AREA JURIDICA SALUD
TRAMITE 21431 V1
MCGR (29/03/2019)

Consorcio Salud Comfenalco Valle EPS delagente
Comprometidos con la salud delagente

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PAGO FIJO MENSUAL
No CSS-CL00594

1. DOMICILIO CONTRACTUAL Y FECHA: Santiago de Cali, 29 de marzo de 2019.----------

2. PARTES: 2.1. CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE identificado con NIT. 901.160.610-7, integrado por LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DELAGENTE, identificada con NIT. 890.303.093-5 y LONG TERM INITIATIVES COLOMBIA S.A.S, identificada con NIT. 830.119.307-1, representado legalmente por Ingeniero **GUSTAVO ADOLFO SILVA QUINTERO**, según consta en el Poder General otorgado mediante Escritura Publica 569 de fecha 28 de Febrero de 2018 de la Notaria Novena de Cali, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.622.672 de Cali, en su calidad de Director Ejecutivo Principal debidamente facultado para suscribir el presente contrato y quien en adelante se denominará **EL (LA) CONTRATANTE 2.2. OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S.**, persona jurídica legalmente constituida, con domicilio principal en la ciudad de Cali (Valle) e identificada con NIT No 900.438.792 - 0, representada legalmente por el (la) señor (a) MARICEL ARIAS VELASQUEZ, mayor de edad, domiciliado(a) y residente en Cali (Valle), identificado(a) con cédula de ciudadanía No.31.996.431, quien en adelante se denominará **EL (LA) CONTRATISTA,** hemos convenido en celebrar el presente contrato de Pago Fijo Mensual, el cual se regirá por las normas legales vigentes aplicables a la materia que trata este contrato ----------

3. FACULTADES ESPECIALES DE LAS PARTES: 3.1. El representante legal de **EL (LA) CONTRATANTE,** se encuentra debidamente facultado para la celebración de este contrato. **3.2.** La Representante Legal de **EL (LA) CONRTATISTA,** se encuentra igualmente facultada para celebrar este contrato. ----------

4. CONSIDERACIONES: 4.1. EL (LA) CONTRATANTE solicita a diferentes contratistas, portafolios para la prestación de servicios de salud en la modalidad de Pago Fijo Mensual (PFM). **4.2.** Se presentaron diferentes propuestas con sus respectivas tarifas, entre los cuales se encontraba **EL (LA) CONTRATISTA. 4.3. EL (LA) CONTATANTE** procedió a analizar y evaluar las diferentes propuestas, llegándose a la conclusión que lo recomendable era realizar la contratación con **EL (LA) CONTRATISTA.** ----------

5. DEFINICIONES: Para efectos del presente contrato las partes aceptan los términos, definiciones, condiciones y especificaciones establecidas en la propuesta presentada por **EL**

(LA) CONTRATISTA, más todas las demás que se presenten durante la ejecución de este contrato y aquellas que LA (EL) CONRTATANTE utiliza en todos los formatos, documentos de su objeto social y aquellos que sean utilizados en el desarrollo del contrato. ----------

6. OBJETO: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios en salud mental, atención al consumidor de sustancias psicoactivas e institucional no hospitalaria al consumidor de sustancias psicoactivas a la población de Cali, Jamundí, y Yumbo, por parte de **EL (LA) CONTRATISTA** y contenidos en el Anexo 1. Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas, el cual forma parte integral del presente contrato. Los destinatarios de los servicios de salud contratados serán los usuarios a quienes **EL (LA) CONTATANTE** autorice expresamente la prestación del servicio a través de su inclusión en la base de datos actualizada mensualmente en el Sofware, al cual tiene acceso **EL (LA) CONTRATISTA. PARAGRAFO PRIMERO:** El servicio lo prestará **EL (LA) CONTRATISTA** con total autonomía científica, técnica y administrativa en las instalaciones de las sedes que dispone **EL (LA) CONTRATISTA** ubicadas: Sede Guadalupe: Carrera 56 # 1B – 161 – Cañaveralejo; Sede San Fernando: Calle 4B # 27 – 66; Para internación en sustancias psicoactivas Casa Campestre Jamundí Corregimiento San Isidro, finca el Paraíso debidamente habilitada. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL (LA) CONTRATISTA** certifica que se encuentra inscrito en el Registro de Entidades Prestadoras de Servicios de Salud y habilitado por la Dirección de Salud Territorial que corresponda. **PARAGRAFO TERCERO:** Los servicios de salud no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (No PBS) deberán llevar orden expresa de **EL (LA) CONTRATANTE. PAGRAFO CUARTO: EL (LA) CONTATISTA** prestara los servicios objeto del presente contrato con sus propios medios recursos e insumos, sin que por este concepto **EL (LA) CONTRATANTE** deba asumir valores adicionales diferentes a los previamente convenidos en el anexo No 1 (Acuerdos de Servicios de Salud y Tarifas) vigente a la prestación del servicio.----------

7. MODALIDAD DE CONTRATACION Y ALCANCE.- La prestación de servicios objeto del presente contrato se realizará bajo la modalidad de Pago Fijo Mensual (PFM). Los servicios determinados en el objeto de este contrato serán prestados por **EL (LA) CONTRATISTA**, con base en el modelo de atención que hace parte integral del presente contrato como **Anexo No. 1. PARÁGRAFO SEGUNDO.- LIQUIDACION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O MATERIALES:** Los medicamentos, materiales o insumos que se requieran para la prestación del servicio objeto del presente Contrato el valor de los mismos está incluido en la tarifa mensual pactada en el presente contrato.----------

8. POBLACION ASIGNADA Y MUNICIPIOS.- La población a la cual se le prestarán los servicios objeto del presente contrato, será la relacionada como afiliada al Plan de Beneficios en Salud (PBS) del Régimen Contributivo y Subsidiado tanto como cotizante o como beneficiario en la base de datos de **EL (LA) CONTRATANTE**, de los Municipios de **Cali, Jamundí y Yumbo – Valle.**----------

9. SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD NO CUBIERTAS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD CON CARGO A LA UPC.- En el caso de requerirse prescripción de servicios y/o tecnologías en salud no cubiertas con el plan de beneficios de salud con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, **EL (LA) CONTRATISTA** deberá dar estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución 1885 de 2018 respecto del Régimen Contributivo y las normas concernientes al tema respecto del régimen subsidiado y aquella que la modifique, derogue, complemente o sustituya , de acuerdo con la autonomía de los profesionales de la salud a su cargo, garantizando siempre que sus decisiones en el diagnóstico y tratamiento en los pacientes, se ejercerán en el marco de los ***esquemas de autorregulación, ética, racionalidad y evidencia científica*** conforme a lo dispuesto en el art. 15 de la ley estatutaria 1751 de 2015 y aquella/s que la modifique, derogue, complemente o sustituya. En virtud de lo dispuesto en la normatividad vigente, **EL (LA) CONTRATISTA** se abstendrá de prescribir servicios o tecnologías en salud que: **9.1.** Tengan una finalidad cosmética o suntuaria que no esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento de la capacidad vital o funcional de las personas. **9.2.** Que no exista evidencia científica disponible sobre su seguridad, eficacia y seguridad clínica. **9.3.** Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica. **9.4.** Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente **9.5.** Que se encuentren en fase de experimentación **9.6.** Que tengan que ser prestados en el exterior. **EL (LA) CONTRATISTA,** permitirá a **EL (LA) CONTRATANTE** adelantar actividades propias de la auditoría médica a los profesionales de la salud para retroalimentarlos con el objetivo de mejorar la prescripción y atención a los pacientes. **PARAGRAFO PRIMERO.- PLAN DE MANEJO:** El plan de manejo instaurado debe ser acorde con lo normado en la Resolución 5269 de 2017 y demás normas que la complementen, adicionen o sustituyan y agotar en primera instancia los servicios o tecnologías en salud PBS contemplados y demás normas que los adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, los cuales se entienden incorporados al presente contrato, en caso de tratarse de servicios o tecnologías en salud NO PBS deberá realizarse conforme a lo estipulado en la Resolución 1885 de 2018, Ley 1751 de 2015, Ley 1438 de 2011 y demás normas que la

modifiquen, complementen, adicionen o sustituyan; de forma que solo puede ser prescrito : a. Al existir un riesgo inminente para la vida y la salud del paciente a criterio del médico tratante demostrable en la historia clínica, que sea consecuencia de haber utilizado y agotado las posibilidades terapéuticas del PBS sin obtener respuesta clínica y que haya sido sometido a concepto por parte de la Junta de Profesionales de la Salud de **EL (LA) CONTRATISTA**, b. En casos de Urgencia Vital que existan contraindicaciones expresas y sin alternativas en el listado del PBS. c. Cuando habiendo agotado las posibilidades terapéuticas del PBS y bajo el concepto técnico que los mismos constituyen la única expectativa terapéutica para el paciente, no obstante deberá justificarse y verse reflejado en la historia clínica, y haber sido sometido a concepto por parte de la Junta de Profesionales de la Salud de **EL (LA) CONTRATISTA**. Adicionalmente y acorde con el Decreto 1011 del año 2006 la atención médica y planes de manejo instaurados deben ser acordes a los criterios de accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad que enmarca dicha norma y las que la adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan. En el caso de servicios, procedimientos y medicamentos NO PBS, **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a prescribir en la plataforma de MIPRES, los formatos, soportes, documentos, o fichas que para el efecto han sido definidos por Autoridad competente o por **EL (LA) CONTRATANTE** según el caso. **PARAGRAFO SEGUNDO.-CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.-** Cuando se prescriban y/o se presten/suministren efectivamente servicios o tecnologías NO PBS, **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a anexar en la historia clínica del paciente la copia del consentimiento informado firmado por el paciente o de quien ejerza la patria potestad o representación legal sobre el mismo. Este requisito aplica también cuando se prescriban medicamentos sin registro sanitario para primeros o segundos usos que ingresen al país bajo la modalidad de vitales no disponibles. **PARÁGRAFO TERCERO.**-De conformidad con lo establecido en la Resolución 1328 de 2016, **EL (LA) CONTRATISTA** ni su personal médico a cargo formularán medicamentos para usos que no estén aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (*off label*), las excepciones serán únicamente las consagradas en la normativa vigente. En cuyo caso la prescripción de estos medicamentos será responsabilidad exclusiva de **EL (LA) CONTRATISTA** y su personal médico sobre los posibles desenlaces y complicaciones que se presenten por el uso de dichas tecnologías o medicamentos. **PARAGRAFO CUARTO.- JUNTA DE PROFESIONALES DE LA SALUD.- EL CONTRATISTA,** garantizará la conformación de una Junta de Profesionales de la Salud, quien conforme a la normatividad vigente estarán

conformadas por al menos tres (3) profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el ReTHUS y al menos uno (1) de sus miembros deberá ser profesional par del profesional de la salud prescriptor u ordenador. La junta de profesionales de la salud **de EL (LA) CONTRATISTA**, deberá dar estricto cumplimiento a los requisitos y procedimientos establecidos en la normatividad vigente que regula la materia.----------

10. ATENCIÓN ESPECIAL A INFANTES, MUJERES GESTANTES, PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, ADULTOS MAYORES, VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO, MUJERES VICTIMAS DE LA VIOLENCIA PUEBLOS INDÍGENAS, COMUNIDADES AFROCOLOMBIANAS Y VETERANOS DE LA FUERZA PÚBLICA: En lo que sea pertinente, respecto de la atención a esta población específica, **EL (LA) CONTRATISTA** deberá cumplir con las disposiciones contenidas en la ley 19 de 2012, la Ley 1315 de 2009, la Ley 1448 de 2011, la Resolución 1536 de 2015, Decreto 4800 de 2011, en lo referente a los artículos 88, 89, 90 y las disposiciones contenidas en la circular No. 001 del 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social en todo lo correspondiente al protocolo de atención de usuarios y ruta de acceso a la prestación de servicios o suministro de productos objeto del presente contrato, y todas las demás normas que las complementen, adicionen, modifiquen o sustituyan. ----------

11. SERVICIOS INCLUIDOS: La atención integral para el manejo de la población objeto del presente contrato, incluye los servicios descritos en el Anexo No 1 "ACUERDO TARIFARIO" del presente Contrato. ----------

12. DURACIÓN: La duración del presente contrato es de un (1) año contado a partir de la firma del mismo, término que se prorrogará automáticamente por periodos iguales al del periodo inicial, si ninguna de las partes manifiestan por escrito su intención de darlo por terminado con una antelación de sesenta (60) días calendario al vencimiento del mismo. **PARAGRAFO PRIMERO.** La prórroga automática del contrato está sujeta a la notificación del cumplimiento de la renovación de las garantías establecidas en el presente documento, para lo cual **EL (LA) CONTRATISTA** cuenta con un plazo máximo de diez (10) días calendario contados a partir de la finalización del término de duración del contrato para allegar a **EL (LA) CONTRATANTE** las pólizas correspondientes para ser revisadas y aprobadas, de lo contrario se entenderá que **EL (LA) CONTRATISTA** desiste de continuar con la ejecución del contrato ----------

13. VALOR DEL CONTRATO.- Para todos los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato, en la modalidad de Pago Fijo Mensual, a **EL (LA) CONTRATANTE** cancelará a **EL**

(LA) CONTRATISTA por los servicios de salud contratados los cuales comprenden la cobertura integral PBS la suma de ***CIENTO QUINCE MILLONES SETENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ($ 115.078.395)*** mensuales. **PÁRAGRAFO PRIMERO:** Los servicios NO PBS y aquellos que se encuentren fuera de la cobertura del presente Pago Fijo Mensual serán facturados de acuerdo a las tarifas pactadas por evento. **EL (LA) CONTRATISTA** asumirá los valores que exceda este tope y en consecuencia **EL (LA) CONTRATANTE** no reconocerá valores adicionales. **PARAGRAFO SEGUNDO.** Las estancias superiores a noventa (90) días se facturan por evento a tarifas relacionadas en el Anexo 1 de Servicios y Tarifas. **PARAGRAFO TERCERO. PAGO FIJO MENSUAL:** El valor correspondiente a la prestación del servicio objeto del presente contrato se hará mediante pago fijo mensual, en los treinta (30) días mes vigente, para lo cual **EL (LA) CONTRATISTA** deberá radicar la factura durante los primeros cinco (5) del mes para ser procesada y cancelada antes de la finalización del mismo. **PAGRAFO CUARTO:** El valor del presente contrato será objeto de modificación, siempre y cuando se evidencie variación en su ejecución.----------

