

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL RÉGIMEN  
SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO NÚMERO 0008-2023**

| INFORMACION DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                            |                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>CONTRATANTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ALIANZA MEDELLIN<br>ANTIOQUIA EPS S.A.S.<br>(SAVIA SALUD EPS) | <b>CONTRATISTA</b>                         | CENTRO DE VISUALIZACION<br>ORAL CVO S.A.S. |
| <b>NATURALEZA JURIDICA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MIXTA                                                         | <b>NATURALEZA JURIDICA:</b>                | PRIVADA                                    |
| <b>NIT:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 900604350-0                                                   | <b>NIT:</b>                                | 901273880-4                                |
| <b>CODIGO EPS:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | EPSS40/ EPS40                                                 | <b>CODIGO HABILITACION SEDE PRINCIPAL:</b> | 0561515928-01                              |
| DATOS DE REPRESENTACION LEGAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                               |                                            |                                            |
| CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                               | CONTRATISTA                                |                                            |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | LINA MARIA BUSTAMANTE<br>SÁNCHEZ                              | <b>NOMBRE</b>                              | LUISA MARIA OSORNO<br>JARAMILLO            |
| <b>C.C.:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 52.153.648                                                    | <b>C.C.:</b>                               | 1.037.618.811                              |
| <b>DIRECCION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CARRERA 44 A # 55- 44<br>(MEDELLÍN-ANT)                       | <b>DIRECCION</b>                           | CR 104B 97A-17- APARTADO                   |
| <b>TELEFONO (PBX - FAX)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 460 16 74 EXT. 201 – 202                                      | <b>TELEFONO (PBX - FAX)</b>                | 3053257484                                 |
| <b>CORREO ELECTRONICO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | contratacion@saviasaludeps.com                                | <b>CORREO ELECTRONICO</b>                  | centrocvo@gmail.com                        |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                               |                                            |                                            |
| SUMINISTRAR AYUDAS DIAGNÓSTICAS MAXILOFACIALES Y ORALES A LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS EN LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, EN LA ZONA DE URABÁ, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.                                                                                                                                                               |                                                               |                                            |                                            |
| <b>SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>MODALIDAD DE CONTRATACION</b>                              | <b>TARIFA</b>                              |                                            |
| SEGÚN ANEXOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | PAGO POR EVENTO                                               | SEGÚN ANEXOS                               |                                            |
| LOCALIZACION CONTRATISTA, VIGENCIA Y CUANTIA DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                               |                                            |                                            |
| <b>VIGENCIA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DOCE (12) MESES                                               |                                            |                                            |
| <b>PRESUPUESTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L (\$ 48.000.000).        |                                            |                                            |
| CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO DECLARAMOS CONOCER LA TOTALIDAD DE LAS CLÁUSULAS INCORPORADAS AL MISMO Y LAS NORMAS QUE REGULAN LA ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AFILIADA A LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EN CONSTANCIA FIRMAMOS COMO APARECE AL FINAL DEL DOCUMENTO. |                                                               |                                            |                                            |

Es obligación de **LA CONTRATANTE** como Entidad Administradora de Planes de Beneficio-EAPB- de salud, en aras de cumplir con los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, el subsistema de salud, contar con una Red Integral de

