacidad debe realizarse a través del formato de certificación socializado y debe diligenciarlo el médico general de la IPS asignada por la EAPB, para la atención del usuario, con base en la historia clínica.***Para el suministro y entrega de medicamentos incluidos en el plan de beneficios de salud la institución dispensara los principios activos ordenados por el profesional de salud competente; los medicamentos entregados deben cumplir con el registro INVIMA y vigente según activo; el prestador entregara la presentación genérica disponible la cual será facturada el valor genérico, aun si la presentación única disponible en el anexo contractual sea comercial, la institución deberá reporta aquellos medicamentos que están por fuera del listado contractual para efectos de homologación. Se incluye el suministro de penicilina benzatínica de 2.4000.000 UI para tratamiento de sífilis en



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

gestantes y compañeros sexuales independientemente de EPS de este último, con el objetivo de prevenir la transmisión vertical.***Para los casos en los que se requiera obturación adicional en un diente, el CUPS con el cual se realizara la facturación corresponderá 232101 obturación dental con amalgama, 232102 obturación dental con resina de fotocurado, 232103 obturación dental con ionómero de vidrio y la tarifa pactada corresponderá al 50% del valor de la obturación principal. Las atenciones de protección específica para la salud bucal serán facturadas según resolución 3280 del 2018 (Valoración por odontología, Aplicación flúor barniz, profilaxis y remoción de placa bacteriana, Aplicación de sellantes y Detartraje supragingival). En el caso de las terapias de conductos radiculares, cuando estas no se finalicen en una sola sesión se facturara de la siguiente manera: Cita inicial y/o cita de preparación de conducto CUPS 232200 Obturación temporal por diente y para la cita de obturación endodóntica definitiva facturar con el código correspondiente 237301 Terapia de conducto radicular en diente unirradicular 237302 o Terapia de conducto radicular en diente birradicular. Los procedimientos 237101 Pulpotomía con pulpectomía 237102 Pulpotomía, no deben generar valor adicional posterior a su realización, se reconocerá el valor del CUPS 232200 Obturación temporal por diente y estará inmerso en la atención inicial de urgencias. Se considera que la urgencia odontológica es acción de solucionar de manera temporal el motivo de la urgencia, permitiendo que el usuario recupere la funcionalidad, se podrá facturar solo la consulta odontológica de urgencia, los procedimientos que se realicen en ella harán parte de la atención integral. Los servicios, se contratan con las acciones de DEMANDA INDUCIDA pertinentes, según el seguimiento de COHORTES que permitan el cumplimiento de los Indicadores establecidos en los Hitos, en la resolución 4505, Res 256 del 2016, indicadores de gestión de riesgo empresarial y en las normas vigentes los cuales hacen parte integral de este contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO-** La prestación del servicio contratado, se ejecutará teniendo en cuenta los lineamientos normativos de la Política Integral de Atención en Salud (PAIS), Modelo de Atención Integra I(MIAS) y Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); y lineamientos empresariales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, así mismo teniendo en cuenta aspectos de prestación de servicios de salud por zonas, por entornos y poblaciones especiales según norma vigente, y que EL CONTRATISTA asume conocer, EL CONTRATISTA se obliga a cumplir con criterios de calidad la ejecución de las acciones preventivas primarias, secundarias y terciarias, , lo anterior con especial énfasis en la identificación del riesgo y captación oportuna y adherencia a los programas de riesgo priorizados; tal es el caso de la implementación y ejecución de la estrategia de tamizaje de riesgo cardiovascular conoce tu riesgo peso saludable, para población mayor e igual a 18 años; implementación y ejecución de un programa de hábitos y estilos de vida saludable para toda la población contratada. Adopción y posicionamiento de la estrategia "tómate la vida con un segundo aire" enfocada en la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas, epoc y asma; implementar la consejería breve para la cesación de tabaco, población identificada como fumadora o expuesta a humo de tabaco y la atención a la dependencia al tabaco, con el fin último de mejoramiento de los estados de salud de la población contratada. **PARAGRAFO TERCERO** - Las atenciones de recuperación contratadas corresponden a acciones integrales que lleven a los usuarios al mejoramiento de los estados de salud, por lo tanto la consulta médica propenderá por determinar los riesgos individuales en salud que tienen los usuarios, aplicando las Guías clínicas y protocolos de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con el seguimiento en tiempo y las frecuencias de manera individual. Para tal caso, la primera consulta del año, se realizara con el propósito de identificar riesgos de los programas empresariales y priorizados para el municipio por CAPO y/o siniestralidad. **PARAGRAFO CUARTO-** Las atenciones en los programas de Hipertensión, Diabetes, se harán mediante la guía clínica del ministerio con las actividades y frecuencias propuestas y su contratación se hará de manera integral por Grupo de Riesgo. **PARAGRAFO QUINTO-** Si el objeto contractual contiene el suministro de medicamentos y Teniendo en cuenta el Artículo 125 y 131 del Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013; en el caso excepcional en el cual EL CONTRATISTA, no pueda hacer entrega completa de los medicamentos en el momento que se reclamen, EL CONTRATISTA deberá disponer del mecanismo para que en un lapso no mayor a 48 horas se coordine y garantice su entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado así lo autoriza. Los medicamentos aquí contratados corresponde a principio activo según el listado convenido entre las partes y serán suministrados por EL CONTRATISTA, sin distinción del profesional que prescriba sea general o especialista, si a consecuencia del no suministro oportuno de estos medicamentos el paciente tiene una complicación de su enfermedad, los gastos incurridos deberán ser asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión del caso entre las partes. **PARAGRAFO SEXTO-** En virtud de lo establecido en la resolución 1441 del 2016, Por la



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones; el prestador de servicios de salud, hará parte integral de la RIPSS conformada y habilitada por la EPS en su territorio. **PARAGRAFO SEPTIMO** -Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios y mediante este contrato se asumen todas las sedes del contratista, concertadas entre las partes. **PARAGRAFO OCTAVO** – En virtud de la normatividad vigente, las partes acuerdan que EL CONTRATISTA previa autorización de EMSSANAR SAS, prestará los servicios del objeto contractual a los afiliados que se encuentran fuera del área de cobertura de cada una de las EPS asociadas a GESTARSALUD; esto con el fin de garantizar la accesibilidad de los afiliados del SGSSS Régimen Subsidiado en todo el territorio colombiano cumpliendo con el Decreto 1683 de 2013 referente a la Portabilidad. **PARAGRAFO NOVENO**- EL CONTRATISTA asume la responsabilidad de garantizar la prestación de Tecnologías NO PBS y servicios complementarios de forma integral, con racionalidad técnica, cuando sean prescritos por EL CONTRATISTA y derivar su cobro según la Normatividad Vigente o a quien se determine en casos de ordenanzas judiciales o fallos de tutela. **PARAGRAFO DECIMO** - La IPS garantiza de manera estricta y oportuna el completo diligenciamiento del TRIAGE en Urgencia basado en las guías Técnicas de Atención de Urgencias del MPS, que se constituirá como soporte adicional de la atención según lo convenido entre las partes, por lo cual para aquellos pacientes clasificados como NO URGENCIA, la IPS hará la remisión al servicio ambulatorio correspondiente. **PARAGRAFO DECIMO PRIMERO** - Para la validación de internaciones de baja complejidad, así como los criterios de permanencia hospitalaria; se determinará la aplicación de guías clínicas o protocolos de atención definidos; se tendrá en cuenta los criterios de riesgo técnico compartido. La estancia contratada corresponde a habitación 4 camas; solo se asumirá la estancia en habitación individual cuando sea pertinente por razones médicas. Siendo el coordinador del cuidado, aplicando planes integrales de cuidado primario para el abordaje de las necesidades de salud de la población; en los casos que tenga que ser remida y/o dar continuidad al manejo una vez sea contra-remitido. **PARAGRAFO DECIMO SEGUNDO** - Para los casos de urgencia, la observación será reconocida a partir de la prescripción médica; siempre y cuando, no se haya definido la conducta por la espera de resultados de laboratorio o valoración médica. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO** - La consulta médica de recuperación, se deberá realizar en un momento diferente a la consulta externa de promoción y prevención. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** - Los controles médicos para la revisión de paraclínicos se pacta una tarifa de \$21.500. **PARAGRAFO DECIMO QUINTO** - En odontología de la baja complejidad, 1.- se deben realizar endodoncias de dientes unir radiculares o birradiculares; las endodoncias multirradiculares serán remitidas al endodoncista. 2.- Se deben realizar 3 radiografías peri apicales: de conductometría, conometría y final. Y se reconocerán hasta un máximo de 1 adicional a la inicial y de control por la realización del total del tratamiento de conducto, independientemente de la pieza dentaria unirradicular o birradiculares. En el entendido que las iniciales y de control se encuentran incluidas en el valor del tratamiento de conducto. 3.- Con relación al detartraje, se contrata y se paga por persona y no por cuadrante. 4.- Los pacientes que ameriten prótesis mucosoportadas totales, superior y/o inferior. EL CONTRATISTA debe garantizar una durabilidad de no menor de 5 años, este procedimiento debe ser realizado por odontólogo tratante, y será reconocido siempre y cuando se le entregue al usuario la prótesis a satisfacción y se le haya realizado la consulta de control. Para reconocer este procedimiento, el usuario debe cumplir con los siguientes criterios: Tejidos blandos completamente sanos, pacientes edentulos totales, esta información debe estar soportada en historia clínica con el respectivo odontograma. Pacientes con dientes remanentes que fueron extraídos en su totalidad por razones dentales o periodontales. Pacientes con dientes remanentes extraídos con enfermedad periodontal movilidad grado II - III asociada a la parte periodontal. Rebordes alveolares sin pérdida ósea del 80 al 100% ya que por la pérdida de la cresta ósea no va a haber inserción ni retención. Pacientes sin torus palatino o mandibular pronunciados que puedan alterar la estabilidad de la prótesis. Se debe evidenciar clara y detalladamente en la historia clínica el caso, las indicaciones para el tratamiento y justificar los criterios clínicos si se llegan a realizar extracciones previas para la realización de la prótesis de lo contrario, en el caso de identificarse la emisión de una autorización por EMSSANAR SAS, procederá de todas formas glosa no conciliable. 5. Como soporte la facturación en odontología debe enviar el odontograma inicial, evolución y estudio estomatológico tanto para procedimientos de recuperación como para los procedimientos de promoción y prevención, de igual forma para el procedimiento de control de placa bacteriana se debe soportar formato de registro del índice O'Leary de placa bacteriana. 6. Los rayos X periapicales deben ser soportados con su