14. RADICACIÓN DE FACTURAS O CUENTAS DE COBRO, REVISIÓN, OBJECIONES, ACLARACIONES Y FORMA DE PAGO: 14.1.Radicación de facturas o cuentas de cobro: EL (LA) CONTRATISTA deberá presentar la factura del valor previamente pactado para la prestación de servicios mediante la modalidad de Pago Fijo Mensual (PFM) dentro de cinco (5) primeros días del mes en las oficinas de **EL (LA) CONTRATANTE** ubicadas en la Carrera 8 No 6-22 en la ciudad de Cali. Se entiende como fecha de radicación de la factura o cuenta de cobro aquella fecha en que la factura o cuenta de cobro es presentada por **EL (LA) CONTRATISTA** y recibida por **EL (LA) CONTRATANTE**, y para todos los efectos ésta deberá ser la fecha que se tenga en cuenta para los respectivos registros contables que permitan clasificar la edad de la cuenta, y así efectuar los pagos en los plazos establecidos y para efectos de los términos acordados en el presente contrato. La recepción de la factura o cuenta de cobro por parte **EL (LA) CONTRATANTE** no implica ni presume su aceptación. **14.2. Pago y Revisión de las facturas o de las cuentas de cobro: EL (LA) CONTRATANTE** realizará el pago en el mismo mes de efectuada la radicación de la factura. En caso de que deban realizarse ajustes sobre el pago, una vez realizada la revisión de la factura, estos se efectuarán sobre los valores facturados por **EL (LA) CONTRATISTA** en el mes siguiente o los meses subsiguientes si no fuera suficiente el valor radicado en el mes siguiente. **14.3. Recobros:** En los siguientes casos

EL (LA) CONTRATANTE podrá descontar de la facturación presentada por **EL (LA) CONTRATISTA**, atenciones prestadas por otros prestadores de servicios de salud de servicios incluidos en el PFM. a. Por atención de urgencias (cuando corresponda a Triage IV - V,), b. por solicitud de **EL (LA) CONTRATISTA** a **EL (LA) CONTRANTE** para remisión a otro prestador de servicios que se encuentran incluidos en el contrato, por falta de oportunidad o accesibilidad para la atención por parte de **EL (LA) CONTRATISTA** que implique que el usuario deba ser atendido por otro prestador; c. Por solicitud Judicial (Tutelas), Por solicitud de entes de control (Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Secretarias de Salud, Personerías entre otros); d. Por solicitud de segundo concepto por parte de **EL (LA) CONTRATANTE** y no de **EL (LA) CONTRATISTA**. Para ninguno de los casos anteriores se requiere autorización previa de **EL (LA) CONTRATISTA**. **EL (LA) CONTRANTE** notificará a manera informativa los casos que se presenten. **PARAGRAFO PRIMERO:** Habida consideración que siguiendo las disposiciones legales que regulan la materia, todos los pagos correspondientes a los servicios prestados con ocasión al presente contrato, deben efectuarse a través de la cuenta maestra de **COMFENALCO VALLE DELAGENTE** de su programa EPS; las partes acuerdan expresamente que toda facturación que emita **EL (LA) CONTRATISTA** se realizara a nombre de **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DELAGENTE**, para efectos de su contabilidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los pacientes incluidos dentro del Pago Fijo Mensual que sean atendidos en otras regiones en donde **EL (LA) CONTRATISTA** no tenga cobertura serán recobrados de acuerdo a la tarifa evento del valor definido entre **EL (LA) CONTRATANTE** y **EL (LA) CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO:** Los recobros establecidos en el numeral 3 de la presente Clausula. Serán realizados al valor acordado en el contrato de evento vigente entre **EL (LA) CONTRATANTE** Y **EL (LA) CONTRATISTA. PARÁGRAFO CUARTO:** Los recobros por solicitud de **EL (LA) CONTRATISTA** a **EL (LA) CONTRANTE** para remisión a otro prestador de servicios que se encuentran incluidos en el contrato serán realizados al valor facturado por la IPS que preste el servicio. **PARÁGRAFO QUINTO:** Los recobros por falta de oportunidad o accesibilidad para la atención que impliquen direccionamiento a otro prestador y las solicitudes de cambio de prestador asociadas a eventos adversos, serán realizados al valor facturado por la IPS que preste el servicio.----------

15. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y PAZ Y SALVO: Las partes acuerdan que, independientemente de la fecha de terminación y de la prórroga automática del contrato, una vez transcurridos seis (6) meses de ejecución del mismo se procederá a liquidar de forma

definitiva las facturas causadas en dicho periodo.----------

16. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En la ejecución del presente contrato EL (LA) CONTRATISTA se obliga a: 16.1. Prestar durante la vigencia del presente Contrato los servicios objeto del mismo bajo los criterios de calidad y condiciones acorde con las prácticas profesionales de general aceptación conservando los principios de la ética profesional. 16.2. Prestar los servicios especificados en el presente contrato o sus anexos que se encuentren habilitados al momento de la prestación del servicio, a todos los afiliados de EL (LA) CONTRATANTE. Para su constancia deberá presentar antes de la firma del presente contrato el respectivo registro de habilitación de salud de los servicios contratados, así como los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas y se obliga a mantenerlos vigentes durante todo el término de duración del presente contrato. 16.3. Prestar los servicios objeto del presente contrato teniendo en consideración la dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la agilidad y la tolerancia, integralidad, complementariedad, trasparencia, competencia, y universalidad conforme a las normas que rigen la materia y especialmente la Circular 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud y todas aquellas que la modifiquen, sustituyan y complementen. El respeto a la Dignidad de los pacientes en la prestación del servicio asistencial, implicara además la obligación por la parte de EL (LA) CONTRATISTA de garantizar privacidad en la consulta, procedimientos, toma de muestras, así como en la preparación del paciente para los mismos. 16.4. Cumplir permanentemente con los requisitos de habilitación contenidos en la resolución 2003 de 2014 y demás normas que las complementen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo.16.5. CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE: EL (LA) CONTRATISTA se compromete a cumplir con el estándar de oportunidad en consulta médica general establecido en un plazo máximo de tres días hábiles o el estándar de oportunidad que defina la normatividad vigente durante la vigencia del contrato. EL (LA) CONTRATISTA establecerá un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos en la normatividad vigente y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya. 16.6.EL (LA) CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por

los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias.16.7.Abstenerse de prestar los servicios a través de personas en entrenamiento o concesiones, si estas últimas no cumplen con los estándares establecidos por la normatividad vigente y por EL (LA) CONTRATANTE. 16.8.SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: EL (LA) CONTRATISTA se obliga en cumplimiento del objeto del presente contrato a la atención de todo lo dispuesto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del SGSSS, contenido del Decreto 1011 de 2006, la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2003 de 2014, Resolución 256 de 2015 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus reglamentaciones, así como aquellas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. Durante la vigencia del contrato, CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, verificará que la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, se cumpla por parte de EL (LA) CONTRATISTA, bajo las condiciones de: Accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad definidas en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -Decreto 1011 de 2006. 16.9. Se compromete a que su personal de salud y red prestadora de servicios de salud, debe diligenciar en forma completa la historia clínica, incluyendo el diligenciamiento del motivo de consulta, anamnesis, antecedentes, examen físico completo incluyendo signos vitales, impresión diagnostica, diagnóstico, tratamiento, recomendaciones y signos de alarma, conforme a los parámetros establecidos en la Resolución 1995 de 1999, Ley 23 de 1981 y todas las demás que modifiquen o adicionen.16.10. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a garantizar la accesibilidad, pertinencia y seguridad a los usuarios de los servicios contratados sin barreras administrativas y con observancia del cumplimiento de la oportunidad y continuidad de la programación de los servicios solicitados por los mismos. 16.11. EL (LA) CONTRATISTA teniendo en cuenta el derecho que tienen los pacientes de recibir información completa sobre los riesgos y posibles complicaciones de un tratamiento o intervención y teniendo en cuenta el principio de autonomía de la voluntad, donde las persona puede aceptar o rechazar las indicaciones del acto médico, como un tratamiento, o tomar uno que él considere apropiado para su condición de salud, aunque no coincida con la indicación médica, se compromete a pedir la autorización mediante consentimiento informado escrito y firmado por los paciente después de informar el pronóstico, la condición de salud, posibilidades terapéuticas o

quirúrgicas, las bondades y los resultados esperados, los efectos secundarios, adversos, inmediatos o tardíos como consecuencia del mismo y el riesgo previsto, de tal forma que el paciente pueda consentir en forma voluntaria y consciente. De igual manera se compromete EL (LA) CONTRATISTA a asegurar la comprensión, el entendimiento y la interpretación correcta de quien recibe el dato, la instrucción y su mensaje. 16.12. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a implementar el consentimiento informado conforme a los parámetros normativos establecidos para ser ejercidos por sus profesionales en salud y sobre todo en cumplimiento a la Ley 23 de 1981 y la Resolución 1995 o la normatividad que las complementen, adicionen o sustituyan. 16.13. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a implementar el consentimiento informado para personas con discapacidad para el ejercicio de sus derechos sexuales y derechos reproductivos, que es la manifestación libre e informada de la voluntad emitida por las personas con discapacidad en ejercicio de su capacidad jurídica y en igualdad de condiciones con los demás, utilizando para ello apoyos, ajustes razonables y salvaguardias cuando sean necesarios y acorde con la definición de estos en la Resolución 1904/2017. 16.14. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a que la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que necesiten personas con discapacidad, incluyendo los niños, niñas y adolescentes para la atención en salud sexual y salud reproductiva, deberá contar previamente con la autorización de dichas personas, materializada a través del consentimiento libre e informado, según lo definido en el numeral anterior. 16.15. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a enviar el comprobante de cargue de la información solicitada en la Circular 001 de 2007, que emite la plataforma de intercambio de información PISIS, por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de Información de Precios de Medicamentos, o las que modifiquen y/o adicione el ente competente.16.16. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a diligenciar todo hecho vital en el módulo de Nacimientos y Defunciones del Registro Único de Afiliados al Sistema de la Protección Social - RUAF (RUAF-ND) y enviar mensualmente al correo SALUDPUBLICAEPS012@epscomfenalcovalle.com.co la información relacionada con los hechos vitales de la población de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE. 16.17. EL (LA) CONTRATISTA garantiza la actualización permanente de la información del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI a través de sistema de información nominal PAI Web, cumpliendo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud a través de la Circular 044 del 2013 y demás normas que lo modifiquen, complemente o sustituyan. 16.18. EL (LA) CONTRATISTA debe cumplir con los tiempos de consulta establecidos en la Resolución 5261

de 1994, articulo 97. 16.19. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a garantizar la atención médica y en salud a todo el personal que interviene en la prestación de los servicios contratados. 16.20. Utilizar la clasificación y terminología de los procedimientos, de conformidad con el manual de procedimientos médicos quirúrgicos establecidos en Resolución 1132 de 2017 y las modificaciones o actualizaciones definidas por ente rector del sistema de salud. 16.21. Reportar (en el caso que aplique) a EL (LA) CONTRATANTE dentro del término legalmente establecido; la atención de usuarios víctimas de accidentes de tránsito, accidente de trabajo, enfermedad profesional, violencia intrafamiliar y abuso sexual, para la activación de las rutas de atención específicas. 16.22. Suministrar a EL (LA) CONTRATANTE dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la solicitud, los informes clínicos salvo los que sean requeridos con ocasión de la solicitud de autoridades judiciales y administrativas, los cuales serán de respuesta inmediata, así como los informes estadísticos con los requisitos y la periodicidad que se solicite por parte de EL (LA) CONTRATANTE. 16.23. Presentar los RIPS, o normas técnicas que haga sus veces, de conformidad con las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 16.24. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a incorporar el Lineamiento Técnico Vigente para el Registro de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS expedido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, en sus procesos y adaptar las herramientas informáticas, para asegurar el registro y envío correcto de los datos a EL (LA) CONTRATANTE. 16.25. Presentar a EL (LA) CONTRATANTE el comprobante de cargue de la información solicitada en la Resolución 256 de 2016, que emite la plataforma de intercambio de información PISIS, por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información de la calidad y se disponen los indicadores de la calidad en salud, o las que modifiquen y/o adiciones por el ente competente. 16.26. Presentar a EL (LA) CONTRATANTE el comprobante de cargue de la información solicitada en la Resolución 2175 de 2015, que emite la plataforma de intercambio de información PISIS, donde se establece el anexo técnico para el reporte de las atenciones en salud a menores de 18 años, gestantes, atenciones de parto y se adopta el mecanismo de transferencia de los archivos. 16.27. EL (LA) CONTRATISTA se obliga a entregar a CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, los reportes de calidad contenidos en la Circular 047 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 4505 de 2012, Resolución 256 de 2015 del Ministerio de Salud y protección Social y sus reglamentaciones, así como aquellas que la modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan en el término de oportunidad que requiera EL (LA) CONTRATANTE. 16.28. Presentar a EL