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0  
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia  
Email corporativo: [atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)  
Para notificaciones de Tutelas: [notificaciones tuteladas@saviasaludeps.com](mailto:notificaciones tuteladas@saviasaludeps.com)  
Para notificaciones Judiciales: [notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS para garantizar el acceso a que tiene derecho de los servicios propios del Plan de Beneficios en Salud -PBS reconocido a los afiliados registrados en la Base de Datos de la EAPB y **CONSIDERANDO QUE: A) SAVIA SALUD EPS**, es una Entidad Promotora de Salud -EPS, del régimen subsidiado del departamento de Antioquia, la cual se encuentra constituida en alianza público - privada, esto es, con el apoyo del departamento de Antioquia y el municipio de Medellín, en calidad de entidades territoriales actoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama. **B)** En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 441 de 2022 debe garantizar la prestación de servicios de salud a su población afiliada a través de la contratación de una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, que cumpla con los requisitos de ley. **C)** Se hace necesario contratar los servicios que permitan la integralidad en la atención en salud de los afiliados en el departamento de Antioquia, encontrándose que la propuesta de servicios presentada por el contratista cumple con los requisitos indispensables solicitados y su propuesta económica se ajusta al presupuesto y a la necesidad de la EPS, tornándose viable la contratación de los servicios. **D)** El contrato obedece a normas generales e internas propias de la actividad, modalidad de pago y demás circunstancias que se describen en la carátula de este documento. **E)** La relación contractual se rige por el régimen privado, particularmente por el acuerdo de voluntades contenido en las siguientes cláusulas y, en lo no previsto en ellas, por la normativa que regule la materia, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Decretos 4747 de 2007, 1683 de 2013, y el Decreto 780 de 2016, Decreto 441 de 2022 y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas, así como lo establecido en los anexos contractuales. **F)** El acuerdo entre las partes se corresponde con el compromiso al logro de la implementación del modelo de atención basado en atención primaria en salud y secundaria en salud, que incluye la gestión integral del riesgo en salud propuesto por **LA CONTRATANTE** y, en tal sentido, **LA CONTRATISTA** ha presentado un modelo de prestación de los servicios objeto del contrato acorde con lo requerido y cumple con las condiciones de habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, tal y como se soporta con la constancia de habilitación vigente para los servicios objeto del presente contrato. Por tanto, se hace procedente celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas: **PRIMERA. - OBJETO:** Suministrar ayudas diagnósticas maxilofaciales y orales a los afiliados a SAVIA SALUD EPS en los regímenes subsidiado y contributivo, en la zona de Urabá, del Departamento de Antioquia. **SEGUNDA. - ALCANCE:** El proceso de atención por la IPS inicia con la autorización que expide Savia Salud EPS para la(s) correspondiente(s) ayuda(s) diagnóstica(s) ordenada(s) al respectivo paciente, y que corresponda(n) con la lista de las tecnologías acordadas con el Centro de Visualización Oral, y relacionadas en el Anexo 2 FO-RS-52 "Formato listado de servicios para la conformación de red"; el proceso finaliza con la prestación efectiva del servicio autorizado, y la posterior radicación de la factura. **TERCERA. - VIGENCIA:** El presente contrato tendrá una duración de doce (12) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La ejecución del período precitado se desarrollará siempre y cuando **EL CONTRATISTA** cumpla con todas las formalidades exigidas para la emisión del acta de inicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El presente contrato sólo se podrá prorrogar por mutuo acuerdo, previa aprobación y suscripción de otrosí por ambas partes. **CUARTA. - VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la

modalidad de PAGO POR EVENTO, es importante tener presente que el valor final del contrato es susceptible de variación debido a que la cantidad de servicios es indeterminable, con antelación a su suscripción, porque depende de la demanda que vaya presentándose según las prescripciones que emitan los profesionales tratantes e igualmente de acuerdo con la derivación que defina SAVIA SALUD EPS de las autorizaciones respectivas de las solicitudes de servicios (anexos técnicos N° 3). Así mismo podría variar por alguna nueva disposición normativa que afecte lo previsto en el contrato. **PARÁGRAFO:** Para efectos de constitución de garantías se fija como valor estimado total la suma de **MIL CUARENTA Y OCHO MILLONES PESOS M/L (\$48.000.000)**, con un valor mensual de **CUATRO MILLONES DE PESOS M/L (\$ 4.000.000)**. **QUINTA. -LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El contrato se ejecutará en el Municipio de Apartadó (Antioquia), en la sede única del centro radiológico, localizada en la carrera 104B N° 97A 17, Barrio Nuevo. **SEXTA. -OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:** LA CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el servicio de salud vigente o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, a prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos y que sean autorizados por LA CONTRATANTE, prestación que cubre los aspectos de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad. Todo lo anterior en los aspectos de valoración y tratamiento integral de la enfermedad, educación para la salud en el usuario, su familia y sus cuidadores en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Decreto 780 de 2016 en los Artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6, cuando aplique, a los afiliados de LA CONTRATANTE, así: **1) EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** 1) Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 66 y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio. 2) Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. 3) Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s), dependiendo del nivel. LA CONTRATISTA contará con el recurso humano y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, con capacidad resolutoria y habilitación de servicios certificada. 4) Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 4331 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. 5) Remitir, si se requiere, al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de LA CONTRATANTE, previa notificación al Centro Regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de LA CONTRATISTA en virtud del presente contrato, LA CONTRATANTE cobrará en la siguiente

factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. PARÁGRAFO: En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a LA CONTRATANTE, quien estimará la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de LA EAPB. 6) Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios LA CONTRATISTA atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levísima. En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a LA CONTRATISTA, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo de ese servicio. 7) Reportar a LA CONTRATANTE, de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia y magnitud normal de uso por parte de los afiliados, así como toda conducta constitutiva de los actos establecidos en la Ley 1474 de 2011, La Ley 1751 de 2015 o norma vigente. 8) Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. 9) LA CONTRATISTA deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud (PBS), teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. 10) En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/ o dispositivos médicos, LA CONTRATISTA debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, LA CONTRATISTA debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos, de conformidad con el "*Manual de Relacionamento*" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. 11) Toda prescripción de medicamentos que realice LA CONTRATISTA deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, LA CONTRATISTA deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos-IUM (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del paciente soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos-FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. 12) Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con LA CONTRATANTE, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique.

13) LA CONTRATISTA que habilite nuevas tecnologías en salud, las deberá ofertar a LA CONTRATANTE, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. 14) Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013, debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer de mama y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. 15) De acuerdo con lo compilado en el Decreto 780 de 2016, LA CONTRATISTA debe reportar los eventos de interés en Salud Pública en el SIVIGILA, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EAPB de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. 16) Participar conjuntamente con LA CONTRATANTE en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por EL CONTRATANTE para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a LA CONTRATANTE. 17) Dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 4747 de 2007 y Decreto 441 de 2022 en lo relacionado con el trámite interno entre LA CONTRATISTA y LA CONTRATANTE, sin imponer cargas al afiliado. 18) El listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. 19) Realizar reuniones periódicas y mesas técnicas con el contratista para evaluar la ejecución del contrato. II) **EN LA GARANTÍA DE LA CALIDAD:** 1) LA CONTRATISTA certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (REPS) de la dirección de salud territorial que corresponda. 2) Notificar por escrito a LA CONTRATANTE cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. 3) Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que LA CONTRATANTE requiera en las visitas agendadas. 4) Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente. 5) Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. 6) Contar con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por LA CONTRATANTE. 7) Contar con el Sistema de Información al Usuario – SIAU, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por LA CONTRATISTA y las trasladadas por LA CONTRATANTE. 8) Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 en la forma pactada entre las partes; los indicadores Trazadores Priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013, en forma mensual durante los 5 primeros días, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del

riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud RIAS y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. 9) Reportar a **LA CONTRATANTE** los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el Comité de Farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a **LA CONTRATANTE** el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. 10) Reportar oportunamente a **LA CONTRATANTE** los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de seguimiento contractual", los cuales hacen parte integral del contrato. III) **SUMINISTRO DE INFORMES CONTABLES, REGISTROS ASISTENCIALES Y ESTADÍSTICOS** a través de los mecanismos de transferencia definidos por **LA CONTRATANTE**: 1) Entregar a **LA CONTRATANTE** los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. 2) Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes (justicia y protección). 3) Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02; art. 1º Ley 828/03 y demás normas vigentes que apliquen. 4) Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario, en razón de la movilidad consagrada en el Decreto 3047 de 2013. En virtud de lo anterior, **LA CONTRATISTA** debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a **LA CONTRATANTE** y en la forma indicada en la cláusula de facturación. 5) Entregar dentro de los diez (10) primeros días del mes subsiguiente, y con el documento de cobro el 100% de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el Decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes. 6) Asistir a las mesas técnicas convocadas por la EAPB, para el seguimiento y gestión de la ejecución contractual realizada por el responsable del seguimiento contractual. IV) **OTRAS OBLIGACIONES**: 1) **LA CONTRATISTA** debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de **LA CONTRATANTE** y además los montos de los recursos a distribuir. 2) Atender citaciones, llamados y requerimientos de **LA CONTRATANTE**. 3) Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012. 4) **LA CONTRATISTA** garantizará la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a los trabajadores en el sector de la salud por parte de compañías distribuidores y/o productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). 5) **LA CONTRATISTA** estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información o interoperabilidad de la misma, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por **LA CONTRATANTE**, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de **LA CONTRATANTE** suministrar

oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina. 6) En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que **LA CONTRATISTA** participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de **LA CONTRATANTE**. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma, en términos de resultados en salud. 7) Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. 8) Las demás que acuerden las partes contratantes y que sean necesarias para el cumplimiento del servicio. **V) OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA CONTRATISTA:** 1) Una vez al prestador se le notifica del estudio paraclínico, debe brindarle al usuario información amplia y suficiente sobre las recomendaciones que debe seguir para su realización; igualmente informarle sobre los riesgos, efectos secundarios y/o complicaciones que conlleva dicho estudio paraclínico. 2) El prestador debe proporcionarle a Savia Salud EPS el listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención relacionadas con el objeto contractual. 3) Registrar en la plataforma Mipres las tecnologías que le competan de acuerdo con lo indicado en la circular externa 036 de agosto de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social, o en cualquier otra norma vigente relativa con la prescripción, registro y reporte de las tecnologías del plan de beneficios en salud. En esa plataforma debe registrar la tecnología de cups 89.3.1.02 fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral, la cual está descrita en dicha circular y hace parte de las tecnologías objeto de este contrato. 4) El prestador debe asegurar la custodia de los resultados de los estudios paraclínicos realizados. 5) Las IPS y proveedores que contraten con Savia Salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018, Circulares 031 y 036 de julio y agosto de 2022 - respectivamente- del Ministerio de Salud y Protección Social, y demás normas que las actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. 5) Los proveedores de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben estar activos en la plataforma Mipres, implementando el módulo proveedor-dispensador y el módulo de facturación, plataforma en la cual tendrán como responsabilidades: a) El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. b) Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS. c) Reportar en el aplicativo tecnológico Mipres la programación de entrega, la entrega o la no entrega, de la tecnología, y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la Savia Salud EPS y a la autoridad competente, según la fecha máxima de reporte de cada entrega. d) Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, N° 1, Resolución 1885 de 2018 (por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y Resolución 2438 de 2018 (por la cual se establece el procedimiento y

los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. E) Realizar la entrega efectiva, y en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega) a los afiliados, de Savia Salud, de los servicios direccionados por Savia Salud EPS, a través de dicha plataforma. 6) Entregar mensualmente la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores que le aplican. **SEPTMA. -OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:** 1) Realizar los pagos en la forma y oportunidad establecidas siempre y cuando se cumplan las condiciones para ello. 2) Mantener actualizada la base de datos de los afiliados y garantizar la consulta en línea las 24 horas del día en el enlace habilitado. 3) Adelantar las funciones de aseguramiento frente al usuario y al SGSSS. 4) Suministrar a **EL CONTRATISTA** de manera oportuna la información necesaria para desarrollar adecuadamente el objeto del contrato. 5) Suministrar documento compilado que contenga cada una de las RIAS contratadas, con los diagnósticos y códigos (CUPS, ATC, CUMS, u otro tipo de tecnología que se encuentre incluida en la misma), los prestadores que la conforman y la forma de articulación con la EPS que permita la continuidad en la atención del usuario. **OCTAVA. - ACTIVIDADES DE APOYO DE LA CONTRATANTE:** 1) Realizar labores de auditoría conforme al Decreto 441 de 2022, para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad -SOGC. 2) Garantizar el canal de comunicación que permita conocer la red prestadora para los procesos de referencia y contrarreferencia. 3) Ejercer la auditoría de cuentas. 4) Facilitar mediante estrategias de acompañamiento la gestión técnica y operativa de los indicadores para medir los resultados en salud. **NOVENA. - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** **LA CONTRATISTA** cobrará a los afiliados los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, según lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, emitido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan sin desconocer las exenciones normativas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación que se causen en esta modalidad serán recaudados por **LA CONTRATISTA** y por este concepto la misma autoriza expresamente a **LA CONTRATANTE**, a descontar del valor de la facturación mensual lo efectivamente recaudado, el PSS/PTS debe informar y descontar dicho valor directamente de la factura electrónica de venta **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no hacerse efectivo el recaudo, **LA CONTRATISTA** deberá notificar a la EPS la justificación del no pago por parte del usuario, conforme al siguiente mecanismo: 1. El PSS/PTS deberá realizar el estudio de la capacidad de pago del afiliado por parte de trabajador social o profesional delegado por el PSS para tal fin. 2. El PSS/PTS deberá proponer y suscribir acuerdo de pago al afiliado, en caso de suscribir acuerdo de pago, se entenderá que el valor fue recaudado efectivamente y se descontará el total de la factura. 3. En caso de no lograrse suscribir acuerdo de pago, el PSS/PTS deberá notificar a la EPS mediante el formato dispuesto por Savia Salud EPS (FO-GF-55 - FORMATO DE NO RECAUDO PAGO COMPARTIDO). 4. En caso de pues de no realizar la notificación a la EPS se aplicará la glosa respectiva. **DECIMA. - CONDICIONES PARA LA ATENCION DEL AFILIADO:** **LA CONTRATISTA** prestará los servicios a que se refiere el contrato a quienes presenten su documento de identificación y la autorización de servicios vigente expedida por **LA CONTRATANTE**. **DECIMAPRIMERA. - FORMA DE PAGO:** 1) **PAGO POR EVENTO.** **LA CONTRATANTE** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor a que dé lugar por los servicios prestados, mediante giro directo, a los sesenta 60 días de radicación y aceptación de la