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

respetiva interpretación, de lo contrario se consideran no pertinentes y serán glosados. 7. En las obturaciones se reconocerán una superficie principal y tres adicionales por diente, en el entendido que para poder realizar una obturación que proporcione estabilidad el diente debe contar por lo menos con una superficie como tejido remanente que brinde soporte. Además se reconocerán un máximo de 3 dientes por consulta para realización de obturaciones dentales y para las exodoncias dentales se reconocen 2. dientes por consulta. En el tema de reintervenciones de obturaciones dentales se reconocerá una vez por año en la misma pieza dental. 8. Para dientes temporales con pérdida de tejido dentario que requieran restauraciones extensas, se reconocerá la obturación con una superficie principal y tres adicionales y no como reconstrucción de tercio incisal 9. La consulta especializada por odontopediatría se autorizará siempre y cuando el paciente ha sido de difícil manejo y ha pasado como mínimo por un proceso de tres citas de adaptación. Además la IPS que solicite remisión a esta especialidad debe soportar que actividades de promoción y prevención a realizado. 9. Para el caso de terceros molares se autorizara únicamente el diente que por signos y síntomas requieren prioridad. Este procedimiento hace referencia a cualquier diente incluido, impactado, anquilosado o semi-incluido en posición horizontal o con angulación marcada. No tienen cobertura las exodoncia de dientes premolares o molares sanos, que tengan como finalidad tratamientos de ortodoncia. Se incluyen entre estos molares, los terceros molares asintomáticos, erupcionados o que no han erupcionado, pero que tienen espacio en la zona retro molar y que de acuerdo a la edad del usuario pueden con el tiempo erupcionar en boca. No se reconocerá la extracción de terceros molares erupcionados sin indicación quirúrgica. La IPS primaria previo a solicitud de exodoncia con cirugía maxilofacial, deberá definir la posibilidad de realizar procedimientos como la Exodoncia quirúrgica unirradicular y multirradiculares de acuerdo a la idoneidad del caso. 10. El tratamiento de conducto será autorizado siempre y cuando se haya realizado previamente la pulpotomía o pulpotomía y debidamente soportada con radiografía. 11. Los dientes con destrucción coronal severa que no puedan ser rehabilitados con obturaciones definitivas y requieran posibles tratamientos de rehabilitación oral, además de la falta de compromiso del paciente para la realización de la correspondiente rehabilitación, no será pertinente solicitar tratamientos endodónticos. 12. Para remisión en pacientes con anomalías relacionadas a cirugía ortognática y articulación temporomandibular ATM se requiere completos soportes de historia clínica justificando sintomatología, alteraciones funcionales y radiografías con su debida interpretación. No se autoriza con fines estéticos. 13. Teniendo en cuenta las competencias del odontólogo general, las remisiones a odontología especializada deberán tener la adecuada pertinencia y justificación clínica. Para ser autorizada. 14. En los casos de condición especial donde el usuario requiera procedimientos bajo sedación o anestesia general, el especialista debe solicitar previa autorización y justificar el procedimiento solicitado. **PARAGRAFO DECIMO SEXTO** - Las oximetrías de pulso al considerarse un signo vital tomadas en urgencias y hospitalización, se consideran parte de la estancia y no podrán ser facturadas como control de signos vitales. **PARAGRAFO DECIMO SEPTIMO** - Las atenciones en rehabilitación (TERAPIAS) de un usuario, deberán estar enfocadas a la recuperación total o parcial de la discapacidad, al mejoramiento en la calidad de vida de estos individuos. En pacientes con trastornos crónicos será obligación del contratista dar a conocer a EMSSANAR SAS, el plan terapéutico para el manejo, donde se incluyan objetivos medibles por paciente e igualmente la elaboración de un plan de actividades para el cuidador principal. Se aplicarán las Guías clínicas de atención según el riesgo identificado de manera coherente, secuencial, continua, permanente, con el seguimiento en tiempo y las frecuencias de manera individual. **PARAGRAFO DECIMO OCTAVO** - Garantizar que los servicios de salud prestados como apoyo diagnóstico, tendrán un alto nivel de calidad, en términos de seguridad, oportunidad en la atención, confiabilidad y confidencialidad de los resultados. **PARAGRAFO DECIMO NOVENO** – las atenciones en extensión domiciliaria guardaran el precepto de preservar la vida en condiciones dignas sin menoscabo de los contenidos del POS, y el CONTRATISTA a través de sus profesionales, se obliga a prescribir lo necesario siempre y cuando en esto no medie ningún otro interés particular que la atención del paciente en condiciones de pertinencia y racionalidad técnico científica. **PARAGRAFO VIGESIMO** – Las instalaciones habilitadas por EL CONTRATISTA son el sitio de atención para la prestación de los servicios, a excepción del Home Care que es una Extensión de la atención Intramural. Y mediante este contrato se asumen todas las sedes del contratista, concertadas entre las partes. **PARAGRAFO VIGESIMO PRIMERO** - Forman parte integrante de este contrato, todos los anexos que lo explican y complementan. **PARAGRAFO VIGESIMO SEGUNDO** - **PERIODO DE DURACION DEL TRATAMIENTO:** Esta variable de obligatorio cumplimiento deberá estar soportada en la Historia Clínica, y deberá ser informada a la EPS,



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

ya que la misma se incorpora en la solicitud de información por parte del MPSS, de suficiencia de red, Este parámetro se encuentra normado dentro del contenido mínimo y reglamentario que debe prestar la prescripción médica según el Decreto 2200 de 2005 artículo 17, compilando en el Decreto 780 de 2016 (artículo 25.3.10.16) en su numeral 10. "periodo de duración de tratamiento". Y debe ser expresado en días (COMPLETOS), corresponde al número de días para los cuales se realiza la prescripción del medicamento. La mínima unidad será (1) uno y no se debe utilizar fracciones, se debe aproximar al número más alto de días, es decir que si se prescriben 5 dosis cada 6 horas los días de tratamiento serán dos (2). En los casos de que se trate de dosis única o se prescriba en urgencias se debe marcar como (1) día de tratamiento a menos que el periodo de observación del paciente en urgencias sea superior a un día. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA** - Por efectos de este contrato EL CONTRATISTA se obliga a: 1-. A prestar los servicios definidos en la Cláusula "Primera" de este contrato; para ello se compromete a verificar los derechos de los afiliados a EMSSANAR SAS a través del documento de identidad del afiliado, en la base de datos de la organización disponible en línea en la página WEB de EMSSANAR SAS, o en la base de datos entregada por EMSSANAR SAS afectada por las novedades según BDUa; evitando así la suplantación y uso fraudulento de la afiliación. El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizado su sistema de información, con los datos de identificación suministrados por EMSSANAR en cuanto a sus afiliados; y cuando se encuentren diferencias confrontando el documento de identificación frente a la base de datos de EMSSANAR, EL CONTRATISTA hará conocer a EL CONTRATANTE esta novedad para la debida actualización, a través del formato Anexo 1 de la Resolución 3047 de 2008, diligenciando de manera completa en forma obligatoria y adicionando documento de identificación del usuario digitalizado. Para el caso del Régimen Subsidiado, la atención de los recién nacidos hasta el primer año de edad, se hará conforme a las normas vigentes (Decreto 2353 de 2015 Artículo 25 y Circular 024 del 2012). Los menores que no posean documento de identidad se identificarán con el carné de afiliación de sus padres y con el registro de nacido vivo hasta los treinta (30) primeros días de edad y en adelante con DOCUMENTO DE IDENTIDAD. Los servicios contratados deberán prestarse utilizando los recursos y tecnología idónea de manera diligente, eficiente, segura, racional y oportuna; sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de los profesionales de salud y en respeto a los derechos de los pacientes. 2-. Asegurar la prestación de los servicios contratados, partiendo de procesos de planeación integrales del MEDIANA COMPLEJIDAD de atención en salud, con la adecuada disposición y organización de los recursos financieros, técnicos, tecnológicos y del talento humano necesarios para el cumplimiento de las actividades contratadas y de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan al tiempo de la prestación de los servicios de salud. 3- Es obligación de EL CONTRATISTA garantizar la dotación permanente de Pruebas rápidas para Tamizaje de vih, sífilis y hepatitis B; Con alta sensibilidad y especificidad (tercera y cuarta Generación), para procesamiento en ámbitos o entornos diferentes al de las instituciones de salud; así como la disponibilidad permanente de un profesional de la salud capacitado y encargado de su manejo y lectura. Disponibilidad de Kit para atención de emergencia obstétrica, Kit de profilaxis intraparto para VIH, kit para atención de víctimas de violencia sexual, el cual debe ser entregado completa y oportunamente. Prescribir Formular y/o suministrar los procedimientos y los medicamentos contemplados en los anexos 1-2-3 del Plan de Salud Financiado con la UPC según normatividad vigente. Una vez agotados los servicios o medicamentos descritos anteriormente y Si EL CONTRATISTA considera indispensable y pertinente la prescripción de medicamentos ambulatorios o intra hospitalarios, procedimientos, insumos o tecnología NO contenidos en el PBS; seguirá las instrucciones y requisitos según la norma vigente en especial la resolución 3951 del 2016 o las que modifiquen sustituyan o complementen. 4-. Para aquellos usuarios que requieran de servicios del prestador primario o complementario no ofertados por la IPS deben cumplir estrictamente con el proceso y operación del Sistema de Referencia y de Contra referencia, utilizando las redes integrales de servicios de salud disponibles por EMSSANAR SAS, y publicada en la página WEB de EMSSANAR SAS y que EL CONTRATISTA declara conocer, articulando sus remisiones a los nodos de referencia y permitiendo la contra referencia de estos; todo ello con base en el cumplimiento de las normas legales vigentes y adoptando los formatos para referencia y contra referencia establecidos en el artículo noveno de la resolución 4331 del 2012 y la respectiva información vía telefónica a EMSSANAR SAS. 5-. Disponer e implementar un manual o protocolo de referencia y contra-referencia, en concordancia con el del Contratante, el cual es parte del Manual Redes Integrales de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS). 6. Coordinar la remisión oportuna, pertinente y efectiva del 80% de



