OTROSÍ AL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PRESUPUESTO GLOBAL – SUSCRITO ENTRE SALUD TOTAL EPS-S S.A. Y CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S.

Entre los suscritos a saber, por una parte, **JUAN GONZALO LOPEZ CASAS**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. **18.501.764** expedida en Dosquebradas, quien obra en calidad de representante legal de **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., legalmente constituida mediante Escritura Pública número dos mil ciento veintidós (2122) del quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991), otorgada en la Notaría Séptima (7) del Círculo de Bogotá, con Número de Identificación Tributaria (NIT) **800.130.907-4** y con Matrícula Mercantil No. 00455874, de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, que en adelante se denominará la **ENTIDAD**, y por otra, **FERNEY ZULUAGA ZAPATA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. **16.888.157** expedida en Florida, quien actúa en calidad de representante legal de **CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S.**, sociedad con domicilio principal en la ciudad de Cali, debidamente constituida mediante Documento Privado del diecinueve (19) de diciembre de dos mil seis (2006), inscrito el diez (10) de enero de dos mil siete (2007) con el No. 274 del Libro IX, con Número de Identificación Tributaria (NIT) **900.127.525-6**, que para efectos del presente documento se denominará el **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar otrosí al **CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE PAGO POR PRESUPUESTO GLOBAL (ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA)**, suscrito entre las partes, el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018), en los siguientes términos:

I. A través del presente documento, las partes acuerdan renegociar, a partir del día primero (01) del mes de enero del año dos mil veintiuno (2021), los servicios y tarifas establecidos en la tabla de negociación y anexo técnico; documentos con fecha primero (01) de enero de dos mil veintiuno (2021) y los cuales harán parte integral del contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por presupuesto global, suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S., el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018).

II. De igual forma, las partes pactan modificar, a partir del día primero (01) del mes de enero del año dos mil veintiuno (2021), las cláusulas Segunda.- Garantía de Calidad, Cuarta.- Valor del Presente Contrato, Sexta.- Forma de Pago, Séptima.- Medicamentos, Novena.- Obligaciones del Contratista, Vigésima Segunda.- Garantías y Trigésima Segunda.- Cláusula Penal, del contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por presupuesto global, suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S., el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018), las cuales quedarán de la siguiente forma:

"***SEGUNDA.- GARANTÍA DE CALIDAD:*** *El CONTRATISTA será solidariamente responsable frente a la ENTIDAD y frente a cualquier tercero por la calidad del servicio, al igual que por la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, bajo el entendido que ello no supone delegación del riesgo del aseguramiento en los términos señalados en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007; así, en virtud del principio del Neminem non laedere y en aplicación de lo dispuesto en los artículos 1604 y 2341 del Código Civil en lo pertinente, asumirá la responsabilidad que se derive de lo anterior, así como aquella que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales, fisiológicos y de cualquier otra naturaleza que determine la ley y/o jurisprudencia que pudieran derivarse de los actos u omisiones, incluidas las complicaciones que le sean imputables por acción u omisión, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como de su personal administrativo.*

En el evento en que derivare reclamación de cualquier tipo para con la ENTIDAD, para con terceros o para con el usuario afiliado y/o beneficiario, el CONTRATISTA asumirá por sus propios medios la defensa, toda vez que prestará los servicios de salud a los afiliados de la ENTIDAD con plena autonomía científica, técnica y administrativa, sin restricciones, límites ni formalidades que puedan reñir con el libre ejercicio de su actividad siendo sus resultados ajenos a la responsabilidad de la ENTIDAD.

No obstante lo anterior, en los eventos de existencia de las referidas reclamaciones, será obligación del CONTRATISTA aportar oportunamente a la ENTIDAD y a petición de esta, la historia clínica completa y sus anexos, cuya guarda le corresponde en virtud de lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas concordantes; la no remisión, o remisión incompleta, ilegible y/o tardía de dicho documento y sus anexos que afecte el derecho de defensa que le asiste a la ENTIDAD y que genere por ese hecho condena en su contra, dará lugar al reembolso por parte del CONTRATISTA de los valores que la ENTIDAD haya tenido que pagar por dicho concepto; respecto de lo anterior, los integrantes de la Unión Temporal que integran al CONTRATISTA serán solidariamente responsables frente a la ENTIDAD. Si en virtud de la ejecución de auditoría externa que debe realizar la ENTIDAD a las IPS con que tenga algún tipo de acuerdo de voluntades según el artículo 2.5.1.4.2 del Decreto 780 de 2016, o de la normatividad que lo modifique, adicione o aclare, se concluyera que durante la simple estancia existió falla en el servicio que genera responsabilidad, será de cargo exclusivo del CONTRATISTA.

En todo caso, la ENTIDAD podrá repetir contra el CONTRATISTA o recobrarle las sumas a las que eventualmente sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes o, en general, por aquellos conceptos por los cuales la ENTIDAD debiera responder por cuenta de sanciones, fallos, conciliaciones, transacciones, amigables composiciones, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, como consecuencia de la prestación del servicio a cargo del CONTRATISTA, u omisión en la prestación del servicio prestado por él o por su personal adscrito y/o vinculado, o por sus subcontratistas según sea el caso. Lo anterior, sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda llamar al CONTRATISTA en garantía o denunciarlo en pleito dentro del respectivo proceso judicial, trámite arbitral, administrativo, etc.

PARÁGRAFO PRIMERO.- *El CONTRATISTA certifica que cuenta 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, el CONTRATISTA llevará 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. La ENTIDAD podrá, previa comunicación, verificar e incluso solicitar copia, y el 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. Teniendo en cuenta lo anterior, el CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los usuarios, a terceros o a la ENTIDAD, derivados de: falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio, mal uso y/o uso indebido de los mismos.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *El CONTRATISTA prestará directamente los servicios que hagan parte de este contrato y en consecuencia, no podrá subcontratarlos, ni podrán desplegar conductas o acciones que impliquen intermediación en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud. No obstante lo anterior, el CONTRATISTA, previa notificación y aceptación por parte de la ENTIDAD, podrá contratar y prestar por otras IPS los servicios que legalmente pueden ser objeto de subcontratación, de conformidad con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, previa notificación a la ENTIDAD; sin embargo, y en todos los casos, el CONTRATISTA responderá por la calidad del servicio y será causal de terminación del presente acuerdo de voluntades, el que los contrate sin la debida autorización a la ENTIDAD. La notificación se hará con el fin que la ENTIDAD verifique si los servicios de la IPS subcontratada están debidamente habilitados y cumplen con las condiciones señaladas en la Resolución 3100 de 2019 o todas aquellas normas que los modifiquen, sustituyan o deroguen. En todo caso, cualquier perjuicio que se le pudiera ocasionar al afiliado, a terceros o a la ENTIDAD por cuenta de la atención en la institución mediante la que el CONTRATISTA preste los servicios, sea autorizada o no por la ENTIDAD, será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA. Por otro lado, será causal de terminación automática del presente contrato, subcontratar sin autorización de la ENTIDAD, hacerlo para servicios que no pueden ser objeto de subcontratación o cuando se generen gastos adicionales a los contemplados en el presente contrato en caso que se configure intermediación. La ENTIDAD no avalará ningún tipo de acuerdo entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los que se vea envuelto algún tipo de intermediación o en los que se genere gasto administrativo o de cualquier tipo en los que deba incurrir la ENTIDAD.*