(LA) CONTRATANTE el comprobante de cargue de la CIRCULAR EXTERNA 12 DE 2016 con las adiciones y modificaciones expedidas por la Superintendencia Nacional en Salud y que se encuentren vigentes a la fecha en que se deba realizar el presente trámite. 16.29. Presentar a EL (LA) CONTRATANTE el cargue en la plataforma vigente dispuesta para el cargue de la información de la Resolución 4505 de 2012 conforme al anexo técnico de la misma, información que debe ser cargada dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, antes de las 4 p.m., del ultimo día. 16.30. EL (LA) CONTRATISTA se obliga a remitir a EL (LA) CONTRATANTE la información concerniente a la Resolución 1552 de 2013, según el anexo técnico de la misma y al correo electrónico circular056@epscomfenalcovalle.com.co , o el correo electrónico que EL (LA) CONTRATANTE informe de manera oportuna, dentro de los primeros (5) días hábiles de cada mes. 16.31. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a enviar al correo electrónico caceps012@ epscomfenalcovalle.com.co antes del 05 de mayo del año en curso, la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de Cáncer según el anexo técnico de la Resolución 0247 de 2014 y/o las que lo modifiquen. Igualmente, en el mismo periodo enviará junto con la historia clínica la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de Hemofilia según el anexo técnico de la Resolución 123 de 2015 y/o las que lo modifiquen. 16.32. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a enviar al correo electrónico caceps012@ epscomfenalcovalle.com.co antes del 1 de julio del año curso, la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de Enfermedad Renal Crónica según el anexo técnico de la Resolución 2463 de 2014 y/o las que lo modifiquen. Igualmente, en el mismo periodo enviará la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de Artritis según el anexo técnico de la Resolución 1393 de 2015. 16.33. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a enviar la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de VIH, según los anexos técnicos de la Resolución 273 del 1 de febrero de 2019, personas con TBC activa; mujeres embarazadas en el periodo, hijos de mujeres con VIH menores de 18 meses de acuerdo a Resolución 4725 de 2011 y 783 de 2012 al correo caceps012@ epscomfenalcovalle.com.co. La fecha de reporte será antes del 15 de abril del año en curso 16.34. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a enviar la base de datos de la Cuenta de Alto Costo de Hepatitis C al correo electrónico resolucion16922017@epscomfenalcovalle.com.co, los días treinta (30) de cada mes, según establecidos en la Resolución 1962 del 2017 y/o las que la modifiquen. 16.35. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a realizar todos los demás reportes y cargue de información que puedan solicitar: Ministerio de Salud y la Protección Social, Superintendencia de Salud, Instituto Nacional de Salud, Entes Territoriales y todas

aquellas autoridades administrativas de índole nacional, Departamental y municipal, dentro de los términos y condiciones que lo requieran. 16.36. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a realizar la entrega de las bases de datos de servicios prestados en cumplimiento del objeto de este contrato de manera mensual en los 5 primeros días hábiles enviándolo al correo saludpublicaeps012@epscomfenalcovalle.com.co o el correo electrónico que EL (LA) CONTRATANTE informe de manera oportuna. 16.37. EL (LA) CONTRATISTA se obliga a registrar las actividades establecidas en la Resolución 4505 de 2012 en la plataforma PROCEX, con el fin de facilitar a EL (LA) CONTRATANTE el seguimiento y cumplimiento de indicadores de norma. 16.38. EL (LA) CONTRATISTA se compromete a diligenciar el formato definido por EL (LA) CONTRATANTE en el evento que un usuario manifieste incapacidad económica para asumir el valor de los COPAGOS o CUOTAS MODERADORAS atendiendo a que el no pago de las mismos no pueden ser una barrera para acceder a la prestación de los servicios, dicho formato debe ser notificado a EL (LA) CONTRATANTE. 16.39. Informar a EL (LA) CONTRATANTE cuando se detecten anomalías por parte de los usuarios tales como suplantaciones, falsificaciones de historias e incapacidades, resultados de ayudas diagnósticas, mala utilización de los servicios, y demás que consideren necesarias. 16.40. Conocer y aplicar todas y cada una de las disposiciones expedidas por las autoridades del país a que estén obligados con ocasión del objeto del presente contrato. 16.41. Durante la ejecución del presente Contrato de prestación de servicios de salud, EL (LA) CONTRATISTA se compromete a cumplir con las guías vigentes de Ministerio de Salud y Protección Social y en el evento de no existir EL (LA) CONTRATISTA podrá adoptar o adaptar por las diferentes asociaciones científicas en salud y en el presente evento las misma deberán ser socializadas a EL (LA) CONTRATANTE.16.42. Teniendo en cuenta el principio de la autonomía medica en el ordenamiento, EL (LA) CONTRATISTA se compromete a garantizar el manejo racional de los recursos y servicios, a través de la aplicación de criterios de pertinencia técnica – científica encaminados al logro de los objetivos terapéuticos establecidos para cada usuario para la realización de la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico temprano, oportuno y programas de rehabilitación. 16.43. EL (LA) CONTRATISTA deberá tener en cuenta la Norma que esté vigente, por medio de la cual el Director de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud imparte instrucciones sobre la prescripción de tecnologías en salud y servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, a través del aplicativo WEB-MIPRES conforme a la normatividad vigente. 16.44. Conformar las

Juntas de Profesionales de la Salud así: por al menos tres (3) profesionales de la salud que se encuentren inscritos en el ReTHUS y al menos uno (1) de sus miembros deberá ser profesional par del profesional de la salud prescriptor u ordenador. Bajo ninguna circunstancia el personal administrativo de la Institución Prestadora de Salud (IPS), podrá integrar estas juntas, así sean profesionales de la salud. 16.45. No recibir ningún tipo de beneficios de compañías productoras y/o distribuidoras de tecnologías en salud (Artículo 22 Resolución 3951). 16.46. Analizar cada caso en particular, teniendo en cuenta los siguientes criterios: a. La correlación de la solicitud efectuada con la condición clínica del paciente. b. El servicio solicitado no se considere suntuario o cosmético, de acuerdo con el análisis del caso clínico analizado. c. Que la solicitud del servicio o tecnología a realizar se preste en el territorio colombiano. d. La solicitud debe estar acorde con la evidencia científica disponible para el caso clínico objeto del análisis. e. El servicio prescrito debe tener autorización para su comercialización o realización expedida por la autoridad competente en el país. f. En caso de tratarse de medicamentos reportados por las Sociedades Científicas o los del listado UNIRS, debe existir el consentimiento informado firmado por parte del paciente o su representante. Para la validación de los listados UNIRS deberá ingresar a la página web dispuesta por el Ministerio de Salud, en el link https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Mipres.aspx. Es importante realizar la consulta de forma permanente ya que el listado se actualiza de forma periódica. g. La pertinencia clínica de las cantidades prescritas o ajustes de las mismas. 16.47. Registrar en un Acta la decisión de las juntas de Profesionales de salud la cual contendrá como mínimo el siguiente contenido: a. Fecha de elaboración y número de acta. b. Nombre, tipo y número de identificación del usuario. c. Diagnóstico con la codificación internacional de enfermedades— CIE 10. d. Servicio o tecnología complementaria, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, medicamentos reportados por las Sociedades Científicas o los de la lista UNIRS prescrita por el profesional de la salud. e. Si se trata de un servicio o tecnología complementaria, soporte nutricional en el ámbito ambulatorio, o medicamentos reportados por las Sociedades Científicas o los del listado UNIRS única o sucesiva. f. La justificación médica, técnica y de pertinencia acerca del uso del servicio o tecnología complementaria prescrita. g. La decisión de aprobación, ajustes en las cantidades prescritas o negación adoptada por la Junta. h. Nombre y firma de todos los integrantes de la Junta. 16.48. Diligenciar en el aplicativo MIPRES, la decisión de la junta, ya sea de aprobación, ajuste o negación, para que se genere el respectivo número de prescripción. 16.49. Sin perjuicio del diligenciamiento en físico del acta de la junta, la IPS comunicará dentro

de las siguientes veinticuatro (24) horas la decisión adoptada a la EPS al correo electrónico soportemipres@epscomfenalco.com al cual deben allegar los siguientes documentos: a.Copia de la junta realizada en formato PDF, este archivo debe ser denominando con el nombre del paciente y su documento de identificación. b. Notificación en el cuerpo del correo o el asunto del número de la prescripción que emitió el aplicativo Mipres, se puede enviar la copia de la prescripción realizada en el aplicativo. 16.50. Verificación de la existencia del consentimiento informado, para aquellos usuarios a los que se haya prescrito medicamentos UNIRS y medicamentos incluidos en el listado de las Sociedades Científicas. 16.51. Diligenciar el formato de CTC o Aplicación MIPRES dentro de los términos definidos por la norma, en el evento de que le sean prescritos servicios que no se encuentren dentro del Plan de Beneficios a usuarios que se encuentre afiliados por el Régimen Subsidiado. 16.52. Cumplir con las obligaciones laborales y fiscales frente al Sistema de Seguridad Social Integral, la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y demás que le asistan como empleador. 16.53. Cumplir con los requisitos del Sistema Único de Habilitación, de conformidad con las normas que rijan la materia durante la vigencia del presente contrato e informar inmediatamente a EL (LA) CONTRATANTE sobre cualquier evento que afecte los requisitos de habilitación. 16.54. Deberá informar la red que tiene contratada para la ejecución del presente contrato, la cual deberá cumplir con todos los parámetros normativos para la prestación de los servicios de salud. 16.55. Cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los supervisores y/o auditoria de servicios de salud designada para tal fin, como también con los planes de acción y mejoramiento cuando se realicen dichas recomendaciones y requerimientos, los cuales se deben presentar dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes. 16.56. Cumplir con las normas de procedimientos y condiciones de bioseguridad y manejo y clasificación de desechos establecidas en la normatividad vigente.16.57 CALL CENTER PARA ASIGANCION DE CITAS.- EL (LA) CONTRATISTA dispondrá de un call center o línea de atención con los siguientes horarios para la asignación de citas: De 7:00 am a 7:00 pm de lunes a viernes y los sábados de 7:00 am a 1:00 pm. 16.58. CONTINUIDAD DEL SERVICIO: EL (LA) CONTRATISTA estará obligado a mantener la prestación del servicio objeto del presente contrato de manera ininterrumpida y continúa. EL (LA) CONTRATISTA no podrá, realizar cierres de los servicios sustentando en la falta de pago conforme lo dispuesto en la Circular 013 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. 16.59. En caso que EL (LA) CONTRATISTA por motivos

justificados requiera suspender los servicios, deberá informar a EL (LA) CONTRATANTE, mediante comunicación escrita suscrita por el Representante Legal, con una antelación no menor a sesenta (60) días a la fecha que se haría efectiva la suspensión explicando las razones por las cuales se ha tomado esa decisión. Otorgando de este modo un periodo de empalme a CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, para realizar los trámites administrativos necesarios para desplegar exitosamente su plan de contingencia de forma que no lesione los derechos de los usuarios. 16.60. INFORMES, REPORTES Y SOLICITUDES: EL (LA) CONTRATISTA deberá atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule EL (LA) CONTRATANTE en el desarrollo y ejecución del objeto del presente contrato, entre los cuales se encuentran: a. CUENTA DE ALTO COSTO: EL (LA) CONTRATISTA responderá a EL (LA) CONTRATANTE por la entrega de: Informe mensual de cohortes de afiliados atendidos en programa, informe que deberá presentarse en formato, estándares, parámetros y lineamientos requeridos por la cuenta de alto costo, dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes el listado de afiliados atendidos en el mes inmediatamente anterior. También presentara los reportes que sean solicitados por la cuenta de alto costo, según la periodicidad que dicha entidad establezca b. RIPS: EL (LA) CONTRATISTA, deberá suministrar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), acorde con lo estipulado en la Resolución 1531 de 2014 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo. El prestador deberá suministrar de obligatorio cumplimiento los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) según exigida por la norma, oportunamente y con calidad en el dato; en caso contrario se presentara retraso en el proceso de validación y pago de factura. Los RIPS deben presentarse junto a la factura que el prestador presenta cada mes por el cobro de los servicios prestados. c. SERVICIOS O TECNOLOGIAS DE LA SALUD NO PBS: Suministrar dentro del término no superior a 30 días calendario, la información y soportes de servicios o tecnologías de la salud NO PBS que haya prestado, con el fin que EL (LA) CONTRATANTE pueda realizar la gestión administrativa ante el ADRES o entidad que la sustituya con el fin que dichos servicios sean reconocidos por ADRES y sean directamente girados a EL (LA) CONTRATISTA, en los términos que establece la normatividad vigente. Si por la omisión, imprecisión o falta de oportunidad en la entrega de la información a que hace referencia este literal por parte de EL (LA) CONTRATISTA, se le causa glosa en el recobro gestionado por EL (LA) CONTRATANTE, será causal de imposición de la penalidad

establecida en el presente contrato d. Los informes definidos en la Resolución 256 de 2016 y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo, con la periodicidad allí establecida. e. Suministrar mensualmente a EL (LA) CONTRATANTE, la información de seguimiento a la ejecución, los indicadores de calidad y seguimiento a resultados. f. REPORTES DE SALUD PUBLICA: EL (LA) CONTRATISTA deberá reportar mensualmente a EL (LA) CONTRATANTE: 1. Los eventos de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, de acuerdo a los lineamientos definidos por el Instituto Nacional Salud, así como realizar análisis de los eventos en conjunto de la EAPB y entes territoriales cuando aplique, establecer un plan de mejoramiento de acuerdo al análisis de demoras. Reportar por medio del SIVIGILA, los eventos de interés a la Vigilancia en Salud Publica, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 3518 de 2006 y los lineamientos anuales y demás normas que las complementen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento durante toda la vigencia del mismo. 2. Las actividades de Protección específica y detección temprana establecidas en la Resolución 4505 de 2012 que apliquen deberán reportarse de manera mensual en la plataforma PROCEX con previa asignación de usuario y contraseña, con el fin de facilitar el seguimiento y cumplimiento de indicadores. g. Reportar en cumplimiento de la normatividad vigente que regula el tema, los nacidos vivos y defunciones de los usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, semanalmente por el medio que la normatividad vigente disponga para tal fin. h. Realizar informe de la estadística de los usuarios de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, sobre la morbilidad, mortabilidad, infección intrahospitalaria, reingresos y días de estancia hospitalaria por usuario hospitalizado dentro de los diez (10) días del mes siguiente de la prestación de los servicios en el formato que EL (LA) CONTRATANTE indique para tal fin. i. Realizar informe sobre las quejas de los usuarios que se hayan presentado y copia de la respuesta dada por EL (LA) CONTRATISTA, dentro de los diez (10) primeros días de cada mes. j. A la terminación del presente contrato, por cualquier causa, EL (LA) CONTRATISTA se obliga a entregar a CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, la información que eventualmente sea necesaria, relacionada con los usuarios atendidos, la requerida por los Entes de Control o las Secretarias de Salud. k. Entregar los informes que requiera CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE dentro de la oportunidad que se defina, para dar cumplimiento a la Circular Externa 047 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de