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

los usuarios atendidos a la ESE municipal, de tal manera que se garantice su vinculación a los programas de promoción y mantenimiento de la salud y programas de riesgo priorizados por el contratante. 7-. Acatar las obligaciones y responsabilidades definidas por la normatividad vigente respecto al Sistema de Información en Salud del SGSSS; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan, en especial las requeridas en las Resoluciones 4700 de 2008, 4725 de 2011, 4505 de 2012, 1552 de 2013, 2463 del 2014, 256 del 2016, 3280 del 2018 circular 056 del 2009, y en la Circular Conjunta 030 de 2013. Cumplir con criterios de veracidad y oportunidad con el reporte de información de los resultados de los indicadores de gestión del riesgo y demás que establezca el Ministerio de la Protección Social, que son necesarias para el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las actividades y metas, en el marco de la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), que hacen parte integral del presente contrato; los cuales pueden ser de reporte a la EPS y/o de cargue a la plataforma del MPS (SISPRO). 8. 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 facilitará a EMSSANAR SAS la implementación de mecanismos que permitan la conectividad directa con el CONTRATISTA, por una parte para poder tener información en línea y actualizada y por otra para que se reduzcan los trámites administrativos; que de acuerdo al Decreto 4747 de 2007 y al Decreto Ley 019 de 2012, están bajo la responsabilidad de los involucrados y no del usuario. EL CONTRATISTA se obliga a reportar a EMSSANAR, los indicadores de calidad sobre los tiempos de autorización y/o realización de algunos procedimientos; reglamentados por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los Artículos 125 y 131 del Decreto 019 de 2012. Respecto al registro de procedimientos se utilizará únicamente la codificación CUPS y respecto al registro de medicamentos se utilizará o el código CUM. Para el caso de conjuntos integrales, procedimientos con tarifas diferenciales (casos excepcionales) que implican la creación de códigos propios, procedimientos o elementos sin codificación normativa vigente; se deberá reportar la codificación asignada por EMSSANAR SAS ó la codificación interna asignada por EL CONTRATISTA (no utilizar codificaciones derogadas como SOAT o ISS). Las enfermedades de interés en Salud Pública (sobre todo los eventos centinela) deberán ser reportados de manera inmediata y/o semanal a EMSSANAR SAS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA; adjuntando la ficha epidemiológica para los casos de notificación inmediata. Facilitar la información sobre notificación, clasificación, intervención y estudio de caso en los eventos de vigilancia epidemiológica al funcionario del Contratante. LA IPS deberá estar identificada como UPGD ante el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA de acuerdo al decreto 3518 de 2006. En las enfermedades de interés en Salud Pública, los eventos centinela y las Enfermedades Huérfanas, deberán ser reportados de acuerdo a los tiempos establecidos por INS al sistema de vigilancia SIVIGILA, con relación a las Enfermedades Huérfanas solo se tendrá en cuentas aquellas que ya fueron diagnosticadas por exámenes Gold Estándar. Los eventos de notificación inmediata deberán ser informados al mismo tiempo a EMSSANAR SAS en la estructura de archivo plano emitida por SIVIGILA o adjuntando la ficha epidemiológica Seguimiento y ajustes de acuerdo a los protocolos de vigilancia en salud pública, modelo de riesgo de salud empresarial y solicitudes de los entes de vigilancia y control. En relación con las acciones de demanda inducida que EL CONTRATISTA realiza con el fin de cumplir el objeto contractual, así como la información requerida en cada uno de las RIAS; se remitirá a EMSSANAR SAS, en medio magnético de manera mensual el listado de actividades según corresponda. El CONTRATISTA entregará al CONTRATANTE el plano estructural de la resolución 4505 de 2012 y RIPS. La Información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI, será diligenciada en el software PAIWEB, establecido por el MPS y como requisito de pago. En el caso de la información contable es obligatorio enviar a EMSSANAR SAS los estados de cartera cuando este lo solicite y expedir el correspondiente paz y salvo cuando las obligaciones sean satisfechas o concertadas mediante acta de saneamiento de deudas, liquidación del contrato o cualquier medio que ponga fin a las diferencias derivadas de la ejecución del contrato. 9-. Gestionar el Riesgo en Salud de la Población contratada mediante acciones de Identificación del riesgo, captación oportuna y adherencia a los programas de riesgo; promocionando la salud y manteniendo su estado saludable mediante demanda inducida, información y comunicación; atención temprana del individuo, disponiendo del equipo de demanda inducida para la captación y seguimiento individual del afiliado y su familia. Atender oportunamente a todos los afiliados remitidos por los funcionarios del Contratante en el marco de su plan de inducción a la demanda y del programa de vigilancia epidemiológica. Las estrategias, actividades y resultados de la identificación del riesgo y captación oportuna implementados por el contratista, serán monitoreados



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

por el contratante y estarán ligados a incentivos. 10-. Cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con El Contratante, en concordancia con los lineamientos establecidos en la resolución 3280 del 2018 y resolución 4505 de 2012 y en la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de salud y Protección Social, y los indicadores de impacto y seguimiento, que se verificarán con los Registros Individuales de Prestación de Servidos (RIPS) según el art. 11 de la Ley 1438/2011, y matrices de seguimiento nominal los reportes de la resolución 4505 de 2012 y demás normas que lo adicionen o modifiquen. 11-. De acuerdo al objeto contractual, la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) no constitutiva de delito de aborto, debe desarrollarse en el marco de los servicios integrales de salud sexual y reproductiva, que incluye las acciones de promoción de la salud y prevención del embarazo no deseado; su manejo deberá ser oportuno con el fin de evitar complicaciones y en condiciones de respeto por su dignidad, sin discriminación y atendiendo los principios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en los términos de ley. 12. el prestador deberá activar rutas de protección y justicia (instituto colombiano de bienestar familiar (ICBF), a las comisarias de familia o, en su defecto, a los inspectores de policía o a las personerías municipales o distritales, para los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes al detectar casos de maltrato físico, psicológico, gestacional o sexual según art. 21 de la ley 1438/2011, res 412 del 2000, res 459 del 2012 y la normatividad que lo modifique y/o adicione. 13. el contratista deberá implementar y garantizar la atención de acuerdo a la guía mgGAP, esto con el fin de mejorar la resolutivez en el nivel primario de atención en salud mental y evitar represamiento en hospitales psiquiátricos. 14-. Prestar los servicios contratados de manera integral al afiliado derivando sus costos a las entidades responsables del pago de servicios de salud competentes de acuerdo con la Constitución Política, la ley y las normas legales reglamentarias. Los costos de atención de actividades contenidas en el PBS serán asumidos por EMSSANAR SAS y para eventos NO PBSUC se hará según el parágrafo segundo de la cláusula séptima. Teniendo en cuenta lo Normado en la Resolución 41656 de 2019. Para garantizar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, los agentes del SGSSS tienen las siguientes responsabilidades: Profesional de la salud. i) reportar la prescripción de forma oportuna, clara, debidamente justificada, con información pertinente y útil de acuerdo con el estado clínico, el diagnóstico y la necesidad del usuario, en la herramienta tecnológica dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual será el insumo para que la entidad recobrante adelante la presentación ante la ADRES, ii) complementar o corregir oportunamente la información relacionada con la prescripción en caso de ser necesario y iii) utilizar correctamente el formulario de contingencia en los casos previstos. Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), operadores logísticos de tecnologías en salud, otros proveedores y gestores farmacéuticos i) reportar con calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia la información que se requiera sobre el suministro y la facturación de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC a los afiliados según los requerimientos de la presente resolución para la presentación de la información y ii) ejecutar los procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la prescripción de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Tratándose de medicamentos que hagan parte del listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS), la validación se efectuará con la información del acta de la Junta de Profesionales de la Salud debidamente diligenciada y el respectivo consentimiento informado. como lo estipula la Resolución 41656 de 2019. Con base en las normas jurídicas vigentes, EL CONTRATISTA deberá implementar el Sistema de Garantía de Calidad de acuerdo a lo contratado; cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado, programa de seguridad del paciente y definir y aplicar un sistema de información que permita el seguimiento, evaluación y control de las actividades, procedimientos e intervenciones ejecutadas para la prestación de los servicios de salud contratados y medir oportunamente los indicadores pactados, en el parágrafo tercero de la Cláusula Sexta. 15. Coordinar acciones de manera mancomunada con EMSSANAR SAS, para que el modelo de gestión del riesgo en salud propuesto, en el contexto de la implementación de las RIAS, obtengan los resultados esperados en el cumplimiento de los objetivos y metas; de acuerdo a la capacidad resolutivez y lo contratado en la Cláusula "Primera". De acuerdo con la legislación vigente, diligenciar de manera completa y clara la historia clínica y demás registros obligatorios de atención de cada usuario, así como también de las acciones realizadas por el equipo de salud involucrado; permitiendo a EMSSANAR el acceso a la misma, siendo éste el único instrumento válido para la revisión y la auditoría de las acciones, confrontadas con RIAS propuestos dentro del marco de PAIS, MIAS y del modelo de gestión del riesgo en salud. 16-. Cobrar copagos y/o cuotas moderadoras en los casos establecidas en la