PARÁGRAFO TERCERO.- *Las peticiones, quejas, reclamos y comunicados que se susciten tanto por parte de los usuarios de la ENTIDAD, como por esta al CONTRATISTA con ocasión de la ejecución del presente contrato, así como aquellos requerimientos derivados de entes de control o autoridades judiciales y/o administrativas, los contestará el CONTRATISTA de manera clara y precisa en un lapso no mayor a cinco (5) días hábiles después de la notificación. En aquellos eventos en los que las PQR involucren riesgo inminente para la vida o la integridad de las personas, u otras que según criterio institucional, con base en la vulnerabilidad de la población, tengan la marcación de "Riesgo de vida" serán de inmediato cumplimiento, asimismo, aquellas PQR que la superintendencia traslade al vigilado y marque como PQR con riesgo vital deberán ser resueltas con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrá superar el término máximo de dos (2) días hábiles desde el traslado, de conformidad con lo previsto en la Circular Externa 08 de 2018 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. El no dar respuesta en los plazos enunciados en la presente disposición será considerado como incumplimiento de los términos de este contrato, asumiendo como consecuencia el CONTRATISTA cualquier perjuicio de cualquier naturaleza que como consecuencia de ello pueda padecer la ENTIDAD.*

Lo anterior, sin perjuicio que la ENTIDAD solicite respuesta en un término menor para casos puntuales, lo cual deberá ser cumplido por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO.- *El CONTRATISTA se obliga a contar con la habilitación de la totalidad de los servicios objeto del presente contrato, y manifiesta que respecto de su prestación por parte terceros en los casos autorizados de conformidad con la normatividad vigente, no se configura subcontratación ilegal y/o intermediación alguna, de tal manera que en el evento de incumplimiento e inobservancia de los anteriores, y estas generan sanción de cualquier naturaleza a cargo de la ENTIDAD, el CONTRATISTA asumirá cualquier sanción o perjuicio, pudiendo la ENTIDAD descontar su valor del precio de este acuerdo de voluntades. Lo anterior se entenderá sin perjuicio de las demás consecuencias que de ello se deriven, de acuerdo con lo previsto a lo largo del presente documento.*

PARÁGRAFO QUINTO.- *En el evento en el que la ENTIDAD 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 del*

CONTRATISTA, este, independientemente del beneficiario final del pago, tendrá la obligación de verificar sus condiciones e idoneidad. Teniendo en cuenta que el 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 la ENTIDAD le formule en este sentido, y en el caso de autorizarlas, asumirá la obligación de coordinar y controlar su actividad.

CUARTA.- VALOR DEL PRESENTE CONTRATO: *El presente contrato tiene un valor fijo anual de* ***QUINIENTOS MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($500.312.760)****, pagadero en doce (12) cuotas mensuales, cada una por valor de* ***CUARENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS M/CTE ($41.692.730)****, con el cual se cubre la prestación de la totalidad de las atenciones establecidas en la Tabla de Negociación con fecha de inicio de vigencia el día primero (01) del mes de enero del año dos mil veintiuno (2021), y demás que han sido debidamente suscritas por las partes, las cuales están anexa al presente acuerdo de voluntades.*

El valor de los servicios consignado en la tabla de negociación que hace parte integral del contrato suscrito entre las partes, bajo ningún caso debe ser facturado por el CONTRATISTA, como quiera que el valor a facturar será aquel que establezcan las partes. Dichos valores son los que quedarán registrados en el sistema para medir la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- AJUSTES EN EL VALOR A PAGAR POR VARIACIONES EN EL PRESUPUESTO GLOBAL: *Las partes de mutuo acuerdo realizarán con una periodicidad semestral, la revisión del presupuesto ejecutado y la frecuencia de uso de los servicios objeto del presente contrato, teniendo en cuenta la proyección y la ejecución con corte al periodo que corresponda, evaluando entre otros factores, variaciones en la frecuencia de uso, siniestralidad, cumplimiento en indicadores, registros y eficiencias en el modelo, generando si hay lugar a ello, los ajustes en el valor a pagar resultante por dicho concepto, estas revisiones estarán en cabeza de la Vicepresidencia Técnica y de Salud y/o quien la ENTIDAD designe para el efecto.*

De esta revisión se levantará un acta debidamente suscrita por las partes y todos sus efectos serán hacia futuro habida cuenta del mantenimiento del carácter fijo de la ecuación contractual, nunca con efectos retroactivos.

El resultado económico favorable en la ejecución del contrato y la viabilidad financiera del mismo están directamente ligados a la adecuada gestión de la atención en salud realizada por el CONTRATISTA.

La ENTIDAD luego de revisar cuidadosamente las desviaciones que surjan en el modelo de atención se pueden presentar dos situaciones:

- *Primera: Si al revisar y hacer análisis al modelo, se encuentra que NO hay desviaciones a lo planeado en el modelo y/o situaciones que afecten la administración de los recursos del sistema, se notificará.*

- *Segunda: Si al revisar y hacer análisis al modelo, se encuentra que SÍ hay desviaciones a lo planeado en el modelo y/o situaciones que afecten la administración de los recursos del sistema, se realizará la primera convocatoria semestral con el CONTRATISTA, quien debe dar respuesta al llamado, si en el transcurso de 30 días, no hay respuesta por parte del CONTRATISTA, se hará una segunda convocatoria, si pasados treinta (30) días, no hay respuesta por parte del CONTRATISTA, se tomará como un incumplimiento del contrato y pasará a revisión de una posible causal de terminación.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- RIESGO COMPARTIDO: *Implica que las partes asumen un riesgo en la ejecución de las actividades incluidas dentro del contrato para lograr la sostenibilidad del pago propuesto por las prestaciones acordadas a la población definida, se hace necesario que el CONTRATISTA establezca mecanismos de verificación, que sin poner en riesgo el acceso a los servicios y la calidad en la atención, garanticen la suficiencia de los recursos entregados.*

Las partes acuerdan que los límites de manejo de dichos recursos, serán revisados en reuniones semestrales, teniendo en cuenta los aspectos contenidos en el anexo técnico que hace parte integral del presente contrato.

PARÁGRAFO TERCERO.- EXCLUSIÓN DE SERVICIOS: *La ENTIDAD podrá excluir del objeto del presente contrato, de manera parcial, los servicios, las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y/o medicamentos que a su criterio no requiera. Para ello, deberá notificar al CONTRATISTA con una antelación no inferior a treinta (30) días calendarios previos a la fecha en la cual se entenderá efectuada la respectiva exclusión, y efectuará los ajustes que correspondan respecto del valor a pagar, teniendo en cuenta la modalidad de este acuerdo de voluntades (Conjunto Integral de Servicios). El uso de esta facultad no se mirará bajo ninguna circunstancia como incumplimiento de este contrato y no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción.*

PARÁGRAFO CUARTO.- *El pago del valor señalado en la presente cláusula, está sujeto al cumplimiento de las actividades e indicadores a cargo del CONTRATISTA, señaladas en el anexo técnico; de tal forma que cuando se presente incumplimiento ya sea en la realización de las actividades o en el registro de las mismas, la ENTIDAD procederá a descontar el valor proporcional al incumplimiento, conforme los criterios señalados en el mencionado documento, lo cual es aceptado de manera expresa e irrevocable por el CONTRATISTA.*