Salud y a las normas que la adiciones, modifiquen, aclaren o sustituyan. i. SOLICITUDES DE AUDITORIA CONCURRENTE.- Las solicitudes que se requieran por la Auditoria Concurrente de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, deberán ser entregados dentro de las 72 horas hábiles siguientes al requerimiento. m. Las solicitudes de autoridades judiciales y administrativas, las cuales serán de respuesta inmediata. En cualquier caso la información solicitada debe ser allegada por EL (LA) CONTRATISTA en las condiciones de oportunidad, calidad y periodicidad requeridas por las citadas autoridades. n. EL (LA) CONTRATISTA presentará a CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE la información de casos incidentes prevalentes de pacientes equivalentes de riesgo (P.E.R Paciente equivalente de riesgo). o. EL (LA) CONTRATISTA se obliga a presenta y suministrar información veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. p. RESERVA DE INFORMACION: EL (LA) CONRATISTA se obliga a no divulgar información epidemiológica a terceros relacionada con los pacientes afiliados a CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los organismos de Vigilancia y Control del Estado. q. REPORTES ESPECIALES: EL (LA) CONTRATISTA se obliga a anticiparle a CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE toda aquella información que se relacione con posible suspensión del servicio por motivos de caso fortuito o fuerza mayo, dentro de las 12 horas hábiles siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable. r. Durante la vigencia del contrato EL (LA) CONTRATISTA, deberá informar a EL (LA) CONTRATANTE, cada vez que se presenten, cambios en: la composición accionaria, Junta Directiva o quien haga sus veces, Representantes Legales, Gerentes, Revisoría Fiscal, indicando formalmente, nombre completos y números de identificación de personas naturales y jurídicas, según el caso. s. EL (LA) CONTRATISTA garantizará que efectuara los ajustes necesarios para que se logre la entrega de información o reportes y su exitoso cargue con la oportunidad requerida por EL CONTRATANTE. 16.61. Atender integralmente a los pacientes afiliados de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE según las coberturas descritas en detalle en el Acuerdo Tarifario que se adjunta al presente documento y hace parte integral del mismo como Anexo 01 y en la forma indicada en el objeto del presente contrato que se encuentre en la base de datos que suministre CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE y aquellos autorizados expresamente por CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO

VALLE. 16.62. EL (LA) CONTRATISTA se obliga hacer consultas de control y seguimiento a los usuarios, con la periodicidad establecida en cada guía. 16.63. Entregar oportunamente y en un plazo máximo de 24 horas después de haber sido formulados, los medicamentos que hacen parte de las coberturas del presente contrato de conformidad con la cláusula sexta del presente contrato.16.64. Informar a EL (LA) CONTRATANTE todos los casos de suplantación o fraudes de usuarios cuando sean identificados. 16.65. EL (LA) CONTRATISTA deberá garantizar una red instalada, suficiente e integrada para prestar los servicios de salud para lo que fue contratada, esta podrá ser verificable en cualquier momento por CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE y será causal de terminación unilateral del contrato por parte de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE el incumplimiento de la obligación.16.66. ESTANDARIZACION DE PROCEDIMIENTO DE PAGO: EL (LA) CONTRATISTA acepta someterse a las condiciones previstas en el presente contrato para el pago de las facturas que se causan con ocasión del cumplimiento del objeto del presente contrato. 16.67. Garantizar la suficiencia de infraestructura física y recurso humano para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, en relación con la población de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE. 16.68. No utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE servicios y tecnologías médicas no aprobadas por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia. 16.69. EL (LA) CONTRATISTA se obliga a cancelar con sus propios medios económicos y dentro de las oportunidades establecidas, a los empleados, socios, grupos de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente para el cumplimiento del objeto del contrato, los salarios y prestaciones, honorarios o comisiones que pacte con ellos, según la modalidad de pago que adopten. CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE no se solidariza con EL (LA) CONTRATISTA por los conceptos derivados de las obligaciones laborales y/o contractuales de carácter civil o comercial a cargo de esta. 16.70. Diligenciar la firma del consentimiento informado para cada paciente, cumpliendo con los parámetros establecidos en la Ley de acuerdo a la actividad médica. 16.71. HISTORIAS CLÍNICAS.- La custodia de las historias clínicas estará a cargo de EL (LA) CONTRATISTA, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No.1995 de julio 8 de 1999 del Ministerio de Salud, Resolución No. 1715 del 13 de junio de 2005 del Ministerio de Protección Social y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan. Así mismo en caso de liquidación de EL (LA) CONTRATISTA como

Entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se estará a lo dispuesto en el artículo 110 del Decreto 019 de 2012 y demás normas que lo aclaren modifiquen o sustituyan en lo relacionado con la disposición y entrega de las historias clínicas. 16.72. Constituir las garantías a que hace referencia el presente contrato. 16.73. Analizar la carga de enfermedad de la población asignada y de sus resultados en salud para identificar y priorizar los grupos a intervenir. 16.74. Analizar el balance de oferta/demanda de servicios y suficiencia. 16.75. Implementar las rutas de atención en cada sede básica de atención. 16.76. Efectuar el reporte sistemático de la capacidad instalada y sus novedades a la EPS, se deben reportar novedades de personal, equipos e infraestructura. 16.77. Garantizar por cada sede básica de atención agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. 16.80. Reportar al asegurador los usuarios que requieren de forma prioritaria atención en otro nivel de atención. 16.81. Brindar a los usuarios educación orientada a favorecer la comprensión de la salud del individuo, la motivación y el empoderamiento para el autocuidado. 16.82. Brindar educación continua, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento al personal de la IPS para fortalecer sus competencias técnicas y humanas. 16.83. Activar las redes de apoyo e intervenir oportunamente a los usuarios con riesgo psicosocial, en caso de no contar con profesional en trabajo social debe reportarse el usuario al asegurador. 16.84. Implementar la política de seguridad del paciente, incentivar y promover la cultura del reporte de indicios de atención insegura, su análisis y definición de acciones de mejora para corregir, mitigar y prevenir riesgos en la atención de los usuarios. 16.85. Realizar seguimiento a la programación oportuna de procedimientos priorizados y/o entrega de medicamentos, insumos o dispositivos médicos. 16.86. Los profesionales médicos especialistas deben registrar en la historia clínica la evolución, plan integral de tratamiento y de rehabilitación de sus pacientes y las posibles desviaciones frente a lo esperado en la evolución realizando los ajustes necesarios en el manejo, con el fin de evitar el riesgo de una incapacidad prolongada. Así mismo deben registrar el pronóstico clínico de recuperación del paciente para la oportuna definición administrativa del caso por parte del Asegurador. 16.87. Las demás obligaciones emanadas de la naturaleza del presente contrato y las que se deriven o impongan de las normas legales sobre los servicios objeto del mismo. ----------

17. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: EL (LA) CONTRATANTE se obliga a: 17.1 Dar trámite a las facturas o cuentas de cobro presentadas por **EL (LA) CONTRATISTA** por la prestación del servicio objeto del presente contrato cuando las mismas se presenten de manera

completa acorde con las condiciones legales y contractuales del caso. **17.2.** Entrega de Bases de datos Para utilización única y exclusivamente en caso de contingencia ante posibles caídas del sistema de verificación de derechos definido por **EL (LA) CONTRATANTE**. En ningún otro caso se podrá remplazar la consulta ON LINE por consulta en la base de datos. **17.3.** Informar por escrito al **EL (LA) CONTRATISTA** los cambios que afecten el modelo de prestación de los servicios de salud. **17.4.** Generar mesas de trabajo entre los prestadores del componente primario y complementario para definir los protocolos de derivación y el paso de un componente a otro. **17.5.** Establecer flujogramas del proceso de atención para facilitar el entendimiento de los protocolos de derivación entre los dos componentes. **17.6.** Socializar a la red el Sistema de referencia y contrarreferencia para garantizar el cumplimiento en los puntos de articulación y la prestación efectiva de los servicios. **17.8.** Efectuar reuniones con los prestadores hospitalarios para articular los tiempos de egreso al programa de atención domiciliaria. **17.9.** Definir los criterios de remisión del paciente oncológico a la sede básica de atención para la continuidad en el seguimiento por esta patología y en forma integral. **17.10.** Dar a conocer los canales de contacto para solicitud de citas de egreso hospitalario en las sedes básicas de asignación para garantizar la continuidad del proceso de atención. **17.11.** Verificar el cumplimiento de las rutas de atención al interior de las sedes básicas de atención. **17.12.** Articular la Central de Acompañamiento al Prestador con los CRUE para la coordinación en la atención de emergencias o desastres, estandarización de procesos de referencia y contra referencia a través del fomento de la cooperación y articulación con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema Nacional de Prevención y Atención de Desastres. **17.13.** Socializar, apoyar en la Implementación y realizar seguimiento al cumplimiento de la Política de seguridad del paciente en las diferentes áreas de la EPS. **17.14.** Velar por el cumplimiento de la red de prestadores de la política de seguridad propia de cada institución. **17.15.** Las demás establecidas en la Ley. ----------

18. EXCLUSIONES.- EL (LA) CONTRATISTA se compromete a no prescribir los servicios de salud que se deriven de actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral, que no contribuyan al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, o los considerados como cosméticos o suntuarios; y los definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud en particular aquellos que expresamente menciona la Resolución 5269 de 2017, y demás normas que las completen y adicionen, normas que hacen parte integral del presente contrato y que son de obligatorio cumplimiento, ni realizar tratamientos médicos,

quirúrgicos o terapéuticos, que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de investigación no aprobados por las sociedades científicas. **PARÁGRAFO PRIMERO.- EXCLUSIONES ESPECIALES.-** Se excluye del presente contrato: a. Todo servicio, actividades, procedimientos, intervenciones, insumos o medicamentos que no se encuentren descritos dentro del objeto del presente contrato y el Anexo No. 01 **"Acuerdo Tarifario"** que hace parte integral del presente contrato. b. Todo servicio, actividades, procedimientos, intervenciones, insumos o medicamentos que se hayan prestado a población de municipios y zonas de influencia distintos a los relacionados en el parágrafo tercero de la cláusula cuarta del presente contrato. 3. Los medicamentos, insumos, dispositivos y procedimientos NO PBS. **PARAGRAFO SEGUNDO.- EL (LA) CONTRATANTE** cancelará la prestación de estos servicios, actividades, procedimientos, intervenciones, insumos o medicamentos a las tarifas señaladas para los servicios NO PBS en el Anexo No. 01 "Anexo Técnico" que hace parte integral del presente y en el caso de medicamentos regulados al valor definido por la normatividad. ----------

19. **RESPONSABILIDAD POR FALLAS EN LA CALIDAD DEL SERVICIO: EL (LA) CONTRATISTA** será responsable por fallas en la calidad del servicio imputables a él, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo y gestión del aseguramiento por parte de **EL (LA) CONTRATANTE**, en virtud del principio *Neminem non laedere* y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del código civil, asumiendo la responsabilidad que se derive de conducta y aquella que legamente le corresponda, incluyendo los perjuicios que pudieran derivarse de los actos u omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, como de su personal administrativo. **PARÁGRAFO PRIMERO.- EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA: EL (LA) CONTRATISTA** y/o quienes lo integran certifican que cuentan con los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto de este contrato. Para efectos de dar cumplimiento a lo referido en el parágrafo tercero del artículo 38 del Decreto 4725 de 2005 o la norma que lo modifique, adicione o revoque, **EL (LA) CONTRATISTA** y/o quienes lo integran llevarán el control de registros del mantenimiento, verificación de calibración y demás requerimientos establecidos por el fabricante para el funcionamiento seguro del equipo biomédico con el cual se prestará el servicio de salud. Así mismo, declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el

cumplimiento de las obligaciones contraídas en virtud del presente contrato. **EL (LA) CONTRATANTE** podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y **EL (LA) CONTRATISTA** suministrará los documentos que acrediten el cumplimiento de lo previsto en el mencionado Decreto o demás disposiciones que lo aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. **PARAGRAFO SEGUNDO.- EL (LA) CONTRATISTA** prestará directamente los servicios que hagan parte del contrato, contenido en la cláusula segunda del presente contrato y en consecuencia no podrá subcontratarlos, ni podrán desplegar conductas que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin previa autorización de **EL (LA) CONTRATANTE. PARÁGRAFO TERCERO.-** Los comunicados y quejas, dirigidos específicamente a **EL (LA) CONTRATISTA** que se susciten tanto por parte de los usuarios objeto del presente contrato como de **EL (LA) CONTRATANTE**, así como aquellos requerimientos, dirigidos específicamente a **EL (LA) CONTRATISTA** derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará **EL (LA) CONTRATISTA** en un lapso no mayor a cinco (05) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que la queja se reciba directamente por la Superintendencia Nacional de Salud o cualquier otro ente de control, **EL (LA) CONTRATISTA** dará respuesta en un término no superior a dos (2) días hábiles teniendo en cuenta que conforme consta en la circular única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, las entidades responsables de pago de Servicios de Salud, como lo es **EL (LA) CONTRATANTE**, cuentan con un término improrrogable de cinco (5) días hábiles para dar respuesta definitiva a los usuarios. **PARÁGRAFO CUARTO.-** En el evento en que **EL (LA) CONTRATANTE** recomiende para la atención de sus afiliados, un profesional de la salud con el fin de que realice procedimientos o les brinde cualquier tipo de atenciones en salud al interior de las instalaciones de **EL (LA) CONTRATISTA**, este, independientemente del beneficiario del pago, tendrá la obligación de verificar sus condiciones e idoneidad, teniendo en cuenta que **EL (LA) CONTRATISTA** opera dentro de la presente relación contractual con plena autonomía científica, técnica y administrativa será de su potestad aceptar o no las recomendaciones que **EL (LA) CONTRATANTE** le formule en este sentido, y en el caso de autorizarlas, asumirá la obligación de coordinar y controlar su actividad. ----------

20. CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN: EL (LA) CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente contrato bajo las siguientes condiciones, a los usuarios de **EL (LA) CONTRATANTE** y que cumplan con los siguientes requisitos: **20.1.** Presentar documento de

identificación así: a. Extranjeros: Cédula de extranjería o pasaporte. b. Nacionales: Cédula de ciudadanía para los mayores de 18 años; tarjeta de identidad para los mayores de 7 años y menores de 18 años; registro civil de nacimiento para los menores de 7 años. c. Recién Nacidos con el Certificado de Nacidos vivos para menores de 30 días. **20.2.** Que al realizar la Consulta ON LINE al sistema de información de **EL (LA) CONTRATANTE**, se encuentren en estado de afiliación: activos, cobertura inicial, protección laboral, mora y a los suspendidos que ostenten la condición de ser gestantes, menores de edad y/o pacientes con enfermedades crónicas que tengan tratamiento en curso. ----------

21. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: Para efectos de la remisión de usuarios a niveles de complejidad diferentes o interconsultas, **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete a cumplir con el proceso de referencia y contrarreferencia de conformidad con la normatividad legal vigente sobre la materia y lo informado por **EL (LA) CONTRATANTE**. . No obstante lo anterior, **EL (LA) CONTRATISTA** deberá abstenerse de realizar remisiones innecesarias de usuarios pues si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de **EL (LA) CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, **EL (LA) CONTRATANTE** descontará de la siguiente factura los costos en que haya incurrido por la atención de dicho usuario en otra IPS. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Durante el proceso de atención **EL (LA) CONTRATISTA** prescribirá los tratamientos que requieran los usuarios y que sean pertinentes de acuerdo al diagnóstico y que estén acordes con el objeto del presente contrato, remitiendo a los usuarios, de ser necesario, para su atención a interconsultas a otras instituciones dado el nivel de complejidad que requiera la atención, informando siempre al usuario sobre los aspectos relacionados con su salud y el proceso de atención. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En los casos en que **EL (LA) CONTRATANTE** brinde apoyo para cumplir con la referencia y la contrarreferencia de una remisión solicitada por **EL CONTRATISTA**, el apoyo no compromete la responsabilidad de **EL (LA) CONTRATANTE** ni releva de la suya a **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO**. En los casos de traslado de un usuario, se deberán observar los lineamientos de referencia y contrarreferencia de **EL CONTRATANTE**. Cualquier sobrecosto ocasionado por el traslado y/o atención del afiliado en una institución diferente a la de **EL (LA) CONTRATISTA**, será asumido por éste, cuando por el presente contrato se haya obligado a prestar servicios a los usuarios de **EL (LA) CONTRATANTE**, sin que su capacidad instalada se lo permita. En caso de que el traslado y/o atención se deba por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a **CONSORCIO SALUD EPS**

COMFENALCO VALLE quien estimará la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la red de IPS de **EL (LA) CONTRATANTE** diferente a **EL (LA) CONTRATISTA. PARAGRAFO CUARTO.- EL (LA) CONTRATISTA** y **EL (LA) CONTRATANTE** se comprometen a garantizar todos los medios de comunicación requeridos para la coordinación oportuna de los procesos de referencia y contrareferencia, con la asignación de vías (físicas, telefónicas, virtuales) y de personas de contacto responsables de las autorizaciones y movilización de los usuarios. ----------

22. HISTORIA CLÍNICA: Todo usuario de **EL (LA) CONTRATANTE**, atendido en virtud del presente contrato, tendrá una historia clínica elaborada por **EL (LA) CONTRATISTA** en el sistema de información definido por **EL (LA) CONTRATANTE**, la cual deberá ser debidamente diligenciada cada vez que se preste el servicio objeto de este contrato. De conformidad con lo establecido en la ley, las historias clínicas se encuentran sometidas a reserva y su contenido solo puede ser conocido por el usuario, las personas autorizadas por él, el equipo de salud, las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la ley, por **EL (LA) CONTRATANTE** para efectos de auditoría de servicios de salud y las demás personas determinadas en la ley. En los casos de referencia o contrarreferencia se deberá enviar el resumen de la historia clínica en donde se consignará la atención otorgada al usuario, anotando claramente los antecedentes, el diagnóstico, la terapéutica instaurada y las recomendaciones a seguir para su control y así como el objetivo de la respectiva remisión, de tal manera que se tenga en todo momento la información completa y actualizada. La custodia de la historia clínica estará a cargo de **EL (LA) CONTRATISTA** quien deberá cumplir con los procedimientos de archivo señalados en las normas legales vigentes. En los casos en que la historia clínica sea sistematizada **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete en primer término a realizar las copias de seguridad en medio magnético o impresas, en forma regular y que garantice la consecución, autenticidad e inalterabilidad de la información que en cualquier momento le soliciten las personas y autoridades determinadas por la ley, para lo cual no se requiere ni autorización ni mediación por parte de **EL CONTRATANTE. PARÁGRAFO PRIMERO:** En general **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete a conservar en sus archivos y a disposición de **EL (LA) CONTRATANTE** los registros estadísticos, la historia clínica y soportes administrativos debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados a los usuarios de **EL (LA) CONTRATANTE** de conformidad con la normatividad legal vigente. **PARAGRAFO SEGUNDO: EL (LA) CONTRATANTE** tiene suscrito Contrato de prestación de servicios con el

proveedor del software HOSVITAL, el cual abarca la red de IPS de servicios ambulatorios de especialistas y atenciones de programas, por tanto **EL (LA) CONTRATANTE** expone el aplicativo HOSVITAL en su funcionalidad WEB, haciendo extensivo y autorizando el uso únicamente de la funcionalidad **"Consulta Historia clínica"** de dicha herramienta a **EL (LA) CONTRATISTA**

23. COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: PARAGRAFO SEGUNDO.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados y/o beneficiarios de **EL (LA) CONTRATANTE** deberán cancelar a **EL (LA) CONTRATISTA**, en los casos en que aplique y al momento de recibir los servicios objeto del presente contrato, un copago o cuota moderadora liquidados según las normas vigentes. De conformidad con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 solo podrá cobrarse a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios las sumas correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, siendo los primeros, aplicables únicamente a los beneficiarios y las segundas a los cotizantes y sus beneficiarios. Para todos los efectos, el cobro de estos conceptos se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004. Teniendo en cuenta que las cuotas moderadoras y copagos son propiedad de **EL (LA) CONTRATANTE** las partes acuerdan que los valores que se causen en ejecución del presente contrato, serán recaudados por **EL (LA) CONTRATISTA.** Las facturas de venta que presente **EL (LA) CONTRATISTA** por los servicios de salud prestados corresponderán al valor del respectivo servicio, menos el valor por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras recaudadas, descuento que expresamente autoriza **EL (LA) CONTRATISTA.** Los valores mensuales recaudados por estos conceptos, por **EL (LA) CONTRATISTA,** deberán discriminarse y detallarse en la facturación. De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 26 del decreto 4747 de 2007 (decreto 780 de 2016) y bajo el entendido de que estos conceptos pertenecen a la EPS, una vez efectuado el recaudo del copago y/o cuota moderadora por parte de **EL (LA) CONTRATISTA,** estos valores se constituirán como parte de pago del precio del presente contrato, razón por la cual deberán ser descontados de manera mensual al valor del contrato. Con ese propósito, se deberá indicar en la factura el valor total del servicio menos la deducción del cobro de la cuota moderadora o copago, previa validación por parte de **EL (LA) CONTRATANTE**, lo cual debe detallarse en la factura presentada a **EL (LA) CONTRATANTE.** A partir de la fecha de inicio y durante el término de TRES (3) meses, el recaudo de las cuotas moderadoras y copagos se realizará de la manera aquí descrita. Una vez transcurrido este término, las partes realizaran una revisión con el fin de verificar si la gestión de recaudo fue gestionada efectivamente por **EL (LA)**

CONTRATISTA, de dicha revisión se levantará acta, con la definición de común acuerdo entre las partes sobre la conveniencia de continuar con ésta modalidad de recaudo o modificarla estableciendo un porcentaje mensual basando los cálculos en el comportamiento observado durante el período actuado. **PARÁGRAFO PRIMERO.- EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a mantener el soporte de los recibos de caja correspondientes de acuerdo con las normas generales de archivo, y a efectuar su entrega por solicitud de **EL (LA) CONTRATANTE** en los términos señalados en el presente documento. **PARAGRAFO SEGUNDO- PROHIBICION ESPECIAL:** De conformidad con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 solo podrá cobrarse a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios las sumas correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, siendo los primeros aplicables únicamente a los beneficiarios y las segundas a los cotizantes y sus beneficiarios. **EL (LA) CONTRATISTA** no podrá cobrar a los afiliados de **EL (LA) CONTRATANTE**, por la prestación de los servicios de Salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud ninguna suma adicional a la descrita en la presente cláusula. No podrán cobrarse multas por inasistencia a citas médicas de conformidad con lo estipulado en el Artículo 55 de la Ley 1438 de 2011.**PARAGARAFO TERCERO:** El cobro de copagos y cuotas moderadoras no puede ser una barrera para que el usuario acceda a la prestación del servicio, en el evento de que un usuario manifieste su imposibilidad de hacer el pago **EL (LA) CONTRATISTA** deberá diligenciar el formato establecido para tal efecto. **PARAGRAFO CUARTO**: Para el cobro de los copagos y cuotas moderadoras **EL (LA) CONTRATISTA** lo debe realizar conforme a las siguientes normas Acuerdo 365 de 2007, Resolución 3974 de 2009, Circular Externa 016 de 2014, Circular Externa 04 de 2014, Resolución 6408 de 2016 y toda las la demás que se expidan a futuro y que modifiquen o adicionen la normatividad legal vigente.----------

24. NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL: El presente contrato es de naturaleza civil y se regirá por las normas del derecho privado. **EL (LA) CONTRATISTA** obra de manera independiente, con autonomía técnica científica y administrativa, utilizando sus propios recursos y su propio personal, para ello, observará las normas legales vigentes, las políticas y procedimientos que establezca el Estado y las que contractualmente defina **EL (LA) CONTRATANTE** , en acatamiento de aquellas, por lo tanto, ni **EL (LA) CONTRATISTA** ni su personal adquieren algún vínculo de carácter laboral con **EL (LA) CONTRATANTE** y por consiguiente sus salarios y prestaciones sociales estarán a cargo de **EL (LA) CONTRATISTA** así como su vinculación y desvinculación. **EL (LA) CONTRATISTA**

asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de sus empleados. Tampoco podrá predicarse que **EL (LA) CONTRATANTE** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que el mismo tenga derecho. **EL (LA) CONTRATISTA** declara que el personal que encargue de la ejecución de los servicios objeto del presente contrato se encuentra vinculado activamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL y que así permanecerá durante el término de duración de este contrato. **EL (LA) CONTRATANTE** queda expresamente autorizada por **EL (LA) CONTRATISTA**, para descontar de los pagos en favor de ésta, durante la vigencia del presente contrato o en la liquidación final, como consecuencia de la terminación del contrato por cualquier causa, el valor de las cuentas adeudadas por **EL (LA) CONTRATISTA** al personal que disponga para el cumplimiento del objeto del contrato o a los proveedores, prestadores o terceros contratados con el mismo fin. Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato habilitará a **EL (LA) CONTRATISTA** para representar a **EL (LA) CONTRATANTE** a ningún título. **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete con **EL (LA) CONTRATANTE** a mantenerla indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole, relacionadas con los servicios objeto de éste contrato. ----------

25. AUTONOMÍA Y RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL. Para los efectos del presente contrato **EL (LA) CONTRATISTA** desarrollará con plena autonomía científica, técnica y administrativa la relación con el usuario, teniendo en cuenta los parámetros de eficiencia, oportunidad, seguridad y calidad correspondientes al nivel de complejidad; por tanto cualquier responsabilidad derivada de dicha relación será exclusivamente a cargo de **EL (LA) CONTRATISTA** que presta los servicios. **EL (LA) CONTRATANTE** no se hace responsable por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL (LA) CONTRATISTA**, con respecto a los resultados adversos, inmediatos o tardíos producidos por efecto de la atención profesional o tratamiento prescrito. En ningún caso podrá invocarse ni judicial ni extrajudicialmente la existencia de solidaridad con **EL (LA) CONTRATANTE** pues **EL (LA) CONTRATISTA** renuncia expresamente a invocar cualquier norma legal que la establezca o la permita, actualmente vigente o en el futuro. En el evento en que **EL (LA) CONTRATANTE** sea requerido judicial o extrajudicialmente por el usuario atendido o sus representantes legales o familiares responsables o allegados con el fin de exigir indemnización por los perjuicios causados en razón o con ocasión del servicio prestado por **EL (LA) CONTRATISTA**, éste se constituye desde ya en garante para el pago de la misma. Para

los efectos **EL (LA) CONTRATISTA** concurrirá al proceso correspondiente en calidad de llamado en garantía; En últimas, **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete a responder ante **EL (LA) CONTRATANTE** por el total de los perjuicios que la entidad sea obligada a pagar judicial o extrajudicialmente, para lo cual **EL (LA) CONTRATANTE** repetirá o compensará posteriormente, las sumas de dinero que haya cancelado directamente por daños imputables a **EL (LA) CONTRATISTA**, incluidos los pagos y costos ocasionados. ----------

26. VIGESIMA CUARTA.- EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD LABORAL: EL (LA) CONTRATISTA se compromete a expedir los certificados de incapacidad laboral que requieran los usuarios que tengan la calidad de afiliados cotizantes para cuyos efectos, deberá observar los procedimientos y requisitos establecidos por **EL (LA) CONTRATANTE** y la normatividad legal vigente. En todo caso, **EL (LA) CONTRATISTA** deberá informarse e indagar acerca del origen de la enfermedad para efectos de clasificar la incapacidad de acuerdo con la causa que la originó. En la expedición del certificado de incapacidad laboral, deberá indicarse claramente si la misma se deriva de enfermedad general, enfermedad profesional, accidente de trabajo, accidente de tránsito, o eventos catastróficos dentro de un marco de racionalidad científica y pertinencia, así mismo se compromete que en la respectiva historia del paciente quedara anotación relacionada con la incapacidad expedida. **PARAGRAFO:** En caso de que **EL (LA) CONTRATANTE** requiera a **EL (LA) CONTRATISTA** para que confirme la información relativa a incapacidades expedidas en virtud de la atención, este último deberá certificar mediante documento escrito que la información de la incapacidad entregada por el usuario a **EL (LA) CONTRATANTE** y a su empleador, coincide o no, según sea al caso, con la información de la respectiva historia clínica, la cual debe estar debidamente diligenciada por el médico tratante y conforme a la normatividad vigente. El término para que EL (LA) **CONTRATISTA** emita la correspondiente certificación será al día siguiente del recibo de la solicitud efectuada por **EL (LA) CONTRATANTE**. **EL (LA) CONTRATISTA** se hará responsable por cualquier perjuicio que cause al trabajador, empleador o a **EL (LA) CONTRATANTE** por la información incorrecta que contenga la certificación y que genere desafiliaciones, despidos, sanciones, indemnizaciones, y todo lo que se genere por las actuaciones descritas y cualquiera de los mencionados anteriormente, así como por los perjuicios que cause con la entrega inoportuna de la información. **PARAGRAFO PRIMERO:** Los profesionales médicos especialistas deben registrar en la historia clínica la evolución, plan integral de tratamiento y de rehabilitación de sus pacientes y las posibles desviaciones frente

a lo esperado en la evolución realizando los ajustes necesarios en el manejo, con el fin de evitar el riesgo de una incapacidad prolongada. Así mismo deben registrar el pronóstico clínico de recuperación del paciente para la oportuna definición administrativa del caso por parte del Asegurador. ----------