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

ley tanto para el régimen subsidiado como Contributivo. Será obligación especial con relación a los copagos por parte de EL CONTRATISTA, llevar un registro de cobro de copagos en los tiempos definidos por las normas legales con el fin de soportar los procesos de auditoría a que haya lugar. Cuando el usuario no tenga capacidad de pago para cancelar el copago, éste será autorizado por EMSSANAR SAS para ser asumido por el, en los días y horas hábiles, en los días y horas no hábiles bastara con la autorización por parte de la oficina de atención al usuario del CONTRATISTA. Para el caso de la cuota moderadora se tomara como base el IBC mínimo menos de 2 SMMV. 17-. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin dilaciones injustificadas las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación de los servicios objeto de este contrato para lo cual deberá efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por EMSSANAR SAS, cuando a ello hubiere lugar. 18-. Permitir a EMSSANAR SAS practicar las auditorías médicas, revisión de suficiencia, de calidad de los servicios prestados y seguimiento a los planes de mejoramiento establecidos; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, incluyendo las historias clínicas, garantizando el manejo discrecional y reservado de la información. En caso de evidenciarse fallas significativas en la calidad de la atención sobre una muestra estadísticamente representativa, EMSSANAR SAS descontara del próximo pago el valor correspondiente al resultado de la muestra sobre el total de la facturación del mes producto del hallazgo. 19-. Asistir a la convocatoria hecha por EMSSANAR SAS para acordar el plan de mejoramiento como resultado de la evaluación de las actividades, intervenciones y procedimientos de acuerdo con la normatividad vigente en el Sistema de Fortalecimiento y Control de la Gestión. La evaluación y los compromisos quedarán consignados en el plan de mejoramiento, establecido entre las partes para optimizar la prestación del servicio; y en caso de incumplimiento se informará a las entidades de control para que tomen los correctivos e impongan si es el caso las sanciones pertinentes, incluyendo la retención y/o descuento de recursos. 20-. Implementar las acciones necesarias para cumplir con los planes de calidad concertados con El Contratante y suscribir en conjunto con el Contratante planes de mejoramiento cuando se determine incumplimiento de las metas concertadas; en caso de incumplimiento a los planes de mejora concertados, tendrá lugar la aplicación de retención y/o descuento, según procedimiento definido en la cláusula Decima. 21-. Reportar de manera inmediata a EMSSANAR SAS, so pena de terminación unilateral del contrato, la toma de medidas de seguridad sobre las sanciones impuestas por las autoridades de salud y las de vigilancia y control. El Contratante verificará mensualmente en la página del Ministerio de Salud (<http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/>) la vigencia de los servicios incluidos en el presente contrato, en caso de no encontrar algún servicio en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud este será inhabilitado del contrato previa validación con la Ips y el valor a pagar mes a mes será ajustado de acuerdo a lo efectivamente habilitado. 22-. Capacitar y socializar a los médicos adscritos o vinculados al CONTRATISTA, en los contenidos del Modelo de Gestión de Riesgo, Política de Atención Integral en Salud, Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) y Plan Básico de Salud, manejo de los formatos de la Resolución 3047 y 4331 de 2012, para la prescripción de procedimientos debidamente codificados y justificados. Cuando por circunstancias que respondan a evidencia médica, el manejo de una patología o diagnóstico deba ser tratado con alternativas por fuera de la cobertura del PBS, dicho tratamiento se deberá soportar con el documento o formato de justificación NO PBS. A todo el personal vinculado con el CONTRATISTA, en la prestación de servicios le será socializado el presente contrato. 23. Realizar de manera integral la ejecución de los programas de salud dirigidos a impactar positivamente las metas de salud pública (RIAS, PAI, IAMI integral con AIEPI y Atención al Menor de 10 Años, etc.) direccionando los costos a las entidades responsables del pago correspondientes según cobertura. Adoptar, implementar y hacer seguimiento al cumplimiento de las estrategias y programas de salud dirigidos a impactar positivamente las metas de salud pública (RIAS, PAI, IAMI, integral, AIEPI, programa madre canguro, soy generación más, sonriente, fortificación casera con micronutrientes, estrategia de cero a siempre, programa nacional para la prevención manejo y control de la ira , consulta preconcepcional, prevención del bajo peso al nacer entre otras), direccionando los costos a las entidades responsables del pago correspondientes según cobertura 24-. a) Realizar según requerimientos de RIA la oportuna y pertinente referencia de pacientes con riesgos: obstétricos y perinatales, pacientes con HTA y diabetes; pacientes para colposcopia y biopsia y mamografías y los usuarios de los programas de riesgo empresariales. b) Realizar reunión trimestral de seguimiento entre referente del programa de la IPS y del CONTRATANTE, para evaluar la gestión del programa y ajustar las no conformidades. c) Suministrar copia de la notificación al ente territorial y la información de seguimiento a la vigilancia epidemiológica



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

sobre muertes maternas y perinatales de afiliados de su jurisdicción. 25-. Concertar con El Contratante los horarios y recurso humano asignado para la atención de las RIAS de Promoción y Prevención. 26-. Facilitar la distribución o divulgación de la información del CONTRATANTE en sus instalaciones. 27-. Comunicar dentro de un término prudencial, la ocurrencia de eventos adversos en el desarrollo de prácticas médicas asistenciales y administrativas, acaecidas en la Institución del CONTRATISTA, que afecten a usuarios de EMSSANAR SAS y realizar la gestión oportuna de mejora en el contexto del programa de seguridad del paciente, Una vez comunicado el evento se reunirán los equipos de auditoria de calidad para analizar el caso y tomar las decisiones al respecto. 28-. Suministrar, por escrito la dirección de correo electrónico destinada para recibir y revisar periódicamente el contenido de los mensajes enviados por parte del CONTRATANTE referidos a la gestión del objeto contractual; las glosas que se presenten en el ejercicio de la auditoria médica o información adicional (circulares, reportes etc.) 29.- Para los servicios prestados a los afiliados del Régimen Subsidiado, EL CONTRATISTA, de naturaleza jurídica pública acepta, de acuerdo a la normatividad vigente, como forma de pago, la autorización que haga EL CONTRATANTE frente al giro directo de la fuente de financiación "ESFUERZO PROPIO", que apropie el ENTE TERRITORIAL respectivo. Para el efecto EL CONTRATANTE le informará oportunamente tal decisión. 30-. Para las atenciones ambulatorias de los afiliados al Régimen Contributivo, El CONTRATISTA se obliga a recaudar el pago de cuotas moderadoras según la normatividad vigente. Los recursos recaudados por cuotas moderadoras pertenecen a EL CONTRATANTE; por lo anterior, EL CONTRATISTA se obliga a presentar un informe mensual por usuario, sobre el monto recaudado por cuotas moderadoras, en el momento de la radicación de las facturas. 31. El CONTRATISTA se compromete a garantizar la evaluación de la junta de profesionales, cuando sus profesionales de salud adscritos, prescriban un servicio complementario, un producto nutricional ambulatorio o medicamentos incluidos en la lista unirs. Las decisiones adoptadas por la junta de profesionales serán registradas y notificadas a la EPS dentro de los términos establecidos normativamente 32. La IPS Expedirá la certificación de discapacidad de acuerdo con lo planteado en la Circular 09 de Octubre del 2017, instrucción primera y segunda. 33. La atención de consulta de primera vez de odontología es un procedimiento perteneciente a recuperación de la salud. La educación en salud oral debe ser facturada y verse reflejada en RIPS es una actividad inmersa dentro de los procedimientos de promoción y prevención; registrada con una tarifa de 0. 34. Los rayos X periapicales deben ser soportados con su respectiva interpretación 35. La IPS primaria previo a solicitud de exodoncia con cirugía maxilofacial, deberá definir la posibilidad de realizar procedimientos como la Exodoncia quirúrgica unirradicular y multirradiculares de acuerdo a la idoneidad del caso, para el caso de terceros molares. 36. Los dientes con destrucción coronal severa que no puedan ser rehabilitados con obturaciones definitivas y requieran posibles tratamientos de rehabilitación oral, además de la falta de compromiso del paciente para la realización de la correspondiente rehabilitación, no será pertinente solicitar tratamientos endodónticos. 37. Para remisión en pacientes con anomalías relacionadas a cirugía ortognatica y articulación temporomandibular ATM se requiere completos soportes de historia clinica justificando sintomatología, alteraciones funcionales y radiografías con su debida interpretación. No se autoriza con fines estéticos. 38. Teniendo en cuenta las competencias del odontólogo general, las remisiones a odontología especializada deberán tener la adecuada pertinencia y justificación clínica. Para ser autorizada. 39. Para la realización del procedimiento de Topicación de flúor en barniz, es importante la articulación entre el programa de Crecimiento y Desarrollo y el servicio odontológico, con el fin de fortalecer la realización del mismo permanentemente, intensificándolo en las Jornadas Nacionales de Vacunación. Una vez finalizada la jornada se deben enviar resultados de la misma (base de datos de los pacientes de Emssanar que participaron, consolidado en formato definido por Ente Territorial). Trimestralmente se deben presentar los indicadores de Plan Decenal (COP – CEO – Matriz dientes perdidos). la EPS se encuentra en total articulación con los programas odontológicos Departamentales. 40. EL CONTRATISTA debe contar y reconocer a través de bases de datos la población edentulos que pertenece a su institución y compartirla con la EPS, lo anterior con la finalidad de realizar seguimiento periódico al proceso de referencia y contrarreferencia, garantizando la atención necesaria 41. Como soporte la facturación en odontología debe enviar el odontograma inicial y de evolución tanto para procedimientos de recuperación como para los procedimientos de promoción y prevención, de igual forma para el procedimiento de control de placa bacteriana se debe soportar formato de registro del índice O'leary de placa bacteriana. 42. Las suturas se reconocen por el valor convenido hasta 6 puntos, este valor no es por cada punto de sutura. 43. Los medicamentos no convenidos en el anexo contractual serán reconocidos a tarifa EMSSANAR. 44. Coordinar de manera