PARÁGRAFO QUINTO.- *El CONTRATISTA garantizará las atenciones por portabilidad en salud que se encuentran referenciados en el Decreto 780 de 2016 y las normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren y que se presenten durante la ejecución de actividades del presente acuerdo de voluntades.*

PARÁGRAFO SEXTO.- *Teniendo en cuenta que la facultad legal y estatutaria de firmas de contratos, otrosíes y/o cualquier documento que comprometa a la ENTIDAD, reposa en cabeza del representante legal principal de la sociedad o sus respectivos suplentes para ello, los gerentes de sucursal, directores médicos y/o funcionarios de la ENTIDAD en cada sucursal, no están autorizados para firmar y/o suscribir ningún documento contractual como tampoco comprometer a la sociedad en tal sentido, lo anterior sin detrimento de la función de interlocución, negociación, discusión y acercamiento que tales funcionarios ejercen para el buen relacionamiento comercial.*

PARÁGRAFO SÉPTIMO.- *El hecho de que algunos servicios médicos, medicamentos y/o insumos, no se encuentren en la Tabla de Negociación o en los anexos técnicos, se entenderán no negociados, por lo cual su tarifa será la de la ENTIDAD.*

PARÁGRAFO OCTAVO.- *En el caso de que el presente contrato se encuentre estipulados procedimientos quirúrgicos y no estén bajo tarifario ISS2001, las partes acuerdan seguir los parámetros de liquidación establecidos en este manual tarifario.*

SEXTA.- FORMA DE PAGO: *El CONTRATISTA deberá radicar la factura correspondiente dentro de los cinco (05) primeros días de cada mes con sus respectivos soportes; dicha factura será cancelada a más tardar el día treinta (30) del mes de radicación. Las facturas que el CONTRATISTA entregue con posterioridad al día cinco (05) de cada mes, serán radicadas por la ENTIDAD con fecha del último día hábil del mes siguiente.*

Es de aclarar que el término de retraso en la entrega de soportes a la factura por parte del CONTRATISTA a la ENTIDAD, será causal de retraso a su vez del pago de servicios por parte de la ENTIDAD al CONTRATISTA, lo cual no se tendrá bajo ninguna circunstancia como incumplimiento del presente contrato.

Se harán conciliaciones semestrales sobre el valor y se rectificará y/o ratificará el valor mensual que se tiene estipulado en la nota técnica valorizada y se emitirá el respectivo paz y salvo con la garantía del pago.

A la factura debe anexarse:

1. *Relación detallada de los afiliados atendidos. El número de afiliados por factura no superará a los cincuenta (50).*
2. *Constancia individual de atención a cada afiliado, debidamente firmada por el respectivo afiliado atendido o acudiente.*
3. *En los casos de suministro de medicamentos no financiados con recursos de la UPC, copia simple de la factura de venta o documento equivalente expedida por el proveedor del CONTRATISTA, de conformidad con lo establecido en la Resolución 1885 de 2018.*
4. *Resumen legible y completo de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura, que se hubieran prestado a cada uno de los afiliados atendidos, de acuerdo con la Resolución 3905 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud y demás normas que lo modifiquen o amplíen.*
5. *Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.*
6. *Número de Autorización (NAP) emitido por personal autorizado de la ENTIDAD, o váucher preimpreso, según sea el caso.*
7. *Recibo de caja de copagos, cuotas moderadoras, en caso de presentarse estos eventos.*
8. *Los demás soportes originales de los servicios facturados.*

La factura, cumplirá los requisitos de ley y tributarios, especialmente los contemplados en el Estatuto Tributario y demás normas que lo adicionen, modifiquen, o aclaren. Los valores recaudados por el CONTRATISTA por concepto de copagos y cuotas moderadoras que en principio son de propiedad de la ENTIDAD, una vez recaudados por el CONTRATISTA, se tendrán como pago parcial y anticipado del precio de este contrato. El plazo máximo para presentar facturas de cualquier servicio no podrá ser superior a seis (6) meses contados a partir de la fecha de prestación de los servicios, de conformidad con lo establecido en el artículo 7 del Decreto 1281 de 2002 del Ministerio de Salud, y demás normas que la aclaren, adicionen modifiquen o sustituyan.
En ningún caso será procedente el pago de sumas frente a las instituciones prestadoras de servicios de salud por parte de la ENTIDAD por servicios prestados con fecha anterior a la establecida en la autorización expedida por la ENTIDAD, sin perjuicio de las normas especiales en materia de atención inicial de urgencias, lo anterior según lo dispuesto en la normatividad vigente.

PARÁGRAFO PRIMERO.- *El CONTRATISTA deberá realizar facturas independientes y diferentes para los servicios del régimen subsidiado y del régimen contributivo.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *La presentación de la factura no implica la aceptación de la misma. En el evento en que el CONTRATISTA quedare a deber alguna suma por concepto de los descuentos a que se refiere el presente contrato después de efectuado el cruce correspondiente, se levantará un acta de conciliación administrativa en la que se señalarán los valores a pagar por parte del CONTRATISTA, quien se obliga a cancelar dicha suma dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción, la*

cual para todos los efectos legales, junto con el presente documento, prestarán mérito ejecutivo para su cobro sin necesidad de requerimiento ni constitución en mora alguna a los cuales renuncian las partes con la suscripción del presente documento.

PARÁGRAFO TERCERO.- *La generación y trámite de glosa por parte de la ENTIDAD se efectuará de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.12 del Decreto 780 de 2016, así como lo dispuesto en el Manual Único de Devoluciones y Glosas a que hace referencia el Anexo Técnico No. 6 y 8 de la Resolución 3047 de 2008, la cual fue modificada parcialmente por la Resolución 4331 de 2012 y demás normatividad que aclare, modifique, adicione o sustituya la vigente, y su ejercicio no implica la devolución de las facturas al CONTRATISTA, toda vez que por normas tributarias, la ENTIDAD debe mantener las mismas como soporte contable, según lo establecido en la Resolución 1474 de 2009 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que las aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, por lo que la glosa a la factura por parte de la ENTIDAD se presentará al CONTRATISTA, por medio de un informe detallado, indicando los motivos de la inconformidad, por lo que el CONTRATISTA deberá de forma periódica descargar las notificaciones de glosas y devoluciones desde el aplicativo web, que para tal efecto designe la ENTIDAD. De acuerdo con lo anterior, las partes acuerdan además que las glosas que se presenten por pertinencia se mantendrán.*

PARÁGRAFO CUARTO.- PROHIBICIÓN ESPECIAL*: El CONTRATISTA no cobrará al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, en exceso de las sumas equivalentes a copagos, cuotas moderadoras o el valor de servicios que hayan sido solicitados e incumplidos por el afiliado. En el evento en que el CONTRATISTA suministre bienes o servicios en condiciones diferentes a las contempladas en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá cubrir el cargo económico sin perjuicio de que opte por facturar los mismos a la entidad territorial o al usuario, previa aceptación del mismo, su acudiente o representante, pero en ningún caso a la ENTIDAD.*

PARÁGRAFO QUINTO.- SUMINISTRO DE LAS PRESCRIPCIONES POR TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS: *En el caso de requerirse prescripción de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, el CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo dispuesto en las Resoluciones 205 y 206 de 2020 expedidas por el MINISTERIO DE SALUD PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS).*

La ENTIDAD, queda facultada para establecer presupuestos máximos para las tecnologías NO PBS y/o no financiadas por la UPC de conformidad con la resolución 205 del 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la relación contractual con el CONTRATISTA, de lo cual se dará previo y oportuno conocimiento a este último.