27. MEDICAMENTOS E INSUMOS: Las partes acuerdan que en la ejecución del presente contrato los medicamentos prescritos serán formulados con su denominación común internacional y con las indicaciones en cuanto a cantidad, dosificación, frecuencia y vía de aplicación, teniendo en cuenta las contraindicaciones, interacciones y efectos secundarios que pudiera ocasionarse por el uso del mismo; así mismo debe verificar que lo prescrito cuente con su registro sanitario expedido por el INVIMA o quien haga sus veces y las alertas sanitarias que expida la autoridad competente para cada molécula. **PARÁGRAFO PRIMERO: EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a cumplir con las disposiciones legales sobre prescripción de medicamentos en general y en especial de aquellos sometidos a fiscalización y monopolio estatal.----------

28. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL: EL (LA) CONTRATISTA se compromete a dejar constancia en la historia clínica del origen del accidente o la enfermedad, indicando expresamente los casos que se deriven de accidente de trabajo o enfermedad profesional y mencionando los antecedentes relacionados con el diagnóstico y el tratamiento. En todo caso, cuando **EL (LA) CONTRATISTA** atienda a un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales y simultáneamente este afiliado a **EL (LA) CONTRATANTE**, deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional a la **EL (LA) CONTRATANTE**, mediante comunicación escrita dirigida al área de medicina laboral. ----------

29. GARANTÍAS: EL (LA) CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que asume al suscribir el presente contrato mediante la constitución a su costa, de las siguientes garantías a favor o en beneficio de **EL (LA) CONTRATANTE** en una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, cuya póliza matriz esté aprobada por la Superintendencia Financiera, la cual deberá cubrir los siguientes amparos: **29.1. De responsabilidad civil médica** por un monto equivalente **MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO (1225) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas y/o modificaciones, que cubra daños materiales (daño emergente y lucro cesante), daños morales y daños fisiológicos o a la vida de relación, que se llegaren a causar

con la ejecución del objeto del presente contrato, con una vigencia igual a la duración del mismo. De presentarse reclamaciones por parte de los usuarios (afiliados o su representantes legales) con posterioridad a los términos prescriptivos establecidos en el artículo 1081 del código de Comercio, derivadas del presunto acaecimiento de perjuicios en virtud de la prestación de los servicios objeto del presente contrato durante la vigencia del amparo, las indemnizaciones serán cubiertas por **EL (LA) CONTRATISTA** de no llegarse a cubrir por la aseguradora, esta póliza tendrá cubrimiento durante la vigencia del contrato y Cuatro (4) meses más. **29.2. De responsabilidad civil extracontractual** que incluya como mínimo el amparo básico de Predios, Labores y Operaciones, por un monto equivalente a **MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO (1225) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES** a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más. **29.3. Póliza de cumplimiento**: Esta póliza busca amparar a la entidad contratante por los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones del contrato por un monto del 15% del valor de la Póliza de Responsabilidad Civil la cual deberá ser constituida a la fecha de firma del contrato y de cada una de sus prórrogas, con una vigencia igual a la duración del contrato y cuatro (4) meses más. **29.4. Póliza de salarios y prestaciones:** Esta póliza se constituye para salvaguardar al trabajador contratado por la persona jurídica –contratista- con quien el asegurador tiene contrato, cuando se presenten por parte de **EL (LA) CONTRATISTA** incumplimientos en las obligaciones propias de la relación laboral, como son el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones de estos trabajadores, entre otras. El valor corresponde al 10% de la Póliza de Responsabilidad Civil y por tres años más. **29.5. De Calidad del Servicio:** Una póliza para garantizar la calidad de los servicios prestados por **EL (LA) CONTRATISTA**. Su cuantía será del treinta por ciento (30%) del valor del contrato y vigencia por el término del mismo y dos (2) meses más.**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las garantías deberán renovarse y adicionarse en el plazo y en el porcentaje y acordado por las partes cada vez que se modifique o prorrogue el contrato y en general se obliga a realizar las modificaciones y cambios a que haya a lugar durante la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO: EL (LA) CONTRATISTA** reconstituirá las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. **PARÁGRAFO TERCERO:** Si la compañía de seguros establece en la póliza algún porcentaje como deducible y lo hace efectivo en caso de siniestro, el mismo será asumido por: **EL (LA) CONTRATISTA**. **PARAGRAFO CUARTO: EL (LA) CONTRATISTA** debe presentar la certificación expedida por

la Compañía de Seguros donde conste que el Consorcio Salud EPS Comfenalco Valle se encuentra incluido entre los terceros afectados. **PARAGRAFO QUINTO: EL (LA) CONTRATISTA** debe presentar la constancia de pago de las pólizas constituidas. ----------

30. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE SALUD: EL (LA) CONTRATISTA acepta el proceso de auditoria concurrente, auditoria de gestión del riesgo, auditoria a condiciones de habilitación, entre otras definidas que pueden ser programadas o no por **EL (LA) CONTRATANTE**, para lo cual, se informara por escrito el personal definido para realizar cada una de estas actividades, o llevaran carta de presentación cuando estas auditorías sean no programadas, por lo tanto **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete a designar el personal y recurso técnico para el desarrollo de esta actividades, así como la entrega de información y la generación de los planes preventivos y mejora a que hubiere lugar a los hallazgos encontrados y dentro de los términos referidos en el presente contrato. La labor de auditoría no desvirtúa la independencia técnica, científica y administrativa con que actúa **EL (LA) CONTRATISTA**. ----------

31. SANCIONES POR LA NO PROVISIÓN DE INFORMACIÓN. EL (LA) CONTRATISTA se compromete con el envío información oportuna, confiable, suficiente y con la calidad necesaria para el monitoreo de las prestaciones de salud (RIPS, Cuenta de Alto Costo, Resolución 1552 de 2013, Resolución 0256 de 2015, Resolución 4505 de 2012, Resolución 3951 de 2016, Notificación de Eventos de Interés en Salud Publica SIVIGILA, RUAF – ND, PAI WEB, Circular Única de la Superintendencia de Salud, Circular 001 de 2007, Base de datos Suficiencia de la UPC y las normas que le adicionen y/o modifiquen). En caso de que **EL (LA) CONTRATISTA** incumpla con el envío de la información **EL (LA) CONTRATANTE** lo reportara al ENTE COMPETENTE a que diera lugar y podrá suspender los pagos provisionalmente hasta el cumplimiento del envío de información. En cumplimiento del Artículo 116 de la Ley 1438 del 2011 y demás normas que le adicionen o modifique. ----------

32. CONDUCTAS QUE VULNERAN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EL DERECHO A LA SALUD. EL (LA) CONTRATANTE se compromete a NO incurrir en las siguientes conductas: a. Incidir u obstaculizar la atención inicial de urgencias. b. Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional. c.No realizar las actividades en salud derivadas de enfermedad general, maternidad, accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidentes de tránsito y eventos catastróficos. d. Incumplir las instrucciones y órdenes impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.----------

33. INTERVENTORIA DEL CONTRATO. La Supervisión y control de la ejecución del presente

contrato estará a cargo de: Interventoría Administrativa: Jefatura Atención Primaria y Complementaria e Interventoría Técnica: la Gerencia de Gestión Salud, quienes cumplirán las labores propias del encargo y dentro de estas la de certificar el cumplimiento a satisfacción de los servicios dentro de las condiciones exigidas para efectos de los pagos a **EL (LA) CONTRATISTA. PARÁGRAFO: EL (LA) CONTRATISTA** se compromete a cumplir con las recomendaciones y requerimientos formulados con ocasión de la ejecución del contrato por los interventores.----------

34. **AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.- 34.1. MARICEL ARIAS VELASQUEZ** obrando en nombre y representación del contratista, autorizo de manera previa, expresa e inequívoca a **EL (LA) CONTRATANTE** el tratamiento de mis datos personales y los datos personales de los colaboradores de **OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S.** que llegaren a participar en la ejecución del presente contrato, de quienes manifiesto tener la respectiva autorización conforme la ley, las finalidades propias del objeto contractual que nos vincula y las contenidas en la Política de Tratamiento de la Información que **EL (LA) CONTRATANTE 34.2. CLÁUSULA DE ASUNCIÓN DE POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION.** Para garantizar el cumplimiento de las obligaciones adquiridas en virtud del presente contrato, **EL (LA) CONTRATISTA**, se compromete a realizar el Tratamiento de los datos personales que fueron confiados por COMFENALCO VALLEDELAGENTE como corporación integrante del CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE siguiendo la Política de Tratamiento de la Información que COMFENALCO VALLE DELAGENTE ha aprobado para sí y que desde ya declara poner de manifiesto a **EL (LA) CONTRATISTA**, puesto que está alojada en la página www.comfenalcovalle.com.co además de los principios, valores y reglas que son establecidas en la normatividad colombiana, especialmente en la Ley 1581 de 2012 y su Decreto reglamentario. **34.3. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL (LA) CONTRATISTA**, en el desempeño del almacenamiento de los datos personales que trata en virtud de las actividades comerciales con COMFENALCO VALLE DELAGENTE, se obliga a mantener el secreto profesional respecto de los mismos y al deber de tratarlos de forma confidencial. Así mismo **EL (LA) CONTRATISTA**, se obliga a que el personal designado para la ejecución del contrato suscrito con la corporación, se obliguen a no revelar la información que sea recibida durante el desempeño de su cargo o función. Esta condición aplica aun después de terminada la vigencia de las relaciones contractuales y, en consecuencia, se obliga a mantenerla de manera confidencial o de uso interno y privado, a nivel interno y externo, y a

proteger dicha información para evitar su divulgación no autorizada, ejerciendo el mismo grado de cuidado que utiliza aquel para proteger información confidencial o de uso interno de su propiedad y de naturaleza similar. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Lo aquí dispuesto se entenderá sin perjuicio de los acuerdos de confidencialidad que suscriban las partes. **34.4. CLÁUSULA DE ASEGURAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES. EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a adoptar todas las medidas de índole técnica y organizativas necesarias para garantizar la seguridad de los datos de carácter personal, y las tendentes a evitar su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, entre otras, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a los que pueden estar expuestos, ya provengan de acción humana, o se trate de un hecho físico o natural. **34.5. CLÁUSULA DE CALIDAD DE RESPONSABLE DE COMFENALCO VALLE DELAGENTE. EL (LA) CONTRATISTA** someterá a almacenamiento los datos personales que le sean puestos a su disposición por parte de COMFENALCO VALLE DELAGENTE, quien será siempre Responsable de los mismos, en relación con el ámbito y las finalidades determinadas, explícitas y legítimas para las que se hayan obtenido por parte del Responsable. **34.6. CLAÚSULA DE CUMPLIMIENTO DE HÁBEAS DATA.** En el desarrollo del objeto del presente convenio, **EL (LA) CONTRATISTA** deberá dar estricto cumplimiento a los principios, valores, reglas y a las obligaciones surgidas de la Ley 1581 de 2012, su Decreto reglamentario y a las normas que los modifiquen o complementen, así como a la Política de Tratamiento de la Información que **COMFENALCO VALLE DE LA GENTE** como parte integrante del CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE ha aprobado y que desde ya declara poner de manifiesto a **EL (LA) CONTRATISTA**, la cual se encuentra en la página web www.comfenalcovalle.com.co, al igual que las demás Políticas y Protocolos que forman parte del SGSDP de la corporación. Así mismo, **EL (LA) CONTRATISTA** está en la obligación de abstenerse de obtener, compilar, sustrae, ofrecer, vender, intercambiar, enviar comprar, interceptar, divulgar, modificar y/o emplear los datos a los que hubiere tenido acceso para una función diferente de la actividad contratada. Así mismo **EL (LA) CONTRATISTA**, se compromete a enviar CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, su Política de Tratamiento de la Información, lo mismo que los demás documentos que se consideren necesarios y referidos al SGSDP implementados en dicha entidad, en un término no mayor a los diez días siguiente al momento en que CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, lo solicite. La misma podrá ser enviada por medio físico o digital, situación que será pactada con posterioridad y sin apego a ninguna

solemnidad. **PARÁGRAFO PRIMERO. EL (LA) CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que ha incorporado los mandatos de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes en todas sus operaciones, contando por tanto con un Sistema de Gestión de Riesgo de Datos Personales, facultándose COMFENALCO VALLE DELA GENTE como parte integrante del CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE, para verificar tal circunstancia en el evento en que fuere considerado necesario. Las circunstancias derivadas del incumplimiento de lo aquí dispuesto serán asumidas por **EL (LA) CONTRATISTA**, pudiendo constituir causal de terminación unilateral del contrato por parte de CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE----------

35.CONTROL Y USO DE MARCA, LEMA Y OTROS: Las partes se reservan el derecho al control y uso de su marca, lema, y nombre comercial, así como de sus productos, servicios e imagen institucional; en consecuencia, éstos no podrán ser utilizados por la otra parte, salvo que medie autorización previa, expresa y escrita de su titular. El incumplimiento de esta obligación acarreará para la parte infractora el pago de la penalidad establecida, sin perjuicio de la obligación a su cargo de cesar en forma inmediata el uso indebido o no autorizado y la respectiva reparación de los eventuales perjuicios que con ocasión del mismo se causen a la parte cumplida. ----------

36. RESPONSABILIDAD LEGAL DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS - EL (LA) CONTRATISTA asumirá a partir del ingreso a sus instalaciones de los afiliados a **EL (LA) CONTRATANTE**, la responsabilidad plena en materia patrimonial extracontractual, penal, civil y administrativa por la prestación del servicio. Para efectos del presente contrato, **EL (LA) CONTRATISTA** desarrollará la prestación de los servicios de salud y la relación MÉDICO-PACIENTE con plena autonomía técnico científica y administrativa; de esta manera cualquier responsabilidad surgida de dicha relación, será exclusiva de **EL (LA) CONTRATISTA. PARÁGRAFO PRIMERO- EL (LA) CONTRATANTE** no responderá por los perjuicios que puedan derivarse de la atención prestada por **EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO SEGUNDO** - Si por perjuicios causados a un afiliado remitido y/o atendido por **EL CONTRATISTA, EL (LA) CONTRATANTE** fuese notificado en proceso judicial o extrajudicial **EL (LA) CONTRATANTE** estará facultado para solicitar el llamamiento en garantía o ejercer la acción de repetición contra de **EL CONTRATISTA**, para que este conozca y comparezca a los juicios de responsabilidad en que se le vincule. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso que **EL (LA) CONTRATANTE** fuera condenado en proceso de responsabilidad médica, en el cual **EL**