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

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

45. Realizar la depuración quincenal de la información consignada en el reporte de la resolución 4505 del 2000 con la información de RIPS, matriz de seguimiento nominal y SIVIGILA. 46. Realizar de manera oportuna el análisis causal y adelantar las acciones de mejora a que haya lugar, de los casos catalogados como hospitalizaciones evitables reportados por a EPS y que hacen parte de los programas de riesgo priorizados. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA se obliga a expedir a través de sus profesionales médicos, certificaciones de incapacidad por enfermedad general, accidente de trabajo y enfermedad profesional, para la emisión de certificados de Discapacidad de los usuarios que lo requieran o lo soliciten, La entidad prestadora de servicios de salud que hace las veces para este documento como contratista, se compromete a dar trámite a los mismos, de acuerdo a lo definido en la normatividad, especialmente en lo estipulado en la Circular externa 009 de 2017, emitida por la Supersalud, Resolución 246 de 31 de enero de 2019 que define la transitoriedad de la resolución 583 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se implementa la certificación de discapacidad y el registro de Localización y caracterización, como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad y se adopta el anexo técnico de certificación y Registro de Discapacidad el cual se hace de obligatorio cumplimiento a partir del día 1 de febrero de 2020. Así mismo la IPS se compromete a garantizar la Atención Integral de las personas con discapacidad, en los componentes de promoción y mantenimiento de la salud, prevención la enfermedad diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de operación del MIAS, dentro de la PAIS. **PARAGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA, dará cumplimiento a la resolución 583 de 2018, en cuanto a formación y disponibilidad de su talento humano para la prestación del servicio de certificación de discapacidad. **PARAGRAFO TERCERO**: es importante precisar si la causa de la deficiencia se clasifica como adquirida, y corresponde a enfermedad laboral ó accidente de trabajo solo deben seleccionarse si entre las fuentes de verificación se cuenta con dictamen de origen de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, si no se cuenta con éste documento se deberá remitir a valoración por medicina laboral. La discapacidad no deberá ser reemplazada con incapacidad, por lo que las IPS, solo emitirán incapacidades si la discapacidad impide ejercer al cotizante sus actividades diarias laborales. Por cuanto el documento Conpes 166 plantea un objetivo general a la emisión del certificado de discapacidad, orientado a garantizar el goce pleno en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad. De igual manera, esboza 5 objetivos específicos y 5 estrategias, orientadas a dar cumplimiento a los mismos, con lo cual se espera generar un cambio en la conciencia de la sociedad en general, frente al reconocimiento de esta población como parte de la diversidad humana y de su dignidad inherente, retomando los principios del respeto por la diferencia y la accesibilidad universal, en busca de una sociedad incluyente. **PARAGRAFO CUARTO**: Es necesario precisar que la prescripción y prestación de las tecnologías financiadas con cargo al presupuesto máximo, incluso las contenidas en las tablas de referencia MIPRES para servicios complementarios **deben estar asociadas a una condición de salud** como se establece la Resolución 0205 de 2020. Para el caso específico de los servicios y tecnologías contenidas en las tablas de referencia MIPRES para servicios complementarios, se debe contar con el acta de Junta médica para su correspondiente prescripción y prestación, En todo caso la EPS podrá realizar juntas de pares de los profesionales de la salud, según aplique al caso en particular. **CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EMSSANAR SAS** - En virtud del acuerdo contenido en el presente contrato, EMSSANAR SAS se compromete para con EL CONTRATISTA a: 1- Entregar al CONTRATISTA y a los usuarios por los medios descritos en las normas, la Red de Prestadores de Servicios de Salud contratada por EMSSANAR SAS; adicionalmente inscribir al CONTRATISTA como parte integrante de la misma y mantenerla actualizada con el fin de que pueda operar de manera diligente el sistema de referencia y contrarreferencia. 2-. Suministrar al CONTRATISTA y mantener actualizada, en línea a través de la página WEB de EMSSANAR SAS, la base de datos que contenga el listado de personas afiliadas por EMSSANAR SAS y su afiliación a cada Régimen. 3-. Pagar al CONTRATISTA las sumas adeudadas por la prestación de servicios en el plazo y forma acordados en la Cláusula Séptima – "Forma de Pago" establecida en éste



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

contrato. 4-. Efectuar la inspección vigilancia y control sobre la prestación de los servicios de salud y sobre la ejecución de este contrato, sin perjuicio de las funciones que en dicha materia puedan ejercer las autoridades competentes del ramo. 5-. Autorizar dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, los servicios contenidos en el POS; constituyéndose como excepción, la atención inicial de urgencias y aquellos casos en que por acuerdo de voluntades se haya suprimido el requisito de la autorización. 6-. Publicar el modelo de atención en salud definido por la organización y el perfil demográfico de la población a atender; así como también el perfil epidemiológico de la población afiliada en el territorio, teniendo en cuenta las diez (10) primeras causas de consulta externa, urgencias y hospitalización; lo cuales se encuentran en la página WEB de EMSSANAR SAS. 7-. Verificar la permanencia de las condiciones de habilitación y de suficiencia (capacidad instalada) del Contratista, que responda a los requerimientos normativos en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 8-. Realizar asistencia y acompañamiento técnico a los referentes de cada programa de riesgo designados por el contratista 9-. Realizar seguimiento al cumplimiento de los estándares de calidad definidos en la minuta contractual y que se encuentran ligados a incentivos, retenciones y/o descuentos según su nivel de cumplimiento; sean estos de reporte a la EPS y/o que se carguen a la Plataforma del MPS (SISPRO). **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si El Contratante verifica que en dos o más mediciones seguidas se incumple con los resultados de los indicadores pactados, lo notificará al Ministerio de la Protección Social o la entidad que este delegue y podrá contratar con otra IPS de acuerdo al artículo 9° del Decreto 1020 de 2007. Y se procederá a realizar la retención y/o descuento de recursos 10. Realizar seguimiento al cumplimiento de la atención efectiva de las solicitudes de demanda inducida. 11-. Verificar la documentación e implementación de los protocolos y/o guías de manejo que haya adoptado, adaptado o aprobado El Contratista; en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. 12-. Suscribir en conjunto con el Contratista planes de mejoramiento cuando se determine incumplimiento de las metas concertadas. 13-. Realizar la verificación de la veracidad de la información reportada por El Contratista en el marco de las obligaciones definidas en el objeto contractual. 14-. Reportar a Súper Salud los prestadores que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios). 15-. Incluir al contratista como prestador primario en las redes Integrales de Prestadores de servicios de salud. 16.- realizar la evaluación de desempeño del prestador primario y reportar los resultados al finalizar el periodo contractual al CONTRATISTA. 17-. Reportar a la IPS de manera periódica los casos catalogados como hospitalizaciones evitables identificados por la EPS. **CLAUSULA CUARTA: DURACION** – El presente contrato tiene una duración de **1 Año** , comprendidos entre el **1 de enero de 2020** y el **31 de diciembre de 2020**. **PARAGRAFO PRIMERO - RENOVACION DE CONTRATO:** El contrato será renovado previo envío de la carta de intención por parte del **CONTRATANTE** o a través de la suscripción de **OTRO SI**, que cumple el periodo y /o modifique los anexos tarifarios. **CLAUSULA QUINTA: TARIFAS** - EMSSANAR SAS reconocerá a EL **CONTRATISTA** de acuerdo a la modalidad **EVENTO**, los valores correspondientes a las tarifas pactadas según anexo tarifario. **PARAGRAFO PRIMERO** - El precio de los medicamentos e insumos regulados por el gobierno nacional a través de la normatividad vigente no podrá facturarse por encima de los valores allí establecidos. y es deber entregar el medicamento original (comercial). Con relación a los medicamentos no contenidos en el Plan De salud NO PBSUC se pagara según VMR, de acuerdo a Resolución 41656 de 2019. Artículo 8°. Si una molécula tuviera Valor Regulado y VMR simultáneamente, el precio del mismo será el de menor valor para el sistema. **PARAGRAFO SEGUNDO.** EL **CONTRATISTA** podrá facturar los valores concertados según anexo contractual. Las tarifas pueden ser evaluadas y/o ajustadas durante la vigencia contractual de ser necesario, previo acuerdo entre las partes mediante otro sí. **PARAGRAFO TERCERO.** Si dentro de la vigencia contractual se solicitan servicios, o tecnologías, o insumos, reactivos no pactados en el listado anexo inicial, estos se cotizaran previamente a la prestación del servicio y una vez concertado se actualizara el anexo respectivo. **PARAGRAFO CUARTO** - Las tarifas acordadas por paquetes integrales de atención, incluye su valor y las actividades que contiene dicho paquete, las que se encuentran descritas en el anexo técnico de paquetes, concertado entre las partes. **PARAGRAFO QUINTO.** Las tarifas contratadas en servicios de ambulancia corresponde a los trayectos sea en un sentido o en viceversa. Cuando se necesite hacer un trayecto redondo el segundo trayecto se reconocerá el 65% del valor de la tarifa del trayecto inicial, excepto las tarifas que tienen trayectos redondos acordados. **CLAUSULA SEXTA: VALOR** - El valor del presente contrato será el resultado de sumar la facturación



