



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA

Pereira, octubre 7 de 2016

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: 47676-2016

Fecha: 10/10/2016-08:30:40

Recibido por: MARIA DEL PILAR PELAEZ RIVERA

Destino: Secretaría de Salud y Seguridad Social

Anexo:

Doctora
LUZ ADRIANA ANGEL OSORNO
Secretaria de Salud y Seguridad Social Municipio de Pereira
Ciudad

Asunto: Respuesta Oficio No.37126 Certificación Contratación Atención Segundo Nivel Régimen Subsidiado

Cordial Saludo:

En respuesta al oficio de referencia, fechado el 13 de septiembre de 2016 y recibido por esta gerencia el día 4 de los corrientes, atendiendo a la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población subsidiada del Municipio de Pereira en lo concerniente a la verificación de la contratación de la red pública, me permito certificarle lo siguiente con respecto a los contratos suscritos con las EPS Asmetsalud y Cafesalud:

1. Asmetsalud: Contrato No.R-770-16 Por valor de \$1.252.227.765 Vigencia de 1º de enero al 31 de diciembre de 2016, modalidad de pago global prospectivo. No. de Usuarios promedio contratado: 700/mes
2. Cafesalud: En el momento no se ha firmado aún contrato con esta entidad, debido a la problemática y a la incertidumbre que existe frente a la misma; sin embargo, le estamos prestando servicios a sus usuarios con continuidad a lo pactado en el contrato anterior, mientras se puede legalizar el nuevo contrato. No. de usuarios promedio contratado: 970/mes

Adjunto copia del contrato vigente con Asmetsalud.

Agradezco la atención,


ZACARIÁS MOSQUERA LARA
Gerente

Anexo: Lo enunciado (15 folios)

Kilómetro 5 Vía Cerritos Teléfonos: 3370406 – 3373444
E-mail: pereira.mental@risaralda.gov.co

 CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD POR ACTIVIDAD N° R-770-16	
CONTRATANTE (Razón Social)	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD EPS" NIT: 817000248-3. CÓDIGO ARS: ESS062
CONTRATISTA (Razón Social)	ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA NIT: 891412134 CÓDIGO IPS: 660010074701
TIPO DE CONTRATO	PAGO GLOBAL PROSPECTIVO
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PSIQUIATRI Y PSICOLOGIA A USUARIOS DE ASMET SALUD EPS.
LUGAR DE EJECUCION	RISARALDA
VALOR	1.252'.227.765
VIGENCIA	1 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016
N° AFILIADOS	TODOS LOS AFILIADOS DE ASMET SALUD
IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL	61650201-61657501
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	Los CDP que sean asignados durante la vigencia del contrato.

GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS, identificado con CC.No. 76.267.910 de Puerto Tejada, en su calidad de Representante Legal de "ASMET SALUD EPS, empresa autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud para administrar los recursos en salud mediante la Resolución 1695 del 10 de octubre de 2007, identificada con NIT 817000248-3 y con domicilio principal en la Carrera 4 N° 18N-46 de Popayán Cauca o WILMAN ARBEY MONCAYO ARCOS, domiciliado y residente en la ciudad de Popayán, identificado con CC. No. 10.548.351 expedida en Popayán, en virtud de poder general conferido por el Doctor GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVAS en su condición de representante legal de ASMET SALUD EPS, mediante escritura pública No 3865 de fecha 06 de agosto de 2014 de la Notaría Tercera del Circuito de Popayán y quien para efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATANTE, y ALFREDO BARON CRIOLLO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 79055190 expedida en Bogotá actuando como Representante Legal de ESE HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA identificada con NIT: 891412134 código IPS N° 660010074701 y con domicilio principal en la VIA CERRITO KM 5 de la ciudad de PEREIRA, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL CONTRATISTA, convienen previo acuerdo celebrar el presente contrato que se registrará por las siguientes Cláusulas: PRIMERA.- OBJETO: EL PRESENTE CONTRATO TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA DESCRITOS EN EL ANEXO I DE TECNOLOGIAS CONTRATADAS EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO. PARAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se compromete a prestar los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud

POS en la mediana y alta complejidad (Nivel II, III), definido en la Resolución 5592 de 2015 y la Resolución 5593 de 2015 y las normas que las adicionen, aclaren o modifiquen. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - La prestación de los servicios antes descritos, se realizará de acuerdo con los servicios de salud relacionados en el formulario de habilitación actualizado del CONTRATISTA, efectivamente ofertados y verificados por EL CONTRATANTE, los cuales están dirigidos a garantizar la salud de las personas que este inscriba como sus afiliados en salud. **PARÁGRAFO TERCERO.** - EL CONTRATISTA, podrá entregar sus servicios SIEMPRE Y CUANDO esté debida y EXPRESAMENTE autorizado por EL CONTRATANTE mediante ORDEN DE APOYO original, la cual deberá encontrarse VIGENTE. Dicho ordenamiento debe contener un NUMERO DE AUTORIZACION el cual deberá reportarse en los RIPS. De esta indicación, se exceptúan las atenciones "Iniciales de Urgencias" las cuales deben ser reportadas a las 24 horas del inicio de dicha atención al correo definido por EL CONTRATANTE el cual es: autoriza.nacional@asmetsalud.org.co. **PARÁGRAFO CUARTO.** EL CONTRATISTA, en atención a la normatividad vigente, se compromete a dar atención de preferencia a los niños y niñas, adolescentes, tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, enfermos mentales, pacientes de alto costo que sean afiliados a ASMET SALUD EPS cuando siendo de cualquier parte del Territorio Nacional requieran servicios de salud. **PARÁGRAFO QUINTO: INDICADORES DE CALIDAD DEL SERVICIO.** El seguimiento a dichos indicadores se efectuará de manera SEMESTRAL por EL CONTRATANTE a través de su Profesional de GPS o por quién haga sus veces, y, ante las patologías de alto costo, traumatología, embarazadas con complicaciones y ante un evento centinela y adverso, se hará de forma inmediata a través de su personal idóneo para el caso, teniendo en cuenta los RIPS del servicio y los informes de la auditoria concurrente realizada por los auditores médicos y los gestores del riesgo de EL CONTRATANTE. Ante las desviaciones detectadas, las PARTES REALIZARAN PLANES DE MEJORAMIENTO TENDIENTES A MANTENER LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS. Los indicadores objeto del seguimiento son los relacionados en el ANEXO II DE INDICADORES, el cual hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEXTO.** Las partes acuerdan que los formatos establecidos por El Ministerio de Salud y de la Protección Social en relación con el Decreto 4747 de 2007, Resoluciones Nros. 3047 de 2008, 416 de 2009, 4331 de 2012, 1604 de 2012, 4505 de 2012, 1552 de 2013 y los Decretos 1683 de 2013 y Decreto 3047 de 2013, se consideran incorporados al presente Contrato, además las que los modifiquen, adicionen y sustituyan. **SEGUNDA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Para el cumplimiento del objeto contractual, EL CONTRATISTA se obliga a: 1) Prestar de manera eficiente, permanente y oportuna los servicios descritos en el objeto de este contrato. 2) Verificar que los usuarios: a) Estén incluidos como población activa de EL CONTRATANTE. b) No se encuentren multifiliados o suspendidos en el Sistema. c) Presenten el documento de identidad, el no poseerlo no es un impedimento para su atención, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 11 del Decreto 4747 de 2007. 3) Confrontar el documento de identidad de los usuarios con la base de datos del CONTRATANTE, así como en la página del FOSYGA para prevenir estados de multifiliación y verificar los servicios a que tiene derecho el usuario de acuerdo a lo contratado, en todo caso se dará aplicación a lo establecido en el artículo 11 del Decreto 4747 de 2007. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATANTE** en atención a los compromisos de aseguramiento delegados por el Estado Colombiano como EPS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, debe: a) Fortalecer la transparencia entre los diferentes actores del sector, a la