El CONTRATISTA deberá a través de su recurso humano medico disponible, prescribir la tecnología no financiada con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, mediante el aplicativo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social – Plataforma MIPRES, para lo cual responderá por su pertinencia técnica y científica en cumplimiento a la autonomía médica y la auto-regulación; prescripción que será equivalente a la orden o fórmula médica y la cual permitirá ser impresa el mismo día de la prescripción para entrega directa al usuario.

El contratista dará a conocer a todo su personal asistencial, la autorregulación, autocontrol y además tener presente que se debe justificar el riesgo – beneficio para el paciente, con base en evidencia científica de los ordenamientos NO PBS, para garantizar la sostenibilidad financiera del sistema de salud. No obstante, se debe activar la debida diligencia de haber agotado previamente las alternativas contempladas en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC cuando quiera que, el caso así lo permita.

Se resalta que la financiación de medicamentos definido por el MSPS para personas que sean diagnosticadas por primera vez por una enfermedad huérfana, durante la vigencia del presupuesto máximo, será asumida por la ADRES siempre y cuando el paciente se encuentre registrado en el sistema de vigilancia y salud pública-SIVIGILA y del Instituto nacional de Salud, la prescripción del medicamento se deberá realizar una vez se encuentre el paciente registrado en el SIVIGILA. Igualmente, el CONTRATISTA deberá diagnosticar, confirmar y prestar el servicio al paciente diagnosticado por primera vez.

Cuando se trate de prescripciones de servicios complementarios para pacientes con enfermedades huérfanas cuyo diagnóstico se encuentre confirmado y se esté tramitando una tecnología NO PBS, por la plataforma MIPRES, si el médico tratante marca la casilla de enfermedad huérfana, debe validar previamente que al paciente lo haya ingresado a SIVIGILA, con los soportes correspondientes por norma, lo anterior para garantizar el adecuado proceso de análisis, direccionamiento y entrega de la tecnología NO PBS.

El personal de salud tratante debe seguir y cumplir los protocolos de atención o guías de práctica clínica adoptadas para el tratamiento multidisciplinario del caso, el objetivo es tener una información clara en la línea de lo que ordena los médicos. El CONTRATISTA debe de realizar seguimiento a las prescripciones de sus profesionales, garantizando la correcta prescripción y cargue en MIPRES, adicionalmente establecer estrategias que garanticen el tratamiento más costo efectivo para los pacientes.

El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud – RETHUS – y sus servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que dé uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO.

Así mismo, el CONTRATISTA, hará llegar a la ENTIDAD tanto la copia de la certificación de inclusión de sus profesionales de la salud en el RETHUS como la copia del acta de constitución de la junta de profesionales de la salud descrita en la Resolución 1885 de 2018 o la norma que la modifique, sustituya o derogue.

El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a informar cada vez que se produzca una novedad en el registro de sus profesionales prescriptores de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC y/o servicios complementarios, lo anterior permitiendo que la ENTIDAD identifique los médicos tratantes, en caso de no presentarse novedades deberá TRIMESTRALMENTE remitir certificación.

Tal como lo establece el art. 5 de la resolución 205, el contratista evaluara si las tecnologías a prescribir están cubiertas por la UPC o por alguna fuente de financiación adicional (medicina prepagada, pólizas complementarias, pólizas de salud), por lo que debe ser prescrita o cubierta inicialmente por dichas fuentes de financiamiento previo a la activación de los presupuestos máximos, siempre, garantizando en forma integral los servicios y tecnología en salud.

El presupuesto máximo del NO PBS, estará conforme lo establecido por la ley 1955 de 2019 y en concordancia con la resolución 205 del 17 de febrero expedida por el MSPS, en caso de exceder la valor que se establezca entre las partes, el CONTRATISTA autoriza desde ya y a través de este documento a Salud Total EPS-S a descontar de cualquier acreencia el valor en exceso y en tanto que la EPSS haya tenido que pagar y que corresponda a lo prescrito por los profesionales del Contratista. En este orden de ideas, Salud Total se reserva el derecho a realizar seguimiento, auditoria y/o ajuste a este valor asignado para el NO PBS. El pago de lo NO PBS será sobre lo ejecutado.

En ningún caso la EPS, asumirá costos superiores al presupuesto máximo descrito en el anexo de tecnologías NO PBS, de conformidad con las reglas planteadas por el Ministerio de Salud y Protección Social para la aseguradora, sin que en ningún caso igualmente los presupuestos máximos se constituyan en una barrera de acceso al servicio de salud requerido por los protegidos.

Se enviará al correo electrónico del CONTRATISTA: dirfinanciero@serinsaltda.com la información semanal, para que se conozcan en la IPS los ordenamientos MIPRES generados por los profesionales enrolados con el NIT de la IPS y se establezcan las estrategias al interior de la IPS.

Se recomienda realizar un comité institucional con el médico tratante y pares cuando se requiere tecnologías NO PBS de alto costo, con el siguiente contenido sugerido:

- *Consulta por el especialista*
- *Se programa para la junta*
- *Se realizará la junta*
- *Se realizará la formulación pertinente de acuerdo a la decisión final de la junta*
- *Se programará al usuario*
- *En la junta se revisarán los servicios No PBS que les llegan sugeridos de otras IPS y se concluirá, si son pertinentes o se considera otro manejo.*

Las partes acuerdan que, según lo establecido en la norma, dentro de ellas la Resolución 205, frente a la facturación, deberá el CONTRATISTA facturar de forma independiente lo NO PBS, adicional y sin excepción anexar los RIPS. Si no se llegase a suministrar esta información de RIPS y no se realice la gestión en la herramienta MIPRES según competencia y calidad, no serán sujetas de incremento y podrán ser excluidas de las redes de prestación respectivas.

Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud deberán generar y suministrar los RIPS asociados a cada una de las facturas, correspondientes a las prestaciones respectivas, según corresponda.

Las partes son conscientes que los actores del sistema de salud deberán coadyuvar en acciones para la no superación del presupuesto máximo, sin afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud que efectivamente requiera el paciente. Se deberá evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio-riesgo y costo efectividad de estas.