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

de procedimientos contratados en la Cláusula Primera - "Objeto" de este documento. **PARAGRAFO PRIMERO** - Las partes acuerdan establecer como valor del contrato la suma de **SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/C (\$ 6.759.207.444)**. **PARAGRAFO SEGUNDO** - Las partes acuerdan establecer como valor mensual del contrato la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE M/C (\$ 563.267.287)**; el cual deberá ser regulado por parte del CONTRATANTE así como del CONTRATISTA haciendo eficiente la prestación de servicios de salud. **CLAUSULA SEPTIMA: FORMA DE PAGO** - EMSSANAR SAS pagará a EL CONTRATISTA previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro; las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes. Se debe tener en cuenta que el pago se efectuará según las normas legales vigentes. Con los recursos a cargos de las UPC, o con recursos de presupuestó máximos según corresponda. **PARAGRAFO PRIMERO** - EL CONTRATISTA deberá tener en cuenta que el período de **EVENTO** comprenderá del primero (1) al treinta (30) de cada mes durante el plazo de vigencia y prórrogas del respectivo contrato; y para la presentación de las cuentas de cobro deberá adjuntar: 1. Documento de cobro consolidado de la prestación de los servicios de salud, que cumplan lo previsto en la normatividad vigente, así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. 2. Facturas individuales de venta de prestación de servicios de salud por usuario, conforme a los requisitos contemplados en la normatividad tributaria y fiscal vigente. 3. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las actividades realizadas en el respectivo periodo por cada contrato firmado; dicho registro debe garantizar los siguientes atributos: pertinencia en estructura, veracidad de los datos, concordancia con la cuenta de cobro, concordancia entre el diagnóstico y las tecnologías utilizadas, así como el valor facturado correspondencia con la definición, estructura, valores, referencia cruzada entre variables y características según lo reglamentado en la normatividad vigente en lo referente a los sistemas de información, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 4. Con relación a los RIPS es importante tener en cuenta lo reglamentado en la Ley 1438 del 2011 Artículo 116 Sanciones por la no provisión de información. "Los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios), serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de los prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación"; así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan. 5. Registro por persona (archivo plano) de las acciones de las RIAS de Promoción, mantenimiento de la salud y Materno perinatal y atención integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, realizadas en el mes, según el anexo técnico de la Resolución 4505 de diciembre de 2012. La Información requerida de acuerdo a los tiempos establecidos de forma completa, actualizada y con verificación previa a su envío de la adecuada calidad del dato según lo establecido normativa y empresarialmente. 6. Registro por persona (archivo plano) de las acciones de programas de gestión de Riesgo. Los indicadores de los hitos reportados al SISPRO del MPS. 7. Anexos por cada factura determinados por la Resolución 3047 de 2008; así como las demás normas que lo modifiquen, complementen y/o sustituyan. En los casos de la eliminación de autorizaciones por acuerdo de voluntades, EL CONTRATISTA, se obliga a soportar el servicio de salud, presentando además de lo normativo: la evolución, epicrisis, nota quirúrgica, etc.; según corresponda. **PARAGRAFO SEGUNDO: MECANISMO Y FORMAS DE PAGO DE LO NO PBSUC Generalidades:** 1- La información debe presentarse por cada uno de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Los servicios y tecnologías deberán presentarse de manera individual, esto es, sin agrupamiento 2-Toda prescripción de tecnologías no financiadas a cargo de la UPC debe ser tramitadas por MIPRES para su prestación, como lo establece la Resolución 41656 de 2019. **TÍTULO II SOBRE EL PROCESO DE VERIFICACIÓN, CONTROL Y PAGO PARA LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON LA UPC CAPÍTULO 1.** Para la prescripción, direccionamiento, suministro, facturación y pago, los actores intervinientes deberán registrar en MIPRES y presentar la información de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, con la codificación respectiva, así: Para los medicamentos con registro sanitario del Invima, se debe utilizar el Código Único de Medicamentos (CUM). b) Para los medicamentos vitales no disponibles e importados, se debe utilizar el Identificador Único de Medicamentos (IUM) asignado por el Invima. c) Para los procedimientos, se debe utilizar el Código Único de Procedimientos en Salud



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

(CUPS). d) Para los dispositivos médicos, productos nutricionales y servicios complementarios, se debe utilizar el código de MIPRES. Además toda prescripción debe realizarse en su denominación Genérica, o denominación común internacional sin contemplación de marcas comerciales o casa específicas y teniendo en cuenta las indicaciones establecida por el INVIMA. Como lo establece la Resolución 0205 de 2020. La financiación de medicamentos con cargo al presupuesto máximo aplica siempre y cuando sean prescritos en las indicaciones autorizadas por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA. La presentación de la facturación durante el proceso de radicación de Los Eventos o tecnologías No financiadas por la UPC, se deben presentarse en cuentas separadas. En donde por ningún motivo se aceptará que los insumos, medicamentos y procedimientos No financiados por la UPC vayan facturados o incluidos en la Facturación de las tecnologías del plan de beneficios a cargo de la UPC, estos serán objeto de glosa no conciliable, En los casos de paquetes o conjuntos integrales contratados y que por algún motivo se hayan utilizado Tecnologías No cubiertas por la UPC PBS, se adjunte el detallado valorizado de las mismas. A demás de la separación de la facturación en consonancia con la Resolución 41656 de 2019. Artículo 7°. Segmentación: De acuerdo con la información presentada por las entidades recobrantas, se segmentarán los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC de acuerdo con las siguientes características: **Primer segmento:** incluye los servicios o tecnologías prescritos o registrados en MIPRES en el ámbito ambulatorio y ambulatorio priorizado, los cuales no requieren Junta de Profesionales de la Salud, no corresponden a medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) y no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud. **Segundo segmento:** incluye los servicios o tecnologías que no hacen parte del primer segmento, los que se originen en autorizaciones de los Comités Técnico Científicos y en los fallos de tutela u órdenes judiciales. Validación de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC. En el marco del Artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto número 780 de 2016, los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC se validarán considerando las siguientes reglas: El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente. Se validará que el servicio o la tecnología en salud no financiado con la UPC se liquide con base en las siguientes reglas: i) en el evento que el servicio o tecnología se encuentre sujeto al control de precios o tenga un VMR, se validará que el valor facturado sea menor o igual al valor establecido en la regulación o en el VMR. Cuando el valor facturado sea superior al establecido y la entidad recobrante no haya efectuado el respectivo ajuste, la ADRES procederá a su reliquidación. Para la presentación de la facturación durante el proceso de radicación de Los Eventos o tecnologías No financiadas por la UPC se deben anexar los soportes correspondientes que permitan validar el adecuado procedimientos de prescripción, direccionamiento (autorización) y prestación de cada uno de los mismos: Anexos por cada factura: formato original de direccionamiento (autorización del servicio), prescripción o fórmula médica debidamente registrada en Mipres, historia clínica en donde se evidencie la formulación, acta de entrega del medicamento, para la dispensación de medicamentos de la lista UNIRS se debe anexar el acta de la junta de profesionales y el correspondiente consentimiento informado y para los casos de tecnologías prestadas por orden judicial se debe adjuntar copia de fallo de tutela. Reglamentado y aclarados en la Resolución 41656 de 2019: Artículo 8°. En el evento en que el servicio o tecnología se origine en un fallo de tutela u orden judicial, dicho servicio o tecnología se validará con: i) el soporte digital del fallo de tutela u orden judicial, ii) el número de prescripción generado por MIPRES y iii) que el número de la prescripción corresponda a la identificación del suministro que genere el módulo correspondiente de MIPRES Artículo 25. Requisitos específicos para la factura de venta o documento equivalente Parágrafo 4°. Para aquellos servicios y tecnologías no financiadas con la UPC que hayan sido facturados electrónicamente, además de la verificación de los requisitos establecidos en el presente artículo se evaluarán los criterios de la normatividad expedida por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Artículo 26. Soporte donde se evidencie la entrega de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. Además de efectuar el registro del suministro en el respectivo módulo de MIPRES, la entidad recobrante deberá presentar soporte donde se evidencie la entrega de los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC así: **a) Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada con la UPC sea del ámbito ambulatorio:** firma, tipo y número de identificación del paciente, de su representante responsable, del acudiente o de quien recibe el servicio o la tecnología, como constancia de recibido en la factura de venta o documento equivalente, en la fórmula u orden médica que podrá ser la impresión del reporte de la prescripción, en la certificación del prestador o en el formato