factura, sin perjuicio de que las partes puedan pactar nuevos plazos para realizar el pago.

**PARAGRAFO PRIMERO:** Los indicadores se miden con frecuencia mensual. Para los indicadores que tienen mecanismo de descuento por no cumplir la meta esperada, el descuento se efectuará en forma trimestral sobre el valor mensual auditado y avalado para pago. Ese descuento se aplicará en el mes siguiente de la evaluación del trimestre; si hubiere lugar a descontar por incumplimiento de los indicadores del último trimestre -de ejecución del contrato-, ese descuento se aplicará en la liquidación del contrato. El descuento a efectuar por cada indicador que no cumpla la meta, de los indicadores a los cuales les aplica ese mecanismo de descuento, es del 0,5%; el valor máximo de descuento es de 1,0%.

**PARAGRAFO SEGUNDO:** El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores en los casos que le aplique.

**DECIMASEGUNDA. - RADICACION:** LA CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica de servicios, diligenciada en físico y detallada en medio magnético, con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Salud y la Protección Social y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. Igualmente, remitirá los RIPS adecuadamente diligenciados y procesados, garantizando consistencia y calidad de los registros, así como de los reportes estadísticos acordados entre las partes, a través de los mecanismos de recepción estipulados por la contratante. La facturación de medicamentos deberá ajustarse al Código Único Nacional de Medicamentos – “CUMS” adoptado por el Ministerio de la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, modificada por la Circular 01 de 2007, Circular 11 de 2020 y demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la modalidad de contratación, la factura electrónica de venta debe ser radicada con los respectivos soportes definidos en la normatividad vigente y que acrediten la prestación de los servicios contratados.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La factura deberá presentarse con el reporte de los Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, el cual es soporte obligatorio para la presentación y pago de la factura de venta. Los RIPS deben estar debidamente diligenciados y procesados, cumpliendo con todos los criterios de validación definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 3374 de 2000 y las demás normas que modifiquen, adicionen o sustituyan, asegurando consistencia, suficiencia y calidad del dato; el prestador debe registrar en el envío los datos de sus atenciones, discriminado por ítems todas las actividades y procedimientos con sus respectivas frecuencias. Para tal efecto el RIPS debe evidenciar la relación de TODAS las actividades realizadas ejemplo para paquetes: En el AF debe ir el valor de la factura, en el AT la descripción y el valor del paquete y los servicios ejecutados asociados al paquete deben estar relacionados en los demás archivos según aplique (AC, AH, AP, AU, AN...) con valor cero (0). En virtud de ello, en caso de no ejecutarse el reporte en debida forma, y con las características antes descritas, LA CONTRATANTE notificará el incumplimiento de tal obligación a LA CONTRATISTA, aplicará las glosas respectivas por este concepto según lo definido en el manual único de glosas y devoluciones y remitirá directamente la información a la Superintendencia Nacional de Salud para que ésta proceda a tomar las acciones a que haya lugar.