***PARÁGRAFO SEXTO.- TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y/O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS VÍA FALLO DE TUTELA**: El CONTRATISTA radicará las facturas por servicios prestados en virtud de un fallo de tutela, siempre y cuando exista autorización previa y expresa de la ENTIDAD, en un término que en ningún caso podrá exceder dos (2) meses siguientes al momento en que se presta el servicio o se efectúa el suministro objeto del fallo, so pena del no pago por parte de la ENTIDAD de no cumplir con el anterior procedimiento.*

***PARÁGRAFO SÉPTIMO.** - Será causal de no pago de las facturas por los servicios prestados en desarrollo del objeto del presente contrato el hecho de que tanto las facturas como las autorizaciones, presenten enmendaduras, tachaduras, correcciones efectuadas con corrector líquido, etc.*

SÉPTIMA.- MEDICAMENTOS: *En el marco del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a formular y/o suministrar los medicamentos que requiera el afiliado y que se encuentren contenidos en el Manual de Medicamentos Esenciales y Terapéuticos, contemplados en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y demás normas aplicables frente al tema, así como las demás que los adicionen, modifiquen o aclaren y en particular en aquellos descritos en la Tabla de Negociación anexa. Los medicamentos no incluidos en el Manual de Medicamentos y Terapéutica, podrán ser formulados por el médico tratante en el evento contemplado en el parágrafo primero del artículo 10 de la Resolución 5395 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y reconocidos por la ENTIDAD siempre y cuando el Comité Técnico Científico conceptúe que el medicamento que fue suministrado obedeció a una situación de urgencia manifiesta a que hace referencia la norma en cita. En caso contrario, será responsabilidad del CONTRATISTA el cargo económico de dicho suministro.*

En los demás casos que no constituyan una urgencia, en los que el médico tratante ordene el suministro de un medicamento no contemplado dentro de los listados de medicamentos previstos en la normatividad vigente, se deberá proceder conforme el procedimiento estipulado en la Resolución 1885 de 2018. Si la ENTIDAD no pudiere recobrar a la ADRES el valor de la tecnología no financiada con recursos de la UPC o servicios complementarios por incumplimiento en los procesos por parte del CONTRATISTA, el valor que la ENTIDAD no pudiere recobrar podrá ser descontado del precio a pagar al CONTRATISTA en virtud del presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO.- *Las partes acuerdan que darán aplicación a las normas vigentes sobre control de precios de medicamentos, para aquellos medicamentos y dispositivos médicos cuyo suministro haya sido incluido dentro del objeto del presente contrato. Por lo anterior, éstas aceptan de manera expresa e irrevocable que se entenderán por no escritos y/o no pactados aquellos valores de medicamentos o dispositivos médicos que se encuentren por encima del valor señalado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos.*

De igual forma y en caso que dentro del objeto del presente contrato se incluyan medicamentos que sean sometidos a control de precios de manera posterior a la suscripción del presente contrato, dichos valores se reajustarán de manera automática, inmediata y sin necesidad de realizar ningún documento aclaratorio, como quiera que las partes entienden y aceptan que las disposiciones sobre la materia tienen carácter impositivo y son de obligatorio cumplimiento para las partes.

Las facturas presentadas por el CONTRATISTA que contengan medicamentos o dispositivos médicos cuyo valor se encuentre por encima de los precios y topes señalados por las normas vigentes, serán devueltas por la ENTIDAD y bajo ningún motivo serán canceladas por ésta. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a las que se pueda hacer acreedor el CONTRATISTA por incumplir la normatividad sobre control de precios de medicamentos.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *De conformidad con lo establecido en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y numeral 3 del artículo 10 de la Resolución 1885 de 2018, el CONTRATISTA ni su personal médico a cargo podrán prescribir medicamentos para usos que no estén aprobados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA (off label), sin que ello implique vulneración a la autonomía científica que le asiste; en el caso de efectuarlo, el CONTRATISTA asumirá las consecuencias civiles, penales, administrativas y de cualquier otra naturaleza que para sí, para su personal o para cualquier tercero puedan derivarse de dicho hecho. Para efectos de cobertura económica de estos casos, se observará lo establecido en dichas normas, y de manera específica lo señalado en el Anexo Técnico No. 6 de la Resolución 3047 de 2008.*

NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: *Además de las señaladas a lo largo del presente documento, el CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a:*

1. *Prestar los servicios objeto del presente contrato, a los afiliados a la ENTIDAD con la mayor diligencia y sin ningún tipo de discriminación.*
2. *Registrar todos los servicios de manera completa en el sistema autorizador – registro web de la ENTIDAD en la misma fecha de atención a los usuarios o afiliados.*
3. *Cumplir con el objeto contractual destinando para ello los recursos equivalentes al valor del presente contrato; garantizando el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.*
4. *Disponer de los recursos de toda índole necesarios para la prestación de los servicios objeto de este acuerdo de voluntades, en las condiciones específicas de disponibilidad y continuidad señaladas en el presente contrato.*
5. *Cumplir con los estándares de oportunidad pactados para la prestación de los servicios objeto del presente contrato conforme al anexo correspondiente y con los que se señalen en la normatividad vigente.*
6. *Responder por su profesionalismo en el desarrollo del presente contrato, garantizando que el personal que destinará para su ejecución está debidamente capacitado y cuenta con la experiencia y autorización suficiente y necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato.*
7. *Permitir a la ENTIDAD el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, suministrando fotocopia de la historia clínica y demás documentos que requiera la ENTIDAD para fines exclusivos de auditoría médica de conformidad con la Ley 23 de 1981, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.*
8. *Mantener disponibilidad de agenda durante cada vigencia anual, generando a la EPS-S acceso a verificación.*