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

diseñado para tal efecto por las entidades recobrantes. **b) Cuando el servicio o la tecnología en salud no financiada con la UPC sea del ámbito de urgencias u hospitalario:** copia del informe de atención de urgencias, resumen de atención, epicrisis o historia clínica. **PARAGRAFO TERCERO** - La recepción y radicación de la cuenta de cobro se hará efectiva dos días posteriores a la legalización del contrato y anexos, cumpliendo los aspectos relacionados a continuación: 1. EMSSANAR SAS recibirá las cuentas de cobro con los respectivos soportes normativos generadas por EL CONTRATISTA desde el primero (01) hasta el diez (10) del mes inmediatamente siguiente al periodo de **EVENTO**. Las facturas presentadas deben corresponder a las atenciones generadas en el mes anterior; y en caso de encontrar facturas de servicios prestados durante el mes en curso, se podrá proceder a devolución de la factura correspondiente o a la glosa. Dichos documentos serán recibidos en la instalaciones de EMSSANAR SAS de la(s) ciudad(es) definida(s) según la Cláusula Décima Quinta - "Domicilio Contractual"; en los días y horas hábiles, teniendo en cuenta la jornada habitual de trabajo de las oficinas administrativas. La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma; si EL CONTRATISTA presenta las cuentas de cobro fuera del plazo establecido, éstas se tramitarán en el periodo inmediatamente siguiente. 2. Teniendo en cuenta la normatividad vigente, así como las demás normas que la modifiquen, complementen y/o sustituyan; si la factura de medicamentos, intervenciones o procedimientos NO PBS, POR TUTELA, es enviada en un término superior a tres (3) meses y como consecuencia de ello, no es posible hacer el Recobro; el costo será asumido por EL CONTRATISTA. 3. **DEVOLUCION DE CUENTAS:** Será causal de devolución de las cuentas los siguientes casos: **A.** cuando en virtud de las actividades realizadas del presente contrato no se reporten códigos normativos vigentes (CUPS – códigos medicamentos códigos CUM) o códigos acordados contractualmente (paquetes - casos excepcionales de procedimientos con tarifas diferenciales -procedimientos y elementos sin codificación normativa vigente). **B.** Cuando no se reporten los números de autorización (si hubiere), en los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o no corresponda al servicio o prestador autorizado. En caso de vencimiento de la autorización esta será tramitada como glosa no conciliable. **C.** Facturación de servicios prestados en vigencias anteriores de contratos liquidados o con fecha de prestación mayor a 3 años al momento de la radicación en cumplimiento a las normas de caducidad y prescripción de los derechos de cobro. **D.** Facturación de servicios prestados durante el mes en curso. **E.** Ausencia de diagnósticos en los servicios de prestación registrados en RIPS y errores de consistencia y calidad de los mismos. **F.** Inclusión de facturas con servicios NO PBSUPC en la cuenta de cobro por servicios incluidos en el PBSUPC o facturación de servicios prestados a afiliados del régimen contributivo de EMSSANAR SAS en cuentas correspondiente al régimen subsidiado y viceversa, en el entendido que cada régimen cuenta con su propio contrato. **G.** Usuario o servicio corresponde a otro plan de beneficios o responsable de pago. **H.** Facturación NO PBSUPC para recobro (si aplicara a luz de la normatividad vigente) que no cuente con los soportes legales discriminados en la lista de chequeo adjunta a este documento. **I.** Facturación previamente presentada por el prestador. **J.** Facturas y/o cuentas de cobro que no cumplan los requisitos normativos y contractuales. **PARAGRAFO CUARTO:** En caso de devolución el prestador deberá hacer las correcciones dentro del tiempo de radicación estipulado en el presente contrato, en caso de exceder dicho tiempo las cuentas serán radicadas el primer día hábil del siguiente periodo de radicación. Por otra parte, no se permiten las modificaciones posteriores a la radicación de los RIPS; de esta manera las novedades se deberán incluir en el periodo inmediatamente siguiente. 4. Presentación de cuentas de máximo dos (2) meses de prestación de servicios y por cada contrato, en la cual se debe incluir de manera completa y correcta la razón social de EL CONTRATISTA; además de documentación anexa legible. 5. Con base en el Artículo 56 de la Ley 1438 de 2011, EL CONTRATISTA se obliga a presentar la factura con los datos y en la estructura que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, y la DIAN; o los lineamientos técnicos y los estándares que sobre el particular expidan las dependencias técnicas del Ministerio (Viceministerio Técnico, Viceministerio de Salud o la Dirección General de Planeación y Análisis de Política). Según lo estipulado en la Circular Conjunta 030 de 2013, el número de una factura está conformado por dos partes: un prefijo (máximo seis(6) caracteres alfanuméricos opcionales) y la numeración como tal (caracteres numéricos obligatorios); por lo anterior y para garantizar el cruce de información reportada en dicha circular por parte de EMSSANAR SAS y EL CONTRATISTA que utiliza prefijos en la numeración de facturas; es necesario que en el campo "Numero de Factura" de todos los RIPS, se incluya un GUIÓN que permita identificar claramente Prefijo (caracteres a la izquierda del guión) y Numero (caracteres a la derecha del guión). Facturas sin enmendaduras ni tachaduras 6. Validación satisfactoria de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

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



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
 CONTRATO N°. 135-2ES200001
 ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

RIAS Materno-perinatal; Indicadores resolución 4505; Indicadores resolución 256; Indicadores Modelo de Gestión de riesgo de Emssanar EPS; Indicadores de Captación oportuna para los programas de riesgo priorizados de Emssanar EPS; Indicadores de adherencia a los programas de riesgo priorizados de Emssanar EPS; indicadores de Impacto del Modelo de gestión de riesgo de Emssanar EPS e indicador de Resolutividad, según la siguiente tabla:

GRUPO DE INDICADORES	NUMERO
INDICADORES DE CAPTACION TEMPRANA	9
INDICADORES DE ADHERENCIA	26
RESOLUCION 4505	32
INDICADORES DE IMPACTO O RESULTADOS EN SALUD	24
INDICADORES RESOLUCION 256	16
INDICADOR DE RESOLUTIVIDAD (Referencia del promedio de los dos últimos años)	1
TOTAL	108

La evaluación de indicadores de gestión del riesgo realizada por el contratante, se remitirá al contratista trimestralmente para el grupo de indicadores: Resolución 4505, Captación y adherencia; y semestralmente los indicadores de la resolución 256, de impacto o resultados en salud y Resolutividad. Es deber del contratista realizar el análisis correspondiente e implementar las acciones de mejoramiento a que haya lugar en caso de desviación negativa en su resultado. la evaluación se realizará por EMSSANAR según información registrada a través de los RIPS, SIVIGILA, reporte de la Resolución 4505, matrices de programas de riesgo los resultados de la evaluación de la cuenta de alto costo y los resultados de los indicadores cargados por el prestador a la plataforma del MPS – SISPRO y las auditorías realizadas durante la vigencia contractual. Esta evaluación será revisada entre las partes. **PARAGRAFO SEGUNDO INCENTIVOS.** Emssanar reconoce con incentivo económico, la prestación de los servicios de salud con enfoque preventivo, gestión integral de riesgo en salud y nivel de impacto en el Modelo de Gestión Integral de Riesgo en Salud y sus programas de riesgo; medido a través de indicadores, agrupados por: Indicadores de captación temprana a los programas de riesgo priorizados; Indicadores de adherencia a los programas de riesgo priorizados; Indicadores de impacto en salud; indicador de Resolutividad del primer nivel de complejidad (Prestador Primario); indicadores normativos definidos resolución 256 y en la resolución 4505, estos últimos entre tanto entra en vigencia los indicadores de las RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud y Marteno-perinatal); que se describen en archivo anexo, en el que se incluye la descripción del indicador, la meta y el número de puntos máximo asignado por cada una de las 4 categorías (verde –Amarillo- café- rojo). Cada grupo de indicadores tiene una puntuación final, resultante de la sumatoria de los puntos asignados a cada indicador y un peso porcentual, tal como se referencia a continuación:

GRUPO DE INDICADORES	VERDE	AMARILLO	CAFÉ	ROJO	PESO PORCENTUAL
INDICADORES DE CAPTACION TEMPRANA	196	118	49	0	15%
INDICADORES DE ADHERENCIA	160	100	40	0	12%
RESOLUCION 4505	208	112	40	0	16%
INDICADORES DE IMPACTO O RESULTADOS EN SALUD	240	168	96	0	18%
INDICADORES RESOLUCION 256	106	60	23	0	8%
INDICADOR DE RESOLUTIVIDAD	400	200	50	0	31%
TOTAL	1310	758	298	0	100

Semestralmente el resultado de cada uno de los indicadores que integran cada grupo anteriormente referenciado se compara con la meta definida contractualmente y se califica su nivel de cumplimiento así:



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

CALIFICACION	
VERDE	95% - 100%
AMARILLO	81 - 94%
CAFÉ	61%- 80%
ROJO	0 a 61%

Según el rango de cumplimiento, donde se ubica cada indicador, se le asigna el número de puntos máximo definido en la categoría que aplique; se realiza la sumatoria del número de puntos obtenidos por cada grupo de indicadores y se lo multiplica por el peso porcentual definido para cada grupo. La sumatoria de todos los valores, resultantes de multiplicar el número de puntos obtenidos en la evaluación semestral, por el peso porcentual, corresponde al nivel de gestión del riesgo realizada por el contratista y con ello, se procede a definir el porcentaje de incentivo y/o descuento económico del valor pactado contractualmente así:

RANGO – PUNTOS	INCENTIVO		PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
MAYOR A 1245 PUNTOS	AZUL	115%	>95%
ENTRE 1231 - 1167 PUNTOS	VERDE	105%	90%-94%
ENTRE 1166 - 1036 PUNTOS	AMARILLO	100%	80-89%
ENTRE 1035 - 801 PUNTOS	CAFÉ	80%	61%-79%
MENOR DE 800 PUNTOS	ROJO	75%	61%

En caso que la entidad con la intervención de los programas de riesgo y mejoramiento de la capacidad resolutiva logre evidenciar reducción del porcentaje de costo de hospitalización de mediana y alta complejidad de los programas de riesgo priorizados: Maternidad Segura, Infancia Saludable, Mente Sana y Riñones Sanos – nefroprotección; el contratante entregara semestralmente en calidad de incentivo el 10% del valor evidenciado como reducción, partiendo de la línea de base fijada entre las partes. En caso que la entidad con el mejoramiento de la capacidad resolutiva logre evidenciar reducción del porcentaje de costo de facturación de servicios de mediana y alta complejidad de eventos de morbilidad general y su línea de base concertados entre las partes; el contratante entregara semestralmente en calidad de incentivo el 10% del valor evidenciado como reducción. **PARAGRAFO TERCERO SANCIONES ANTE INCUMPLIMIENTO:**1.Teniendo en cuenta las condiciones de permanencia de las EPS; para el caso de las acciones de la RIA de Promoción y mantenimiento de la salud , cuando la evaluación trimestral de los indicadores contenidos en los HITOS de la RIA y de la resolución 4505/12, arrojen resultados inferiores al 50% de cumplimiento de las metas; previa revisión de las parte, se procederá a la modificación inmediata del contrato de manera unilateral y sin requerimiento judicial, en beneficio de EMSSANAR SAS y se procederá a descontar los valores entregados para la ejecución de estas actividades. El Contratante, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122, notificará este caso a los organismos de vigilancia y control correspondientes y solicitará la autorización para contratar con una IPS diferente.2 Para el caso de los indicadores de calidad, se procederá a realizar la evaluación semestral de los resultados, los cuales deben superar el 60% de cumplimiento; en caso contrario se procederá a realizar la retención de recursos por el tiempo que dure el incumplimiento; si el incumplimiento persiste al término de la vigencia contractual, se procederá a legalizar la retención, a través de descuento con la liquidación contractual.3. Sera objeto de descuento los casos de hospitalizaciones evitables cuando: No haya respuesta por parte de la IPS, cuando la respuesta por parte de la IPS no sea oportuna (10 días hábiles), cuando se evidencie responsabilidad de la IPS en la causa de la hospitalización.**CLAUSULA NOVENA: RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS – EL CONTRATISTA** asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a EMSSANAR SAS la responsabilidad plena en materia patrimonial, extracontractual, penal y civil por la prestación del servicio de salud. Para efectos del presente contrato, EL CONTRATISTA desarrollara la prestación de los servicios de salud y la relación Médico-paciente-IPS, con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida en dicha relación será competencia de EL CONTRATISTA. **PARAGRAFO**



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

PRIMERO -El CONTRATISTA se obliga a través del presente contrato a constituir y/o asumir el costo de suscripción póliza de "Responsabilidad Civil Medica por un valor asegurado no inferior a **(800)** salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLV) por evento o siniestro, con una vigencia igual a la duración del contrato y que permita reclamaciones posteriores a la vigencia, a través una compañía de seguros legalmente establecida en el país, que garantice el pago de los perjuicios ocasionados por causas imputables al CONTRATISTA o su personal, En el evento que EMSSANAR SAS sea demandada judicialmente, ante la jurisdicción ordinaria o administrativa, por causas atribuibles a la prestación del Servicio Médico Asistencial Garantizado por el Contratista a los afiliados de Emssanar, se llamara en garantía al contratista, para que responda por el valor de la condena patrimonial o Penal. Para estos efectos se acepta por las partes la póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales que tiene EL CONTRATISTA, misma que se obliga mantenerla Vigente durante el Tiempo que dure el presente Contrato. **PARAGRAFO SEGUNDO** - como quiera que exista una condena por Responsabilidad Civil mediante sentencia judicial ejecutoriada derivada del acto médico, con ocasión a los servicios contratados, no fuese posible el amparo de la póliza referida en el parágrafo anterior, EL CONTRATISTE faculta a EMSSANAR SAS mediante el presente documento para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas, por el concepto de prestación de servicios, a efecto de compensar el pago a que ha sido condenada a EMSSANAR SAS. **CLAUSULA DECIMA: - DESCUENTOS - PARAGRAFO PRIMERO INCUMPLIMIENTO DE COBERTURA DE ATENCIÓN.** El incumplimiento del Contratista de las actividades nominales, pactadas con el Contratante, para cada uno de los grupos de edad y genero objeto de las normas técnica y guías de atención de obligatorio cumplimiento, que reporta el Contratista en consonancia con la Resolución 4505 de 2012 y demás normas que aclaren, modifiquen o amplíen, será causal de glosa y dará lugar al descuento de la proporción que se calcule por el incumplimiento, la cual se aplicará en el primer pago que se genere con posterioridad a la determinación del incumplimiento, sin perjuicio de la obligación para las partes de realizar un análisis de causalidad de los resultados insuficientes y formular el correspondiente plan de mejoramiento. El Contratante, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122, notificará este a los organismos de vigilancia y control correspondientes el incumplimiento y solicitará la autorización para contratar con una IPS diferente. **PARAGRAFO SEGUNDO-** Será objeto de retención hasta del 10% de valores mensuales de pago; por el tiempo que dure el incumplimiento de los siguientes aspectos: 1. El no cumplimiento del reporte y resultados de indicadores obligatorios en el SGSSS y definidos en la minuta contractual. 2. El incumplimiento injustificado de planes de mejoramiento pactados entre las partes, que involucren la calidad del servicio o que impacten en la salud de la población. Se tendrá en cuenta el plazo fijado para la ejecución del plan de mejora así como el tiempo de evaluación por parte de la EPS que serán acordados entre las partes. 3. La no entrega de RIPS después de dos (2) meses posteriores a la ejecución del pago anticipado (si lo hubiere). 4. La no entrega de los soportes de legalización del presente contrato de acuerdo a la circular de contratación que se envía de manera previa al proceso de negociación. 5. La baja calidad de la información entregada para los reportes de CAC (ERC, VIH-Gestates, Cáncer, Hemofilia y Artritis). En caso que el incumplimiento por cualquiera de las causas de retención, persista hasta el término de la vigencia contractual, o en su momento sea imposible ya su cumplimiento en la vigencia contractual o por vencimiento de los términos definidos y concertados entre las partes y suscritos en los planes de mejoramiento, se procederá a legalizar el descuento del valor objeto de retención, previo el cumplimiento de criterios y tiempos definidos en el procedimiento empresarial, previamente conocido por el contratista. **PARÁGRAFO TERCERO:** Si por efectos de hallazgos fiscales, dentro de procesos adelantados por la Contraloría General de la Nación, se obliga a devolver recursos ante la presencia de multifiliaciones, estos valores serán objeto de deducción, dentro del proceso de liquidación del contrato. **PARAGRAFO CUARTO - DESCUENTO POR EVENTO NEGLIGENTE** - Si como consecuencia de una atención donde se evidencie la existencia de un EVENTO por negligencia, fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los gastos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. En este sentido los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, estos no serán reconocidos por el CONTRATANTE; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE AL CONTRATISTA Y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago al acta de conciliación. **DECIMA PRIMERA: EJECUCIÓN SOLIDARIA** – En caso de Auditorías adelantadas por ADRES o quien haga sus veces, con o sin la intervención de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se determiné la obligación del CONTRATANTE, de hacer la devolución,



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

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



EVENTO DE SERVICIOS DE RECUPERACION
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL - ZARZAL (VALLE)
CONTRATO N°. 135-2ES200001
ENTIDAD MEDIANA COMPLEJIDAD

presente documento y a los expresamente manifestados por escrito como modificaciones del mismo; en consecuencia los acuerdos verbales NO tendrán ninguna validez. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: LIQUIDACION DEL CONTRATO** - Una vez cumplido el plazo pactado entre las partes para la duración del contrato, este deberá ser liquidado de manera bilateral dentro de los CUATRO (4) meses siguientes a la fecha de terminación del mismo. La liquidación del contrato tendrá como objetivo, establecer el estado final del cumplimiento de las obligaciones de las partes y deberá constar siempre por escrito. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES** - El presente contrato está sujeto a los preceptos de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, con respecto al manejo de datos personales. Este contrato se legaliza con las firmas de los representantes legales de las partes, en la ciudad de CALI el 18 de mayo de 2020.

EL CONTRATANTE

JOSE HOMERO CADENA BACCA
REPRESENTANTE LEGAL
EMSSANAR SOCIEDAD POR ACCIONES
SIMPLIFICADAS

EL CONTRATISTA

JULIAN ANDRES CORREA TRUJILLO
REPRESENTANTE LEGAL
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL -
ZARZAL (VALLE)