ANEXO 1
PROTOCOLOS, POLÍTICAS Y CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA

A continuación, se enuncian las POLÍTICAS BÁSICAS DE OPERACIÓN que debe cumplir **EL CONTRATISTA** y los trabajadores y contratistas de éste, para desarrollar el objeto del contrato de prestación de servicios del que hace parte el presente anexo:

PRIMERA. ALCANCE. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE**, a la prestación de los servicios de salud de PSIQUIATRÍA a los afiliados de **EL CONTRATISTA**, para lo cual deberá contar con los recursos técnicos, y humanos necesarios, así como aquellos recursos que el estado de salud del paciente requiera. El modelo de atención que deberá seguirse por **EL CONTRATISTA** se encuentra establecido en el contrato y en el presente anexo, el cual hace parte integral del mismo.

PARÁGRAFO. Salvo las excepciones expresamente acordadas entre las partes, la prestación del servicio de salud no comprende servicios no incluidos o excluidos en el Plan de Beneficios de Salud y en el Plan Complementario

EL CONTRATISTA sólo prestará los servicios contratados a los afiliados, cuando se cumpla con los siguientes requisitos:

1. El afiliado debe presentar documento de identidad.
2. Se debe cumplir con lo establecido en los protocolos de atención, las normas y demás protocolos que para el efecto expida el Gobierno Nacional.

SEGUNDA. OBLIGACIONES. Las obligaciones derivadas del contrato, son las siguientes:

1. Prestar a los afiliados al Plan de Beneficios de Salud en EL CONTRATANTE, los servicios descritos en el contrato y los respectivos anexos.
2. Prestar los servicios de salud a los afiliados de EL CONTRATANTE asumiendo en forma total y exclusiva, la responsabilidad que se derive por la calidad e idoneidad de la prestación, así como la responsabilidad que pueda derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, que estén a su cargo en virtud de un contrato de trabajo, de un contrato de prestación de servicios, como de su personal administrativo.
3. Prestar los servicios de salud a los afiliados a EL CONTRATANTE dentro de las capacidades técnico científicas propias de EL CONTRATISTA, con la mayor diligencia, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados
4. Atender a los afiliados a EL CONTRATANTE sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con la atención dada a otros pacientes. Así como prestar los servicios de salud a los pacientes dentro de la consideración de su dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la cordialidad, la agilidad y la tolerancia, conforme las normas sobre la materia y especialmente la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud. El respeto a la Dignidad de los pacientes en la prestación del servicio asistencial, implicará además la obligación por parte de EL CONTRATISTA de garantizar privacidad, tanto en la consulta (entrevista y examen físico y resolución de inquietudes por parte del paciente), procedimientos, toma de muestras, así como en la preparación del paciente para los mismos.
5. El representante legal de EL CONTRATISTA y los Directores o Coordinadores Médicos de la misma, deberán garantizar la transmisión completa y oportuna de la información relativa a la atención de los usuarios de EL CONTRATANTE a todo el personal que labore o preste sus servicios en EL CONTRATISTA, así como transmitir toda la información administrativa que sea necesaria para la ejecución del contrato. En especial, EL CONTRATISTA garantizará la transmisión constante de información en lo que respecta a la evolución normativa y a la garantía en el ejercicio de los derechos y deberes de los afiliados de EL CONTRATANTE.
6. Informar a los usuarios la posibilidad de presentar quejas y reclamos a EL CONTRATANTE por la calidad del servicio brindado e indicar igualmente el número telefónico habilitado por EL CONTRATANTE para tal fin.
7. Designar un interlocutor por medio del cual se gestionen las quejas, requerimientos o peticiones, bien sea de los usuarios o de los entes de control, para lo cual EL CONTRATANTE le informará el término dentro del cual deberá remitir la información correspondiente, con el fin de poder generar respuestas completas, claras y de fondo. De dicha persona deberá remitir a EL CONTRATANTE los números de teléfono, celular y correo electrónico y en caso tal de que la misma falte o no se encuentre disponible para atender las solicitudes, deberá contar con un reemplazo.
8. Informar y mantener actualizada, los nombres, documento de identidad y número de registro de los médicos que prestan los servicios de salud con EL CONTRATISTA a los afiliados a EL CONTRATANTE, con independencia del tipo de vinculación que tengan con aquella.
9. La orden para la realización de los procedimientos se debe generar inmediatamente sea ordenado por el médico de EL CONTRATISTA o en convenio con EL CONTRATANTE y solicitado por el paciente en el punto de servicio. Se debe evitar el someter al paciente a periodos de espera, o plazos para emitir las órdenes.
10. En caso que se requieran servicios no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, EL CONTRATISTA, deberá seguir el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control,

pago y análisis de la información establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 3951 de 2016 y las normas que la modifiquen, adicionan o sustituyan.