(LA) CONTRATISTA hubiera incurrido en alguna de las causales de culpa, autoriza a **EL (LA) CONTRATANTE** para que repita en contra de este los dineros que hubiere cancelado. **PARÁGRAFO CUARTO RESPONSABILIDAD DE EVENTOS ADVERSOS.-1.** Una vez **EL (LA) CONTRATANTE** tenga conocimiento de algún caso en el cual se evidencie un evento adverso en salud cuya definición se limitará a lo establecido en la normatividad vigente del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) en Colombia, por cualquiera de las fuentes, dentro de las cuales se encuentran sin limitarse a ellas: auditorias médicas institucionales, proceso de autorización, facturación y cuentas, remisiones de otras IPS, solicitudes de conciliación prejudicial, demandas judiciales, notificación de investigaciones administrativas, etc., solicitará a **EL (LA) CONTRATISTA** un análisis del caso el cual deberá ser presentado por escrito dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud y que deberá contener como mínimo: objetivos, acciones realizadas por el personal de salud una vez detectó la presunta falla, plan de acción, responsables, tiempos de ejecución y demás que **EL (LA) CONTRATISTA** considere pertinentes y cuya finalidad sea disminuir en un futuro los riesgos que generaron la presunta falla y aquellos derivados de ésta. **2.** Una vez recibido el informe, **EL (LA) CONTRATANTE** procederá a realizar un análisis crítico del caso. Si en el mismo, **EL (LA) CONTRATISTA** acepta que la falla de la atención en salud es imputable a él o a su personal, las partes determinarán las sumas que debe asumir **EL (LA) CONTRATISTA** en relación con el valor total de las atenciones que hubieran sido necesarias para mitigar los riesgos derivados de la respectiva falla de la atención. **3.** Por el contrario, en caso que del informe que presente **EL (LA) CONTRATISTA** no pueda ser imputada la responsabilidad a este o **EL (LA) CONTRATISTA** no la acepte, se procederá a conciliar en primera instancia entre las partes, revisando los indicios y pruebas existentes en cada caso en particular. En caso de acuerdo entre las partes sobre el particular, se procederá según el numeral anterior. **4.** Si no hay acuerdo se conciliará en segunda instancia entre ellas. En caso de acuerdo se dará aplicación a lo señalado en el numeral 2 de la presente clausula. Si el desacuerdo continua, se conformará un comité de pares integrado por dos (2) miembros, los cuales serán escogidos uno por cada parte, quienes definirán si el evento adverso que derivó en una falla en la atención en salud, es imputable al **EL (LA) CONTRATISTA** y/o a su personal. **5.** Este procedimiento, es un acuerdo voluntario y por ello se entiende que no se renuncia en ninguna de sus fases, a la instancia establecida por la normatividad vigente, como es la acción jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. **6.** De cada una de estas instancias, las partes suscribirán

el acta correspondiente. 7. En caso que luego de realizar el procedimiento antes descrito, se compruebe la responsabilidad de **EL CONTRATISTA, EL (LA) CONTRATANTE** procederá de la siguiente manera: a) Cuando el evento sea detectado antes del pago de las facturas correspondientes a la falla en la atención, **EL (LA) CONTRATANTE** procederá a cancelar el valor que no tenga relación directa o indirecta con la falla y el saldo será retenido bajo concepto de revisión hasta tanto y según el procedimiento antes señalado las partes verifiquen la responsabilidad de **EL CONTRATISTA.** b) Si por el contrario, la presunta falla es detectada con posterioridad al pago de las facturas correspondientes a la atención, **EL (LA) CONTRATANTE** podrá descontar el valor a que haya lugar de la próxima facturación; en caso de que la factura o facturas hayan sido sujetas de procesos de conciliación contable y médica con cierre por ambas partes, no podrá ejercer el descuento a futuras facturaciones. **PARAGRAFO QUINTO.-** En todo caso, el valor que tendrá que asumir **EL (LA) CONTRATISTA** por la falla derivada de la prestación del servicio de salud, podrá ser hasta del CIENTO POR CIENTO (100%) del valor total de la facturación del caso en particular y de los perjuicios a que hubiere lugar, valor que será definido por **LAS PARTES** según criterios tales como: 1. Que el indicador de la presunta falla se encuentre dentro del estándar definido por **EL CONTRATISTA.** 2. Si las fallas en la atención en salud han sido reiterativas. 3. Según los criterios del plan de mejora presentados por **EL CONTRATISTA.** 4. Perjuicios ocasionados al usuario. **PARÁGRAFO SEXTO:** En caso que se verifique y compruebe que la falla en el servicio es imputable a **EL (LA) CONTRATISTA** y sin perjuicio de los descuentos económicos a los que haya lugar, **EL (LA) CONTRATISTA** tendrá que presentar un plan de mejora y cumplir con el mismo, para lo cual **EL (LA) CONTRATANTE** podrá realizar visitas, auditorias, solicitar avances y demás acciones que considere para verificar lo anterior. Si se llegare a evidenciar el incumplimiento del plan de acción o se presenten presuntos casos de fallas derivados de la atención en salud de manera reiterativa, podrá **EL (LA) CONTRATANTE** dar por terminado el presente contrato de manera inmediata con justa causa y sin lugar a indemnización de ningún tipo. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** La responsabilidad de que trata la presente cláusula y el procedimiento aquí señalado, podrá ser aplicado en cualquier momento una vez se verifique indicio de atención insegura presuntamente imputable a **EL CONTRATISTA,** independientemente de la fecha en la cual se haya prestado el servicio objeto de la presunta falla. **PARÁGRAFO OCTAVO:** Para todos los efectos, los casos evaluados bajo el procedimiento señalado para los casos adversos y los resultados del mismo, están sometidos a la confidencialidad en los términos pactados en la

cláusula de confidencialidad del presente contrato y en la normatividad vigente. **PARÁGRAFO NOVENO:** Si se llegase a presentar un evento adverso imputable a **EL (LA) CONTRATISTA** independientemente de si fue reportado o no a **EL (LA) CONTRATANTE** y por razón a este **EL (LA) CONTRATANTE y/o EL (LA) CONTRATISTA** son sujetos de un proceso de Responsabilidad Civil Médica y vencidos en juicio, la condena económica que le corresponde pagar a **EL CONTRATANTE**, será recobrada a **EL CONTRATISTA**----------

37. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: EL (LA) CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende rendido con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con **EL (LA) CONTRATANTE**. Así mismo **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga en el evento de encontrarse incurso en tales inhabilidades de forma sobreviniente a la celebración del presente contrato a comunicar tal situación, por escrito, al interventor designado por **EL (LA) CONTRATANTE**, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su conocimiento sobre la ocurrencia de tales inhabilidades, so pena de que **EL (LA) CONTRATANTE** de por terminado unilateralmente este contrato. ----------

38. RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO SARLAFT.- EL (LA) CONTRATISTA certifica a **EL (LA) CONTRATANTE** que sus recursos no provienen, ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a realizar sus mejores esfuerzos encaminados a conocer y en consecuencia asegurar a **EL (LA) CONTRATANTE** que todos sus socios o accionistas, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, ni provienen de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato **EL (LA) CONTRATISTA**, algunos de sus asociados, socios, accionistas, junta directiva y trabajadores, llegaren a ser: a. Vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo, en especial los descritos en el Código Penal en los artículo 323 y 345 o los que en el futuro, señale ley posterior modificatoria. b. Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas

de la Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo. c. Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos. d. Llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, **EL (LA) CONTRATANTE** tendrá el derecho de terminar unilateralmente el contrato, sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a **EL (LA) CONTRATISTA**. De la misma forma, **EL (LA) CONTRATISTA** declara que los recursos que incorpora para la ejecución del objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas. **EL (LA) CONTRATISTA**, se obliga expresamente a entregar a **EL (LA) CONTRATANTE**, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que **EL (LA) CONTRATANTE** requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, **EL (LA) CONTRATANTE** tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida. **PARAGRAFO PRIMERO.- DECLARACION DE LAS PARTES.-** Mediante la suscripción del presente contrato las partes declaran que: a. Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos. b. Adoptaron medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. c. En el desarrollo de la actividad objeto del presente contrato, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de precaución y prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. d. Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de lavado de activos, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. e. **EL (LA) CONTRATISTA** deberá entregar a **EL (LA) CONTRATANTE** el certificado de implementación SARLAFT suscrito por Representante legal, oficial de cumplimiento y Revisoría Fiscal; en caso de no contar con políticas y controles de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, argumentar por escrito. **PARAGRAFO**

SEGUNDO: Transcurridos dos (02) años desde la terminación del presente contrato **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a realizar la destrucción total de las bases de datos e información confidencial recibida en virtud del presente contrato de los usuarios de **EL (LA) CONTRATANTE**. Durante esta vigencia y previa a la destrucción de las bases de datos **EL (LA) CONTRATISTA** estará obligada a no revelar esta información confidencial y a darle el trato correspondiente según lo establecido en la presente cláusula. ----------

39. CONFLICTO DE INTERESES: Las partes declaran no estar comprometidas en conflicto de intereses, de conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la ley 789 de 2002 y demás normas que lo modifiquen, complementen o sustituyan. ----------

40. CLÁUSULA PENAL: En caso que **EL (LA) CONTRATISTA** incumpliere o simplemente se retarde en el cumplimiento de cualquiera de sus obligaciones contractuales, pagará a **EL (LA) CONTRATANTE** el veinte por ciento (20%) del precio fiscal del contrato, además de la indemnización de perjuicios a que hubiere lugar, sin necesidad de requerimiento ni constitución en mora, derechos a los cuales renuncia **EL (LA) CONTRATISTA** en favor de **EL (LA) CONTRATANTE.** ----------

41. SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS).- Los servicios y tecnologías no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC se prestarán bajo la modalidad de evento a las tarifas pactadas en la nota técnica. **PARAGRAFO PRIMERO.-** Conforme a lo dispuesto en la Resolución 532 de 2017 y aquella que la modifique, complemente, adicione o sustituya, la prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC serán prescritas directamente por el médico tratante mediante la plataforma MIPRES o la dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social para ello, la cual será equivalente a la formula médica. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todo caso y para la formulación de servicios y tecnologías en salud para los usuarios de **EL (LA) CONTRATANTE** pertenecientes al Régimen Contributivo, **EL (LA) CONTRATISTA** se compromete a cumplir con lo dispuesto en la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, modificada por la Resolución 5884 de 2016 en sus artículos 38, 93 y 94 y por la Resolución 532 de 2017 o por aquella disposición normativa que la modifique, adicione, derogue o sustituya y por lo dispuesto en la Cláusula Cuarta del presente contrato. **PARAGRAFO TERCERO.-** De conformidad con lo definido por la Ley 1753 de 2015 artículo 67 literal h) los recursos administrados por el ADRES se destinan entre otros: *"(...)para el ...h) Pago de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios, hoy*

financiados con el Fosyga (…)"; así las cosas la **EPS (EL CONTRATANTE)** ejerce una función de intermediación entre ADRES en su función de pagador y la **IPS (EL CONTRATISTA)** que presta/ suministra y factura los servicios, procedimientos, medicamentos e/o insumos. En consecuencia y teniendo en cuenta lo anterior, **acuerdan las partes** que: a. Los valores a que haya lugar como consecuencia de la prestación de servicios NO (PBS), se pagarán mediante el Giro Directo que ejecuta el ADRES para dichos servicios, para tal fin, **EL (LA) CONTRATANTE** realizará la recepción de la facturación y la gestión administrativa frente al ADRES para que la mencionada entidad realice el giro directo a **EL (LA) CONTRATISTA**. b. **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a presentar a **EL (LA) CONTRATANTE**, las facturas relacionadas con tales conceptos y con todos los soportes debidamente diligenciados como lo exige la normativa, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de la prestación del servicio que origina esta clase de cobros. c. Es responsabilidad exclusiva de **EL (LA) CONTRATISTA** las glosas generadas por el ADRES en virtud a la facturación que presenta la IPS **(EL (LA) CONTRATISTA)** o por ausencia de evidencia de entrega o prestación del servicio o tecnología No PBS. d. Asume **EL (LA) CONTRATISTA** que teniendo en cuenta que el pago se lo realizará directamente ADRES debe subsanar la información en los términos de oportunidad y diligencia que exige la normativa vigente, con el fin que **EL (LA) CONTRATANTE** pueda gestionar administrativamente nuevamente la radicación. d. **EL (LA) CONTRATISTA** reconoce que los pagos por este concepto dependen de la medida de Giro Directo establecida por el Gobierno Nacional para el régimen contributivo y el flujo de recursos para pago de los mismos asignado a los Entes Territoriales para el régimen subsidiado; por tanto, el termino de pago de los servicios NO PBS será el termino en el que ADRES o el ente territorial correspondiente disponga para realizar el giro directo a **EL (LA) CONTRATISTA. PARAGRAFO CUARTO**.- Para la recepción de la factura, **EL (LA) CONTRATISTA** deberá adjuntar junto con la factura, como soportes necesarios, la historia clínica de epicrisis y la evidencia de entrega del servicio y adjuntar el ordenamiento de aprobación. **EL (LA) CONTRATISTA**, gestionara administrativamente la radicación de esta facturación en forma oportuna siempre y cuando **EL (LA) CONTRATISTA** entregue diligentemente la información requerida para ello en el término de oportunidad establecido----------

42. TERMINACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato terminará cuando se cumplan cualquiera de las siguientes causales y de acuerdo a las siguientes condiciones: **DE FORMA**