creciente necesidad de prevenir y predecir con altos niveles de certeza la situación de salud de sus afiliados y facilitar aún más el acceso a las atenciones de los mismos, b) Avanzar en establecer una plataforma de gestión y comunicación en línea con su red de prestadores, lo que permitirá conocer de primera mano las necesidades en salud para los usuarios, focalizar acciones de salud, c) Articular directamente con el equipo tratante los requerimientos del paciente, optimizando resultados en salud, y entre otros, evitando desplazamientos injustificados de afiliados y/o familiares. Lo anterior supone prestadores interconectados con los sistemas de decisión del CONTRATANTE, obteniendo la información necesaria para la generación en línea y de forma automática de las autorizaciones requeridas por la IPS; validar la atención de los usuarios directamente de las bases de datos del CONTRATANTE previniendo así, atenciones a usuarios cuyo estado de afiliación sea diferente a Activo, informando de las atenciones prestadas y las requeridas por el afiliado a nuestro sistema de autorizaciones, generando información con mayor oportunidad. Esto lo hará ASMET SALUD EPS con el operador que la empresa designe el cual se encargara de llevar a cabo en nombre de ASMET SALUD EPS, toda la estrategia para que la IPS goce de este servicio a favor de los usuarios, EL CONTRATISTA estará en la obligación de colocar el recurso humano y su Tecnología para lograr lo planteado. 4) Actualizar su sistema de información y facturación, con la periodicidad que EL CONTRATANTE suministre los datos de sus afiliados o cualquier otro medio que permita identificar el usuario de ASMET SALUD EPS. 5) Asignar el recurso humano competente y suficiente, y toda la infraestructura técnica y científica que le permita garantizar en forma oportuna y efectiva, la atención integral en salud del 100% de la demanda requerida por la población asignada en el presente contrato y con el soporte de la suficiencia para garantizar los servicios contratados estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del CONTRATANTE que va a ser atendida, modelo de atención de servicios y los indicadores de calidad establecidos por la Circular 030 de 2005 de la Súper Intendencia Nacional de Salud, hoy Circular única No 065 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. 6) Garantizar el funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia definido por EL CONTRATANTE en Anexo III "Referencia y Contrarreferencia", dando cumplimiento a los niveles de complejidad establecidos en la red contratada, sin que éste limite los derechos del paciente o lo coloque en riesgo. Para ello deberá cumplir con los requisitos definidos por el Decreto 4747 de 2007, Resolución 3047 de 2008 y Resolución 416 de 2009, 4331 de 2012, Decreto 1683 de 2013, Resolución 1552 de 2013 y el Decreto 2200 de 2015 y las normas que lo modifiquen, complementen o adicionen. Para su operación se deberá cumplir con los siguientes requisitos: a) La papelería deberá contar con los datos mínimos de la entidad prestadora del servicio. b) Contar con un resumen reciente realizado por el personal médico para exámenes de laboratorio, interconsulta, hospitalizaciones y demás procedimientos. (Formato de remisión). c) Incluir el diagnóstico o su código en forma clara, legible y sin siglas. d) No se podrán realizar remisiones por interconsulta a múltiples especialidades sin indicación clara, solicitud explícita y referencia clara; las remisiones a subespecialidades serán ordenadas exclusivamente por el médico especialista. Todas las autorizaciones dadas tendrán una vigencia según lo establecido en la Resolución 4331 de 2012. e) En las patologías de alto costo se anexará: El resumen de la historia clínica reciente y los exámenes confirmatorios de VIH (Elissa y Western blood), gran quemado (croquis quemadura), patologías del Sistema Nervioso Central (SNC) (reporte del daño SNC o medular), UCI (anexar soportes que justifiquen la estancia). f) Para la atención de las actividades de alto costo entregadas por medio de TUTELA, EL