9. *Reportar a la ENTIDAD todas las actividades causadas y/o prescritas en el marco de las atenciones al asegurador con una periodicidad mensual.*
10. *El CONTRATISTA se obliga a cargar todas las actividades causadas y/o prescritas de forma mensual, en la plataforma dispuesta por la ENTIDAD indistintamente de la ejecución con una periodicidad mensual.*
11. *Informar y/o reportar a la ENTIDAD ante cualquier requerimiento todas las actividades, servicios y/o tecnologías causadas, estén ejecutadas o no.*
12. *El CONTRATISTA certificará que los servicios ofertados son los habilitados.*
13. *El CONTRATISTA se compromete de forma periódica a notificar a la ENTIDAD los servicios que por algún motivo ya no se encuentren habilitados, si hay lugar a ello.*
14. *Garantizar la debida diligencia en la materialización efectiva de los servicios que se identifiquen como pendientes en el marco de la ejecución del contrato y que pongan en riesgo legal o reputacional a la EPS ante autoridades de Inspección, Control y Vigilancia y/o autoridades judiciales.*
15. *Entregar a la ENTIDAD un registro sistemático con la información de los pacientes con diagnóstico confirmado (laboratorio o clínica) de una enfermedad huérfana - rara, de acuerdo al listado definido por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2048 de 2015) (anexo 1), sobre la incidencia, prevalencia y distribución geográfica de los casos; facilitando la identificación de medidas necesarias para orientar acciones en recursos sanitarios, sociales y científicos.*
16. *Cumplir con la Política Nacional de Salud Mental establecida en el Plan Decenal de Salud Pública mediante la Resolución 1841 de 2013 y adoptado mediante la Resolución 4886 de 2018.*
17. *Desarrollar e implementar Planes de Gestión de Devolución de Productos Postconsumo de fármacos o medicamentos vencidos de acuerdo a la normatividad vigente.*
18. *Cumplir con las actividades e indicadores señalados en el anexo técnico adjunto al presente contrato.*
19. *El CONTRATISTA se obliga a diligenciar en el software de historias clínicas la información de los pacientes con claridad, veracidad y certeza, actualizándola cada vez que se presente una novedad en virtud de una atención prestada por éste. En razón de lo anterior, deberá responder ante la ENTIDAD por concepto de inexactitudes, confusiones, datos equivocados, no actualizados, y demás inconsistencias que conlleven a errores a la ENTIDAD o cualquier tercero. Este software es de propiedad de la ENTIDAD y se le concede al CONTRATISTA la licencia de uso para la ejecución del presente contrato.*
20. *Reportar a la ENTIDAD, dentro del primer día hábil siguiente a la ocurrencia de los hechos, el ingreso de alguno de sus afiliados si es víctima de un accidente de tránsito o de evento catastrófico, accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral, así como el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2816 de 1998 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan.*
21. *El CONTRATISTA aceptará, cooperará y colaborará eficientemente y de su propio cargo en el proceso de autorizaciones de servicios de la ENTIDAD, ajustando sus recursos a los requerimientos necesarios para la ejecución de dicho proceso. El CONTRATISTA en virtud de la suscripción del presente documento, declara conocer a cabalidad el Sistema de Autorizaciones con que cuenta la ENTIDAD, obligándose a utilizarlo durante la ejecución del contrato.*
22. *Pagar oportunamente los salarios y las prestaciones sociales de su personal, en el entendido que entre dichas personas y la ENTIDAD no existe vínculo laboral ni contractual alguno.*
23. *Diligenciar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud, presentado de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.*
24. *De conformidad con la Ley 2015 de 2020 (Interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica – IHCE), el CONTRATISTA se obliga a diligenciar y disponer los datos, documentos y expedientes de la historia clínica en la plataforma de interoperabilidad que disponga el Gobierno Nacional, así como a contar con políticas, procedimientos y recursos que gestionen efectivamente el riesgo de la seguridad digital y la privacidad de la información.*
25. *Según lo señalado en la Resolución 946 de 2019, el CONTRATISTA deberá realizar la notificación de los casos de enfermedades huérfanas al SIVIGILA, teniendo en cuenta el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública - Enfermedades Huérfanas - Raras del Instituto Nacional de Salud, notificando a su vez, de manera rutinaria, los casos nuevos de personas con diagnóstico de enfermedad huérfana realizado por laboratorio o imagenología, de acuerdo con las pruebas diagnósticas que defina el MSPS.*
26. *El CONTRATISTA se compromete de forma periódica a notificar al contratante los servicios que por algún motivo ya no se encuentren habilitados, si hay lugar a ello.*
27. *Con el ánimo de mejorar la calidad en la atención de nuestros protegidos, se hace necesario que el CONTRATISTA se obligue a entregar de manera oportuna los resultados de los exámenes diagnósticos que se realicen a los usuarios de la ENTIDAD, en especial de aquellos resultados donde se identifiquen casos con DIAGNÓSTICO POSITIVO DE CÁNCER, con el propósito de identificarlos, controlar el riesgo, realizar detección temprana y tratamiento oportuno de la enfermedad, de conformidad con lo establecido en el Plan nacional para el control del cáncer del Ministerio de Salud y Protección Social, Ley 1384 de 2010, Ley 1388 de 2010 y demás normas que lo complementen, aclaren o sustituyan.*
28. *Cuando a ello haya lugar y/o le sea requerido por la ENTIDAD, remitir junto con las facturas constancia del pago al SGSSS vía PILA de sus empleados, manteniendo en todo caso el pago oportuno de los aportes a la seguridad social y parafiscales de sus empleados.*
29. *Garantizar la atención oportuna y la cobertura de servicios de salud a las personas con problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y/o salud mental, eliminando cualquier tipo de barreras de acceso a los mismos, conforme lo señala la Circular Externa 02 de 2018.*

30. *El CONTRATISTA deberá garantizar la formación del comité de ética hospitalaria dentro de su Institución como una forma de participación en salud, de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.10.1.1.14 del Decreto 780 de 2016.*
31. *El CONTRATISTA se obliga a cumplir con las instrucciones para el diligenciamiento de las variables de tipo y número de identificación en el certificado de nacido vivo y en el certificado de defunción, establecidas en la Circular 024 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
32. *Las partes, realizaran día a día seguimiento a la operatividad del modelo para garantizar la pertinencia adecuada de la prescripción, la oportunidad, la calidad y el no represamiento de los servicios.*
33. *Informar a la ENTIDAD de forma inmediata sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su atención, enviando copia del Certificado de Defunción a más tardar dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al hecho. La información de fallecidos deberá ser suministrada a la sede de la Dirección Médica de la Sucursal correspondiente de la ENTIDAD, utilizando los formatos establecidos en la normatividad vigente, en especial la Circular Externa Conjunta 0081 del 13 de noviembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.*
34. *Dar cumplimiento a lo contemplado en la Resolución número 561 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.*
35. *Divulgar a su personal médico y aplicar los parámetros establecidos por la ENTIDAD en la Tabla de Días de Incapacidad por Diagnostico.*
36. *El CONTRATISTA se obliga a revisar y a descargar periódicamente las notificaciones de glosas y devoluciones desde el aplicativo (WEB) que para tal efecto designe la ENTIDAD.*
37. *Cuando ello aplique, el CONTRATISTA se obliga a cumplir con los tiempos de retención y conservación de la historia clínica, así mismo, con las condiciones establecidas para la entrega, disposición final y consecuente eliminación de este documento, lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 839 de 2017. El incumplimiento de este precepto jurídico generará sanciones aplicables de acuerdo con las disposiciones legales vigentes*
38. *Declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.*
39. *El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a la Circula 08 de 2019, frente a intensificar y fortalecer las acciones de control, prevención y atención integral del Dengue.*
40. *El CONTRATISTA se obliga a cumplir con la Política de Atención Integral en Salud - PAIS - y su Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS - establecidos en la Resolución 429 de 2016, así como con el Manual Metodológico estipulado en la Resolución 3202 de 2016.*
41. *El CONTRATISTA se obliga, a que su póliza de responsabilidad civil médica/profesional otorgue cubrimiento tanto a los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales por el valor asegurado exigido en la cláusula de Garantías del presente contrato y sin ningún tipo de sublímites a estos.*
42. *El CONTRATISTA deberá acatar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (Resolución 3280 de 2018 modificada parcialmente por la Resolución 276 de 2019), contando con la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del personal requerido para su implementación y operación, reportando a su vez, bajo el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes, o las normas que las modifiquen o sustituyan, la evaluación de los resultados en salud derivados de las intervenciones establecidas en las citadas rutas.*
43. *Registrar la realización de la totalidad de las atenciones contratadas y/o prestadas a través de los aplicativos dispuestos para tales fines por la ENTIDAD.*
44. *De conformidad con lo establecido en el numeral 10 del artículo 33 de la Resolución 4445 de 1996 y la Circular Externa 19 de 2007, el CONTRATISTA se obliga, para el caso de protegidos de la ENTIDAD que fallezcan en su Institución y requieran la práctica de autopsia, realizar adecuación de las respectivas salas de autopsia con los estándares de calidad y habilitación del servicio.*
45. *En los casos donde el CONTRATISTA preste los servicios de hospitalización y/o urgencias a los usuarios de la ENTIDAD, deberá contar con un espacio físico para depósito de cadáveres bajo los requisitos establecidos en los artículos 2.8.9.25 y 2.8.9.16 del Decreto 780 de 2016.*
46. *Con el objetivo de mantener unas condiciones seguras, confortables y productivas, el CONTRATISTA, se obliga a garantizar a la ENTIDAD el cumplimiento en todo momento con toda la legislación colombiana en materia de SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, artículos 348 del Código Sustantivo del Trabajo; 80,81 y 84 de la Ley 9ª de 1979; Resolución 2400 de 1979; Resolución 2013 de 1986; Resolución 1016 de 1989; Decreto-ley 1295 de 1994; Ley 1562 de 2012; Resolución 1409 de 2012; Resolución 3368 de 2014 ; Decreto 1072 de 2015 y demás decretos reglamentarios y todos aquellos disposiciones que los modifiquen, adicionen o sustituyan.*
47. *Reportar a la ENTIDAD con la periodicidad y conforme la estructura que esta defina el censo hospitalario.*
48. *Formular procedimientos, servicios y medicamentos que estén comprendidos en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. En caso de formular fuera de este, se debe seguir el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018 y 2438 de 2018.*
49. *Enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD, la información de los indicadores de oportunidad conforme lo señalado en la Resolución 1552 de 2013 y demás normatividad vigente, los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, en el formato que para el efecto ha establecido la ENTIDAD en formato Excel sin protección.*
50. *Las novedades en temas de habilitación de las que trata el artículo 12 de la Resolución 3100 de 2019 deberán ser debidamente reportadas a la Entidad Departamental o Distrital de Salud en los términos e instrucciones que se imparten en*