INMEDIATA Y AUTOMATICA: a) Por vencimiento del plazo pactado, salvo que las partes de mutuo acuerdo y por escrito manifiesten su intención de prorrogarlo. **DE MUTUO ACUERDO:** b) Por el mutuo acuerdo entre las partes, contenido en escrito firmado por ambas partes con sesenta (60) días de anticipación a la fecha que se desee darlo por terminado. **CAUSALES DE TERMINACION UNILATERAL POR PARTE DE CONSORCIO SALUD EPS COMFENALCO VALLE: DE FORMA INMEDIATA Y AUTOMATICA:** Queda expresamente autorizada **LA (EL) CONTRATANTE** , para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, en los siguientes casos: c) Al verse involucrada **EL (LA) CONTRATISTA** o sus Socios, Órganos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales y/o, Administradores y empleados en investigaciones administrativas o penales o en aquellas adelantadas por un Ente de Vigilancia y Control, relacionadas con actividades ilícitas, lavado de dinero, financiación de terrorismo o cualquier otro delito conexo o complementario o por ser incluido **EL (LA) CONTRATISTA** en listas de control y en general por resultar implicado **EL (LA) CONTRATISTA** en actos que afecten el Código de buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de **EL (LA) CONTRATANTE** d) Porque **EL (LA) CONTRATISTA** ceda total o parcialmente a un tercero las obligaciones emanadas de este contrato o subcontrate la ejecución de los servicios objeto del mismo. e) Por estar incursa **EL (LA) CONTRATISTA** o cualquiera de los Miembros de Organismos Directivos, Directores, Gerentes o Representantes Legales, según sea el caso, en inhabilidades o incompatibilidades a que se refiere el artículo 3° del Decreto 973 de 1994 y/o en conflictos de interés legales o estatutarios respecto de **EL (LA) CONTRATANTE.** f) Por el incumplimiento de **EL (LA) CONTRATISTA** de cualquiera de las condiciones de habilitación establecidas por la Ley para los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de calidad de prestación de servicios conforme al contenido de la normatividad vigente que regule la materia. g) El incumplimiento por parte de **EL (LA) CONTRATISTA** de las obligaciones a que hace referencia el Numeral 4, Capítulo II, Título IV de la Circular Única 047 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud o las normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. h) Por no constituir **EL (LA) CONTRATISTA** las garantías a que hace referencia este contrato. i) Si **EL (LA) CONTRATISTA**, a juicio de **EL (LA) CONTRATANTE**, comete irregularidades en la presentación de las cuentas de cobro y no son corregidas oportunamente o se demuestra que hubo dolo por parte de éste. j) Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de **EL (LA) CONTRATISTA**, de información inexacta o irreal

acerca de la atención dada o la omisión de la misma. k) Es causal de terminación unilateral por parte de **EL (LA) CONTRATANTE,** la no identificación y facturación en la oportunidad y términos previstos en la resolución 3951 de 2016, resolución 053 de 2017 y demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan por parte de **EL (LA) CONTRATISTA,** de los servicios **NO PBS** que se llegaren a prestar. En los casos a de los literales **a, b, c, d, e ,h, i, j, k EL (LA) CONTRATANTE**, notificará su decisión de dar por terminado el contrato, ***bastando para el efecto el envío de una comunicación escrita en la que se informe sobre la fecha a partir de la cual se hará efectiva la terminación***. Esta forma de terminación de contrato no genera obligación indemnizatoria a cargo de **LA (EL) CONTRATANTE** y a favor de **EL (LA) CONTRATISTA** y así lo acepta ésta expresamente. **TERMINACION UNILATERAL CUANDO SEA POR INCUMPLIMIENTO GRAVE DEL CONTRATISTA.- DE FORMA INMEDIATA Y AUTOMATICA: I)** En aquellos eventos en que el incumplimiento de **EL (LA) CONTRATISTA** afecte de manera grave la ejecución del presente contrato, **EL (LA) CONTRATISTA** podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral ***bastando para el efecto el envío de dicha comunicación en la que se informe sobre la fecha a partir de la cual se hará efectiva la terminación,*** sin que por este hecho se genere indemnización alguna en favor de **EL (LA) CONTRATISTA,** como tampoco exime a **EL (LA) CONTRATISTA** de la responsabilidad contractual y extracontractual derivada de los perjuicios que su incumplimiento haya podido causar. **TERMINACION UNILATERAL POR CUALQUIERA DE LAS PARTES: CON PREAVISO DE 60 DIAS:** Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral, durante la vigencia inicial del presente contrato o de sus prorrogas, por cualquier causal siempre y cuando se cumplan cualquiera de las siguientes causales: **m)** Por disolución de la persona jurídica de **EL (LA) CONTRATISTA** o de **EL (LA) CONTRATANTE** **n)** Por incapacidad financiera de **EL (LA) CONTRATISTA** o de **EL (LA) CONTRATANTE** que le impida el cumplimiento del objeto de este contrato. **o)** Por ser sancionada por autoridad competente cualquiera de las partes, de tal manera que la sanción impida continuar el contrato. **p)** Por cualquier otra causa que sea ***distinta*** a las anteriormente citadas.En los casos de los literales **m, n, o, p** la parte respecto de la cual aplique alguna de éstas formas de terminación de contrato, la anunciará a la otra ***mediante comunicación escrita con una antelación no menor de sesenta (60) días*** calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación no genera el pago de indemnización de perjuicios a favor de alguna de las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO**.- Cualquiera de las formas de terminación del contrato

deberá hacerse mediante comunicación escrita, suscrita por el representante legal de la entidad que haya decidido finalizar la relación contractual, indicando de forma expresa la causal de terminación que aplique conforme a lo dispuesto en la presente clausula y ordenando su liquidación en el estado en que se encuentre. En caso de que la terminación sea por mutuo acuerdo, la decisión deberá ser suscrita por los representantes legales de ambas entidades.--- **43. DESCUENTOS Y REEMBOLSOS:** De acuerdo con lo dispuesto a lo largo del presente contrato, **EL (LA) CONTRATANTE** podrá descontar de forma automática de la factura presentada por **EL (LA) CONTRATISTA** los servicios que hayan sido cancelados por **EL (LA) CONTRATANTE** a cualquier IPS o profesional de la salud o por reembolsos efectuados a sus afiliados, beneficiarios y/o acudientes. **PARAGRAFO PRIMERO.- SITUACIONES POSIBLES DE DESCUENTOS Y/O REEMBOLSOS:** 1. Solicitud por una Autoridad competente o fallo de tutela de un servicio o tecnologías de la salud incluidos en la cobertura del contrato definido entre las partes que condicione la atención en una IPS diferente a la IPS de **EL (LA) CONTRATISTA**; **EL (LA) CONTRATANTE** realizará el recobro al 100% de la tarifa cobrada por la IPS que presta el servicio. 2. Servicios prestados en otra IPS por falta de oportunidad en la prestación o insuficiencia de capacidad instalada del prestador; 3. Negación justificada del usuario para ser atendido por **EL (LA) CONTRATISTA**; 4. Complicaciones atendidas por cirugías realizadas por el prestador; 5. Las atenciones prestadas por otras instituciones por solicitud directa del usuario habiéndose comprobado fallas de calidad de la atención. 6. Por falta de cumplimiento en los indicadores de calidad definidos previamente entre las partes y por los indicadores establecidos en la ley. 7. Será sujeto de recobro a la IPS de **EL (LA) CONTRATISTA** las prescripciones de tecnologías No PBS que se encuentren por fuera de lo definido en el marco legal vigente o en las que se logre demostrar un incumplimiento de las condiciones o requisitos que aseguren el recobro ante el ADRES. El valor a recobrar sería el referente en el mercado. 8. Si el paciente es objeto de atención o cobertura del presente contrato y la IPS de **EL (LA) CONTRATISTA** no puede atenderlo por un caso fortuito (daño equipo, inconveniente con el profesional, oportunidad, etc), La IPS de **EL (LA) CONTRATISTA** debe tener un plan de contingencia que asegure la atención integral del usuario. **EL (LA) CONTRATANTE** no generará autorización por recobro de un servicio que se encuentre convenido en el presente contrato. 9. Se presenten eventos por los cuales **EL (LA) CONTRATANTE** haya tenido que asumir gastos por responsabilidad derivada de los actos, omisiones o negligencia de **EL (LA) CONTRATISTA** y en consecuencia se ocasionen

hospitalizaciones de los usuarios en las instalaciones de la IPS de **EL (LA) CONTRATISTA**. **10.** Por falta de calidad tanto de las instalaciones como de la prestación de los servicios a cargo de la IPS de **EL (LA) CONTRATISTA** a criterio de **EL (LA) CONTRATANTE** con base en los estándares determinados por la de las Secretarias de Salud para la Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio. **11.** Porque La IPS de **EL (LA) CONTRATISTA** en razón a su capacidad instalada no pueda prestar los servicios, procedimientos, medicamentos, insumos etc., objeto del presente contrato. **12.** En aquellos eventos en que un afiliado estando circunscrito a la zona geográfica de influencia del presente contrato, por cualquier razón, se encuentre en una ciudad diferente a aquella en la que se prestan los servicios objeto del presente contrato, podrá **EL (LA) CONTRATANTE**, previa validación de pertinencia, autorizar el servicio y recobrar a **EL (LA) CONTRATISTA** a las tarifas de atención al usuario en la IPS que preste el servicio. **14.** Reembolsos pagados por **EL (LA) CONTRATANTE** a los afiliados por servicios contenidos en el presente contrato y que no fueron garantizados por **EL (LA) CONTRATISTA.** **PARAGRAFO SEGUNDO.- EL (LA) CONTRATISTA y EL (LA) CONTRATANTE** se comprometen a garantizar todos los medios de comunicación requeridos para la coordinación oportuna de los procesos de referencia y contrareferencia, con la asignación de vías (físicas, telefónicas, virtuales) y de personas de contacto responsables de las autorizaciones y movilización de los usuarios. ----------

44. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Las partes acuerdan que antes de acudir a las instancias judiciales, en caso que se presenten diferencias por motivo de la interpretación o ejecución de este contrato, durante su vigencia y con posterioridad a su terminación y que no fueren resueltas de manera directa por las partes dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se presenten, serán sometidas al Centro de Conciliación Extrajudicial de la Cámara de Comercio de Cali.----------

45. CESIÓN: LAS PARTES podrán ceder total o parcialmente el presente contrato con previa autorización, expresa y por escrito de la otra parte. ----------

46. IMPREVISIÓN: Cualquier evento imprevisto que surja en el desarrollo del contrato y que amerite la revisión de sus condiciones se someterá a las normas de imprevisión del Código Civil y del Código de Comercio. ----------

47. INDIVISIBILIDAD: Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas

aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes.----------

48. INDENMIDAD: EL (LA) CONTRATISTA se compromete y obliga a mantener indemne a **EL (LA) CONTRATANTE** de cualquier reclamación, demanda, acción legal, costos, entre otros, proveniente de terceros que tenga como causa las acciones, actuaciones y omisiones ocasionadas por **EL (LA) CONTRATISTA**, subcontratistas o proveedores durante la prestación del servicio objeto de la presente contratación. Así mismo, **EL (LA) CONTRATISTA** garantiza que cumplirá a cabalidad con los requerimientos ambientales, legales, reglamentarios y contractuales, además que no generará daño o perjuicio a **EL (LA) CONTRATANTE** o a terceros por esta causa. Por lo tanto, las sanciones que por estos conceptos se imponga por cualquier autoridad competente se pagarán directamente por **EL (LA) CONTRATISTA**, quien, mediante el presente documento, autoriza que le sea descontado del saldo insoluto del precio del contrato.----------

49. ANEXOS: Formarán parte integral de este contrato entre otros, los siguientes documentos: a. Anexo No. 1. Acuerdo de Servicios de Salud (Códigos CUPS). b. Anexo No 2 Lineamientos. c. Anexo No 3 Incentivos Monetarios. d. Certificado de Existencia y Representación Legal de las partes. e. Documento de Habilitación de los servicios contratados, debidamente radicado o certificado por la autoridad competente. f. Fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del Representante Legal de las partes. g. Fotocopia simple del NIT. h. Pólizas debidamente aprobadas. i. Documentos soportes exigidos por el Decreto 4747 de 2007 y demás normas que aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. j. Anexo A - Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud. k. Los demás que surjan con ocasión del presente contrato.----------

50. ESTIPULACIONES ANTERIORES Y MODIFICACIONES: Las partes manifiestan que este contrato reemplaza en todas sus partes cualquier otro convenio anterior, verbal o escrito, salvo el Acuerdo de Servicios de Salud y Tarifas anterior, de no llegarse a legalizar el presente contrato. Así mismo convienen que cualquier modificación, adición o aclaración al presente contrato deberá constar por escrito y ser firmado por las partes. ----------

51. CONDICIÓN DE MODIFICACIÓN. Si con ocasión a la expedición de leyes, decretos o actos administrativos proferidos por las autoridades públicas competentes y demás entes de control,

se afecten o adopten disposiciones que incidan en la ejecución del presente contrato, **EL (LA) CONTRATISTA** se obliga a implementar y/o a sujetarse a las nuevas disposiciones y requerimientos que se establezcan, incluyendo la terminación del contrato si a ello hubiera lugar.----------

52. MANIFESTACIÓN. Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del contenido de este documento y, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado.----------

53. DOMICILIO CONTRACTUAL: Las partes acuerdan que el domicilio contractual del presente contrato será para todos sus efectos la ciudad de Cali. ----------

Para constancia se suscribe el presente documento por las partes el día Primero (01) del mes Abril de dos mil diecinueve 2019.

EL (LA) CONTRATANTE

CONSORCIO SALUD EPS
COMFENALCO VALLE
NIT 901.160.610 – 7

EL (LA) CONTRATISTA

OPORTUNIDAD DE VIDA S.A.S
NIT 900.438.792 - 0

INTERVENTORES POR EL CONTRATANTE,

Interventor Técnico

Interventor Administrativo

Elaboro: MCGR
Reviso: SVCR
Aprobó: LVMM

03

NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO

18 NOTARIA

17/07/2019

comparecio ante mi,

BERNARDO VALLEJO RESTREPO

NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

concurriendo a la sede notarial, quien dijo llamarse :

MARICEL ARIAS VELASQUEZ

[redacted]

y se identificó con :

C.C 31.996.431

y manifestó que el anterior documento es cierto y verdadero y que la firma y la huella que aparecen son suyas:



Huella Indice Derecho

El Declarante

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
NOTARIO 18 DEL CIRCULO DE CALI

ANDRES FELIPE CARDONA H.

BERNARDO VALLEJO RESTREPO
Notario
Departamento del Valle del Cauca