11. EL CONTRATISTA se encargará del cobro y recaudo de los copagos y cuotas moderadoras. Los valores recaudados por los anteriores conceptos serán considerados como parte del pago correspondiente. EL CONTRATISTA no podrá cobrar al afiliado ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficios de Salud y/o Planes Complementarios.
12. Identificar plenamente al paciente que solicita servicios. El documento mínimo para la identificación será el documento de identidad. EL CONTRATISTA colaborará con EL CONTRATANTE en detectar y reportar cualquier fraude o abuso que sea cometido por parte de los afiliados a EL CONTRATANTE y/o acompañantes, que afecten los intereses de EL CONTRATANTE o de EL CONTRATISTA.
13. EL CONTRATISTA, contará con un Área de Servicio al Cliente encargada de hacer cumplir con todas las obligaciones de Atención al Usuario definidas en la normatividad vigente. Así mismo, deberá contar con un buzón de sugerencias y quejas que sea visible y esté dotado de papel y lapicero a disposición de los afiliados de EL CONTRATANTE, sobre el cual se presentará un reporte de todas las sugerencias, quejas, reclamos, felicitaciones y demás que lleguen a EL CONTRATISTA, con las respuestas correspondientes, cuando sea del caso. Dicho reporte se deberá entregar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes a la Dirección Regional de Salud Correspondiente.
14. Cumplir con las obligaciones de los pagos de los aportes correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral, de las personas asignadas para el cumplimiento del presente contrato. Así como verificar el pago de las personas a las cuales encomiende la prestación del servicio bien sea a través de contrato de prestación de servicios o cualquier otra modalidad contractual.
15. EL CONTRATISTA se compromete a presentar sus cuentas de cobro a EL CONTRATANTE, con los anexos establecidos, a más tardar dentro de los tres meses calendario siguientes al mes en el cual EL CONTRATISTA preste los servicios de salud al afiliado de EL CONTRATANTE, las cuales serán tramitadas para su pago, por ésta, en el término y la forma indicada en el Manual de Relación con el prestador.
16. EL CONTRATISTA deberá demostrar a EL CONTRATANTE cuando así lo requiera que se encuentra al día en el reporte de información que deba realizar a la Superintendencia Nacional de Salud y al Ministerio de la Protección Social.
17. EL CONTRATISTA se abstendrá en la prestación del servicio de salud de adelantar las siguientes conductas: prestar los servicios de salud mediante convenios de carácter docente asistencial, investigaciones científicas en la atención prestada así se cuente con el consentimiento de los afiliados de EL CONTRATANTE y no utilizar tecnología médica no aprobada por las entidades competentes.
18. Cancelar a EL CONTRATANTE a las tarifas SOAT vigentes las consultas de urgencias que sean efectuadas en la red de prestadores de EL CONTRATANTE durante el horario de atención de EL CONTRATISTA siempre que se compruebe la negativa de la atención por parte de EL CONTRATISTA a los afiliados de EL CONTRATANTE adscritos a dicha INSTITUCIÓN.
19. EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE al mejoramiento continuo de los indicadores de morbilidad en patologías de salud mental, independientemente del número de actividades realizadas al interior del tratamiento brindado a cada paciente afiliado a EL CONTRATANTE. La verificación de dicha obligación se hará mediante la entrega semestral de informes de indicadores de resultado acorde con el tipo de servicio, los cuales serán evaluados en términos del cumplimiento de una obligación de resultado. El incumplimiento de esta obligación será causal de terminación unilateral de las obligaciones derivadas del presente contrato por parte de EL CONTRATANTE sin que de ello se genere indemnización alguna a favor de EL CONTRATISTA.