**PARÁGRAFO TERCERO.** En razón que LA CONTRATANTE maneja los regímenes contributivo y subsidiado, LA CONTRATISTA deberá presentar por separado las facturas PBS y no PBS, debe cumplir con todos los requerimientos de la DIAN, debe ir a nombre de SAVIA SALUD EPS con los RIPS y la validación exitosa en la plataforma destinada por la EPS para tal fin, estar debidamente separadas por regímenes Subsidiado y Contributivo, con sus respectivos soportes, de conformidad

a lo contratado, identificadas en el asunto el nombre del prestador y mes correspondiente; radicadas entre el día calendario 1 al 20 de cada mes o el día inmediatamente anterior hábil. Para el caso de la facturación No PBS, Cabe resaltar que si la factura física no coincide con lo reportada en el módulo de suministro y de facturación no podrá ser procesada ni avalada para pago.

**DÉCIMOTERCERA. - GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS.** Las partes se sujetan al instructivo de glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al Manual de Relacionamiento y Manual de Auditoría de **LA CONTRATANTE**, que hacen parte integral del Contrato, así como las demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren o adicionen.

**DÉCIMOCUARTA. DEDUCCIONES O DESCUENTOS.** **LA CONTRATANTE** deducirá previo acuerdo con **LA CONTRATISTA** del siguiente pago: 1) Las partes podrán acordar descuentos comerciales y/o financieros por pronto pago u otras que la dinámica de la prestación del servicio de salud permita. 2) El contrato se medirá mediante el grupo de 6 indicadores descritos en la tabla siguiente, los cuales serán de obligatorio cumplimiento durante su ejecución; estos serán parte integral del contrato -mediante el anexo respectivo-. Su finalidad es la evaluación del desempeño del centro radiológico. El incumplimiento de las metas de aquellos que tienen especificado mecanismo de descuento conllevará a que se realice el descuento, sobre el valor facturado, y en el porcentaje especificado, como se describe a continuación: Los resultados de todos los indicadores se miden con frecuencia mensual. Para los indicadores que tienen mecanismo de descuento por no cumplir la meta esperada, el descuento se efectuará en forma trimestral sobre el valor mensual auditado y avalado para pago. Ese descuento se aplicará en el mes siguiente de la evaluación del trimestre; si hubiere lugar a descontar por incumplimiento de los indicadores del último trimestre -de ejecución del contrato-, ese descuento se aplicará en la liquidación del contrato. El descuento a efectuar por cada indicador que no cumpla la meta, de los indicadores a los cuales les aplica ese mecanismo de descuento, es del 0,5%; el valor máximo de descuento es de 1,0%.

**DÉCIMOQUINTA. - FACTURACIÓN DE SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL P.B.S:** **EL CONTRATISTA** facturará a nombre de SAVIA SALUD EPS todos los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (No PBS) prestados a sus afiliados del régimen contributivo y subsidiado, conforme con lo siguiente: 1. La factura de venta debe ser equivalente a la reportada en la plataforma de MINSALUD, y deberá contener el número de prescripción MIPRES, ID de direccionamiento, ID de entrega, ID de suministro y reporte de facturación. 2. Generar factura por cada MIPRES, es decir, cada MIPRES debe venir con su respectiva factura y soportes, aplicable al ámbito ambulatorio. Si existen varias prescripciones realizadas a un paciente durante un evento hospitalario - internación en salud, dichas prescripciones se pueden ver representadas en una única factura, siempre y cuando se garantice que la información suministrada cumpla con la totalidad de los requisitos normativos y con las condiciones de oportunidad, periodicidad y calidad. Se precisa que la financiación de medicamentos definido por el Ministerio de Salud y Protección Social 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.

**PARÁGRAFO PRIMERO. - PRESENTACIÓN.** La presentación de las facturas se deberá realizar en la forma, medio, lugar y fechas límite. Las partes acuerdan que los servicios prestados en cumplimiento del presente contrato deberán ser facturados y presentada la facturación en un plazo máximo de seis (6) meses, de acuerdo con la normativa vigente sobre el tema.

**PARÁGRAFO SEGUNDO. - PRESUPUESTOS MÁXIMOS DEL NO PBS:** 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 de 2020 y la Resolución 586 del 7 de mayo de 2021 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que adicione, complemente o sustituya. 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 TERCERO:** Lo anterior, aplica siempre y cuando, EL CONTRATISTA preste servicios NO PBS, de conformidad con la normatividad vigente.