los parágrafos del mencionado artículo con el fin de mantener actualizada la información de los servicios ofertados por el prestador y que se encuentran pactados en el objeto del presente acuerdo de voluntades.

51. *De conformidad con la Circular Externa 08 de 2018, el CONTRATISTA se obliga a generar un trato digno a los usuarios, contar con una Oficina de Atención al Usuario de fácil acceso, multicanales dispuestos a la escucha activa de los usuarios, 24 horas al día – 365 días al año, y dar un manejo adecuado y pertinente, respetando términos de respuesta de las peticiones, quejas, reclamos y PQR con Riesgo de Vida.*
52. *De acuerdo con la Circular Externa 08 de 2018, el CONTRATISTA se obliga a reporta en el módulo de datos generales en el nuevo Sistema de Recepción y Validación de Archivos (NRVCC), la información de las asociaciones de usuarios.*
53. *De la misma manera, el CONTRATISTA deberá garantizar la asignación oportuna de citas a los afiliados a la ENTIDAD, ya sea por vía presencial, telefónica y/o por cualquier otro medio no presencial, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013.*
54. *Enviar al director médico de la sucursal de la ENTIDAD o a quien haga sus veces, la información relacionada con los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de calidad en cuanto a la atención y garantía de la prestación del servicio de los afiliados de acuerdo con lo señalado en el anexo técnico, el cual hace parte integral del presente contrato, utilizando el mismo instrumento que exige la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS, según lo señala la Circular Única 047 de 2007 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y demás normas que la modifiquen, aclaren o deroguen.*
55. *Utilizar las herramientas tecnológicas dispuestas por la ENTIDAD exclusivamente para la ejecución del presente contrato.*
56. *Diligenciar y entregar a la ENTIDAD los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, con la periodicidad que señale la ENTIDAD o cuando ésta lo solicite*
57. *Reportar las actividades ejecutadas dentro del mismo día en que se hayan llevado a cabo, por medio del aplicativo que para el efecto disponga la ENTIDAD.*
58. *Garantizar que cuenta con las herramientas tecnológicas para usar la plataforma de la ENTIDAD y todos los aplicativos y programas necesarios para la prestación de servicios de salud, conforme ésta lo señale.*
59. *Las instalaciones en las que el CONTRATISTA ejecute las actividades objeto del presente contrato deberán permanecer en excelente estado, higiénica y estructuralmente estable así como su debida clasificación acorde a la especialidad y naturaleza de los procedimientos que se vayan a realizar en virtud del cumplimiento del objeto del presente acuerdo de voluntades.*
60. *No reproducir ni instalar las herramientas tecnológicas objeto de este contrato en equipos distintos o adicionales a los que autorice la ENTIDAD.*
61. *El material e insumos que el CONTRATISTA utilice en el desarrollo del presente contrato deberá ser suficiente y necesario para la prestación de los servicios objeto del presente contrato y permanecer debidamente esterilizado, en condiciones de higiene y limpieza con los más altos estándares de calidad.*
62. *Garantizar que durante la vigencia del presente contrato, las sedes en las cuales prestará los servicios de salud, cumplen con los requisitos de habilitación señalados en la normatividad vigente; así mismo, estará obligado a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.*
63. *Entregar los informes en la periodicidad que solicite la ENTIDAD y/o de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.*
64. *Presentar a la ENTIDAD los protocolos de manejo para la atención de los afiliados. Así mismo, se obliga a capacitar a su personal sobre el contenido de tales protocolos a fin de que sean aplicados en todas sus instalaciones e implementar los procesos de auditoría tendientes a garantizar su adecuada implementación. Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD tendrá la facultad de entregar protocolos o criterios de atención al CONTRATISTA para que sean aplicados en determinados casos y éste se obliga a aceptarlos y aplicarlos debida y oportunamente.*
65. *El CONTRATISTA se obliga a garantizar la implementación del sistema de selección y clasificación de pacientes – Triage, para determinar la prioridad de la atención de los usuarios en los servicios de urgencias, para lo cual deberá definir e implementar un método de atención, contar con los recursos físicos, humanos y técnicos, cumplir con los tiempos de atención, proporcionar información a los pacientes sobre la metodología de atención a urgencias y en general cumplir con los criterios definidos en la Resolución 5596 de 2015.*
66. *Cumplir con el reporte de las actividades de protección específica, detección temprana y la aplicación de las guías de atención integral de las enfermedades de interés en salud pública conforme lo establecido en la Resolución 4505 de 2012 y la Resolución 1588 de 2016.*
67. *El CONTRATISTA se obliga a garantizar la obtención de la contraseña y el usuario propio así como la de su personal médico prescriptor, de conformidad con las condiciones establecidas en la Resolución 1885 de 2018.*
68. *El CONTRATISTA se obliga a que sus médicos tratantes se encuentren inscritos en el Registro de Talento Humano en Salud -RETHUS- y sus servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, e igualmente estará atento a que soliciten la clave que será personal e intransferible, para que dé uso a la plataforma tecnológica del Sistema Integral de información de la Protección Social – SISPRO*
69. *El CONTRATISTA para la calidad de la atención integral en salud de niños y niñas menores de cinco años, se obliga a implementar la estrategia Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIPEI), de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico del Plan Decenal de Salud Pública, contenido en la Resolución 1841 de 2013.*
70. *Las demás que se deriven de las estipulaciones de este contrato.*

PARÁGRAFO PRIMERO.- *En virtud de lo establecido anteriormente, el CONTRATISTA no podrá bajo ninguna circunstancia prescribir cualquier tipo de servicio que adicional a encontrarse excluido del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, sea considerado por la normatividad vigente como cosmético, elemento de aseo, higiene, limpieza o uso doméstico y en general todos*

los elementos descritos como tales en el Decreto 677 de 1995. De igual forma, los recursos públicos asignados a salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías si se observa alguno de los criterios enunciados en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Estará igualmente prohibida la prescripción de actividades educativas tales como: caninoterapia, equinoterapia, musicoterapia, hidroterapia, terapias ABA, delfinoterapia, arenoterapia, frutoterapia, entre otras similares, que no se encuentren incluidas expresamente en el listado del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *De conformidad con lo señalado en la Resolución 3374 de 2000, es obligación del CONTRATISTA presentar a la ENTIDAD de manera mensual en medio magnético y junto con la facturación, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, conforme la estructura indicada en la mencionada resolución. Los RIPS deben ser enviados por el CONTRATISTA garantizando el registro total de la información señalada en el artículo 4 ibídem, la cual debe ser confiable, segura y con calidad.*

El incumplimiento de la presente obligación, dará lugar a la terminación del contrato por parte de la ENTIDAD, sin perjuicio de las demás sanciones a las que hubiere lugar.