TERCERA. CLÁUSULA ADICIONAL SOBRE EL MANEJO DE DATOS PERSONALES. Conforme con la Ley 1581 de 2012 y teniendo en cuento lo establecido por la Resolución 1995 de 1999 en cuanto a manejo de historia clínica, la IPS, será responsable del tratamiento y seguridad de los datos personales ("Datos Personales") suministrados por los pacientes o titulares de la información, e igualmente declara que ha recopilado los Datos Personales en cumplimiento de las normas aplicables sobre datos personales y que cuenta con una Política de Privacidad acorde con las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO. TRANSFERENCIA DE DATOS. EL CONTRATISTA se compromete a realizar una transferencia de los datos personales bajo su custodia a SURAMERICANA S.A. para que sean tratados por EL CONTRATANTE como encargada de esta última. Los datos a transferir son aquellos que se encuentran consignados en la historia clínica de los pacientes que sean atendidos por EL CONTRATISTA bajo el aseguramiento de EL CONTRATANTE, y tal transferencia se llevará a cabo con la finalidad de que EL CONTRATANTE adelante labor de auditoría de calidad, auditoría de cuentas médicas sobre los servicios prestados, y gestión integral del riesgo de la población afiliada, de acuerdo con su rol de asegurador y con las facultades de acceso a HC que le otorga la normatividad vigente.

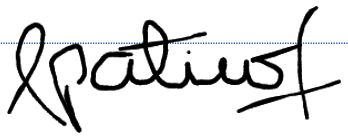
Para efecto de la transferencia de datos, EL CONTRATISTA autoriza a EL CONTRATANTE como encargada de SURAMERICANA S.A., a ingresar al aplicativo de historia clínica IPS@ (o cualquier otro que lo reemplace), para acceder a los registros que allí se encuentren.

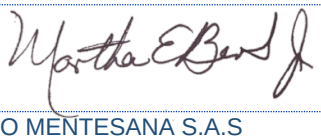
CUARTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE. EL CONTRATANTE se obliga en su favor, a favor de EL CONTRATISTA y sus afiliados a:

1. Cancelar a EL CONTRATISTA las cuentas de cobro de conformidad con lo dispuesto en el contrato.
2. Dar a conocer las políticas y procedimientos de carácter administrativo, que deben seguirse para la atención y el pago de los servicios prestados a sus afiliados y las remisiones que correspondan y mantener actualizada a EL CONTRATISTA sobre cualquier cambio que se presente en éstas.
3. Tener a disposición de EL CONTRATISTA el recurso humano y técnico adecuado, para todos los efectos relativos a la relación entre las partes, así como para la solución de controversias o inquietudes que se presenten entre las partes.
4. Expedir las ordenes de cobro, cuando haya lugar a ello y se obliga a pagar lo indicado en dicha orden.
5. Además de lo acá consagrado, EL CONTRATANTE suministrará a EL CONTRATISTA la papelería de recetarios, incapacidades y órdenes de servicios exclusivamente cuando estos documentos deban ser elaborados manualmente.

QUINTA. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN. EL CONTRATISTA se compromete a presentar anualmente o en el momento en que sea requerido por EL CONTRATANTE, los siguientes documentos:

- Fotocopia del RUT.
- Póliza de responsabilidad civil Clínicas y hospitales por una vigencia igual o superior a la del contrato.
- Copia del “Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud” o “Certificación del cumplimiento de las condiciones para habilitación.”
- Registro de Cámara de Comercio.
- Formato registro de proveedores FURP (Ver “Formato único de registro proveedores”).
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar, estimada a partir de la capacidad instalada
- Último reporte de los indicadores de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en la Atención en Salud.
- Portafolio de servicios.
- Certificado de pago de la seguridad social de sus empleados (planilla o carta del revisor fiscal que certifique que están al día con el pago de estas obligaciones).
- Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.


EPS SURAMERICANA S.A.
NIT 800.088.702-2
LILIANA MARIA PATIÑO FLOREZ C.C 67.002.297.


GRUPO MENTESANA S.A.S
NIT 900.706.814-4
MARTHA ELENA BERNAL FORERO C.C 31.839.759.