CONTRATISTA deberá solicitar las autorizaciones de manera separada y así mismo presentar su facturación; en las actividades No POS teniendo en cuenta lo definido en el acto administrativo del Departamento, en aplicación de la Resolución 1479 de 2015. Igualmente deberán presentar cuentas separadas en atención a que **EL CONTRATANTE** debe recobrar dichas cuentas al ente departamental. g) Cuando se trate de procedimientos comprados como paquetes se deberá describir cada uno de los componentes del mismo, de tal manera que la sumatoria de los componentes del paquete facturado sea igual al valor del negociado. (Resolución 5395 del 2013, artículo 16). h) Notificar fecha y hora de ingreso o entrega del paciente a la IPS de referencia, mediante el aplicativo HYL prestadores cuando entre en funcionamiento o mediante correo electrónico. 7) Garantizar el cumplimiento permanente de las condiciones de habilitación y de calidad de los servicios objeto de este contrato, y la certificación de suficiencia para prestar los servicios contratados estimado a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del **CONTRATANTE** que va a ser atendida en virtud del contrato; dentro de los parámetros definidos por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la legislación en la materia. 8) **EL CONTRATISTA** se compromete a: Entregar información mensual en la estructura acordada con **EL CONTRATANTE** para el seguimiento de la condición clínica de los afiliados; Notificar los casos nuevos, aportar la información clínica de ingreso y suministrar la información necesaria para el reporte a las cuentas de alto costo en lo relacionado con las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014 (ERC y precursoras), la Resoluciones 4725 de 2011 y 783/2012 (VIH, gestantes y tuberculosis) sus adiciones modificatorias y/o las que la sustituyan en relación con la cuenta de alto costo de otras patologías que deban reportarse y deberá garantizar el registro completo, correcto, oportuno y coherente respecto de la historia clínica, con los datos requeridos en la estructura definida por la cuenta de alto costo. Las partes acuerdan que el no cumplimiento del mencionado registro dará lugar al respectivo reporte antes de control y en caso de generarse una sanción económica para **EL CONTRATANTE**, éste repetirá ante **EL CONTRATISTA** por un valor equivalente al porcentaje (%) de participación del **CONTRATISTA** respecto de la sanción impuesta. 9) Establecer un protocolo para la atención de urgencias médicas, encaminado a fijar prioridades así como a exigir efectividad, calidad y rapidez en la atención de sus usuarios en especial a los niños, niñas y adolescentes. Para estos efectos deberán instruir a todo su personal administrativo y médico. 10) Disponer de un mecanismo adecuado para atender y resolver de manera oportuna y efectiva las quejas y reclamos que presenten los afiliados del **CONTRATANTE**, por diferentes medios tales como el Call Center con el N° 018000913876, el chat ubicado en la página WEB www.asmetosalud.org.co 11) Solicitar las autorizaciones de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, servicios adicionales y servicios ambulatorios a través de los medios establecidos por **ASMET SALUD EPS**, dando cumplimiento al procedimiento y los tiempos establecidos en la resolución 3047 de 2008. Para el caso de las IPS ubicadas en los municipios con oficinas intermedias de autorizaciones este trámite lo realizará la IPS directamente con la Oficina Departamental ubicada en la ciudad capital al teléfono (6) 3257863 12) **EL CONTRATISTA** presentará los RIPS, según lo establecido en la Resolución 3374 de 2000, según la Ley 1438 de 2011 las IPS deben ajustar su sistema de facturación a los requisitos del Estatuto tributario y la Ley 1231 de 2008 y por no provisión de información con reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los RIPS serán reportados ante las autoridades competentes para que se le impongan las sanciones a que hubiera lugar (Ley 1438 de



Clasificación	Correspondencia General		
Fecha de radicación:	10 de octubre de 2016	Número de radicado:	47676
Tipo de documento:	DIRECCION OPERATIVA ASEGURAMIENTO	Fecha de oficio entrante:	
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	ZACARIAS MOSQUERA		
Descripción o asunto:	RESPUESTA OFICIO No.37126 CERTIFICADO CONTRATACION ATENCION SEGUNDO NIVEL.	Tiempo de respuesta (días):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	LUZ STELLA CARDONA - Obrero	Copia a:	-