VIGÉSIMA SEGUNDA.- GARANTÍAS: *El CONTRATISTA se obliga a entregar a la ENTIDAD la póliza de responsabilidad civil profesional con que cuenta, con el objeto de amparar eventuales reclamaciones por parte de los usuarios con ocasión de los servicios que ofrece el CONTRATISTA. El asegurado será el CONTRATISTA y los beneficiarios los terceros afectados y/o la ENTIDAD. El valor asegurado será de por lo menos* ***CUATROCIENTOS NOVENTA SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (490 SMLMV)****. Por el mencionado monto deberán estar amparados tanto los perjuicios patrimoniales como extrapatrimoniales, sin ningún tipo de sublímites a estos.*

PARÁGRAFO PRIMERO.- *En caso tal que el presente contrato se prorrogue, se deberá ajustar la garantía por el valor en pesos que representen los salarios mínimos legales mensuales vigentes indicados al momento de la prórroga y así sucesivamente durante toda la vigencia de la relación contractual.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- REPOSICIÓN DE LA GARANTÍA: *El CONTRATISTA se obliga para con la ENTIDAD a reponer hasta el monto de las garantías cada vez que en razón de los riesgos por ellas cubiertas, las mismas se disminuyeren o agotaren.*

PARÁGRAFO TERCERO.- *Cuando la compañía que expida la garantía o póliza de seguros sea intervenida por el Gobierno Nacional o por autoridad competente o en general cualquier otra situación que genere incertidumbre respecto del pago del riesgo asegurado, el CONTRATISTA deberá de manera inmediata presentar nuevas pólizas o garantías que reemplacen las expedidas por la compañía intervenida.*

TRIGÉSIMA SEGUNDA.- CLÁUSULA PENAL: A) COMPENSATORIA: *El incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas por el CONTRATISTA en virtud del presente contrato, dará derecho a la ENTIDAD a solicitar el pago a título de pena compensatoria, de una suma de dinero equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor promedio de las últimas seis (6) facturas radicadas por el CONTRATISTA, y sin perjuicio de que la ENTIDAD pueda hacer exigible la obligación principal o el subrogado pecuniario, y en ambos casos la indemnización de perjuicios, así como de proceder a su terminación con justa causa, sin perjuicio de la indemnización ordinaria de daños.* ***(B) MORATORIA:*** *El retardo en que incurra el CONTRATISTA en la debida ejecución de las obligaciones a su cargo, dará derecho a la ENTIDAD a solicitar a título de pena moratoria, el pago de una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente (1 SMLMV), por cada día de retardo, hasta el límite del quince por ciento (15%) del valor total del contrato, sin perjuicio de los demás daños que llegare a sufrir la ENTIDAD como consecuencia de la mora en que incurra el CONTRATISTA.*

PARÁGRAFO PRIMERO.- *El CONTRATISTA autoriza a la ENTIDAD para que el valor de la CLÁUSULA PENAL a que se refiere esta cláusula, sea descontado del saldo pendiente de pago a su favor en virtud del presente contrato o por cualquier relación comercial entre las partes. Si no lo hubiese, podrá cobrarse por la vía ejecutiva, renunciando el CONTRATISTA con la suscripción del presente contrato a requerimientos judiciales o extrajudiciales, de manera que este documento y la liquidación de los perjuicios constituye título ejecutivo para el cumplimiento de la sanción pecuniaria, para lo cual este contrato prestará mérito ejecutivo. Asimismo, en el evento en que se causen intereses de mora por cualquier concepto, la tasa de interés aplicable será la máxima legal comercial certificada por la Superintendencia Financiera, o quien haga sus veces, a la fecha de la causación de los mismos.*

PARÁGRAFO SEGUNDO.- *La ENTIDAD podrá cobrar la pena establecida en la presente cláusula, y a su vez exigir el cumplimiento del contrato, por tanto, el pago de la pena no extingue el cumplimiento de las obligaciones pactadas.*

Para efectos de lo señalado en la presente estipulación, se entiende como CONTRATISTA a la Unión Temporal o cualquiera de sus integrantes, indistintamente, de tal suerte que estos serán solidariamente responsables por el valor de la sanción aquí referida, facultándose a la ENTIDAD a efectuar a su elección el descuento respecto de cualquiera de ellos.

PARÁGRAFO TERCERO.- *Sin perjuicio de lo anterior, la ENTIDAD conserva la posibilidad de solicitar la indemnización de los perjuicios, conforme lo señalado en el artículo 1660 del Código Civil."*

III. Igualmente, las partes pactan modificar, a partir del día primero (01) del mes de enero del año dos mil veintiuno (2021), los siguientes parágrafos a la cláusula Primera.- Objeto, del contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por presupuesto global, suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S., el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018), los cuales se estipularán así:

*"**PRIMERA**.- OBJETO.- (...)*

***PARÁGRAFO SEGUNDO.- LUGAR DONDE SE PRESTARÁ EL SERVICIO:** El CONTRATISTA prestará los servicios objeto del presente documento en sus instalaciones debidamente habilitadas según Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, ubicadas en la ciudad de **Cali**.*

***PARÁGRAFO SEXTO.- TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO:** EL CONTRATISTA dará cumplimiento a las directrices e instrucciones establecidas en la Resolución 094 de 2020 "Por la cual se imparten lineamientos para el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados a los Regímenes contributivo y subsidiado por parte de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES", así mismo, dará cumplimiento a las Resoluciones 205 modificada por la Resolución 500 de 2020 y 206 de 2020 expedidas por el MINISTERIO DE SALUD PROTECCIÓN SOCIAL (MSPS)."*

IV. Las partes dejan expresa constancia que los aspectos y disposiciones técnicas del contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por presupuesto global, suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S., el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018), serán las contempladas en la Anexo Técnico No. 2; documento con fecha de inicio de vigencia primero (01) de enero de dos mil veintiuno (2021) y anexo al presente otrosí.

V. Las partes declaran expresamente, que todas las demás cláusulas y condiciones del contrato para la prestación de servicios de salud bajo la modalidad de pago por presupuesto global, suscrito entre SALUD TOTAL EPS-S S.A. y CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S., el treinta (30) de abril de dos mil dieciocho (2018) y demás otrosíes debidamente suscritos, continúan vigentes en tanto no hayan sido modificadas, ni contradigan lo acordado por las partes mediante el presente escrito.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C., en dos (2) ejemplares de idéntico contenido y valor, el día treinta y uno (31) del mes de diciembre del año dos mil veinte (2020).

La ENTIDAD,

JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS
C.C. No. 18.501.764 de Dosquebradas
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

El CONTRATISTA,

FERNEY ZULUAGA ZAPATA
C.C. No. 16.888.157 de Florida
Representante Legal
CICLO VITAL COLOMBIA S.A.S.

Proyectó: Nicolás Hernández