**DECIMOSEXTA - IDENTIFICACIÓN DE ATEL:** LA CONTRATISTA se obliga a adoptar un proceso de identificación del origen de los eventos de salud. Como resultado del mismo deberá informar a LA CONTRATANTE dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la sospecha de un evento como de origen laboral.

**PARÁGRAFO:** Siempre y cuando se hayan emitido las autorizaciones correspondientes y se surta el proceso pertinente ante la ARL que nos permitan el recobro, Los servicios o procedimientos que se brinden en los eventos contemplados en la presente cláusula, deberán ser facturados dentro del mes siguiente a su prestación. Si en razón a la facturación extemporánea LA CONTRATANTE pierde la oportunidad de realizar el recobro a la respectiva ARL, LA CONTRATISTA perderá el derecho al pago de estos servicios.

**DÉCIMASEPTIMA- LIQUIDACIÓN:** El contrato deberá ser liquidado dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación de la vigencia contractual. Una vez se generen las facturas, se da por entendido que no quedan servicios pendientes por facturar y se procederá con el proceso de liquidación del contrato. La liquidación del contrato se dará por terminada, una vez se cumplan con los descuentos definidos en la cláusula **DÉCIMOCUARTA. DEDUCCIONES O DESCUENTOS** relacionado con cumplimiento de indicadores.

**DECIMOOCUARTA- GARANTÍAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: A) **Póliza única de seguro de cumplimiento**, que ampare los siguientes riesgos: 1- Cumplimiento por un período igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato. 2- Pago de salarios y prestaciones sociales por un período igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato. B) **Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes**, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL y/o PÓLIZA DE CLÍNICAS Y HOSPITALES expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad

extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de **LA CONTRATISTA** o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO: LA CONTRATISTA** mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CONTRATISTA** deberá presentar a **LA CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si **LA CONTRATISTA** no cumple con esta obligación **LA CONTRATANTE** está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que **LA CONTRATISTA** no constituya las pólizas o no subsane las mismas, **LA CONTRATANTE** podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO TERCERO: LA CONTRATISTA** garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad. **DÉCIMONOVENA- CESIÓN:** Ninguna de las partes podrá ceder las obligaciones, ni los derechos emanados del contrato a persona alguna, sin previa autorización expresa y escrita de la otra parte. **VIGÉSIMA. - SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** La obligación de **LA CONTRATISTA** es prestar de forma continua el servicio, salvo en casos de fuerza mayor (ej: eventos catastróficos) o caso fortuito (ej: alteración del orden público), que origine la suspensión del servicio, quedando a discreción de **LA CONTRATANTE** contratar la prestación del servicio con otro prestador por el tiempo que dure la suspensión. Los eventos irresistibles e imprevisibles no serán tenidos como causal de incumplimiento, ni de terminación del contrato, pero se podrá revisar el valor del mismo por los servicios no prestados. **VIGÉSIMAPRIMERA- INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y/O CONFLICTOS DE INTERÉS: LA CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para celebrarlo de conformidad con el artículo tercero del Decreto 0973 de 1994, ni las del Régimen de Contratación Pública, ni las establecidas en el Estatuto de Contratación de **SAVIA SALUD EPS**. De presentarse causal de inhabilidad y/o incompatibilidad o conflicto de interés sobreviniente, será su obligación informarlo a **LA CONTRATANTE**, quien a su vez procederá inmediatamente a la terminación unilateral del contrato, sin lugar a indemnización alguna. **VIGÉSIMOSEGUNDA- RÉGIMEN CONTRACTUAL:** El presente contrato es de naturaleza comercial y por lo tanto, se regirá por los preceptos del derecho privado, particularmente, por la normativa propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Decretos 4747 de 2007, 1683 de 2013, 780 de 2016, Decreto 441 de 2022 y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas. **VIGESIMOTERCERA - RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD: LA CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne a **LA CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. En el caso de que **LA CONTRATANTE** deba pagar por la reclamación de un tercero, debidamente establecida, mediante sentencia judicial o decisión administrativa, la responsabilidad de **LA CONTRATISTA**, esta última reintegrará lo pagado. En el marco de la ejecución del presente contrato, si existieren pagos pendientes a favor de **LA**

**CONTRATISTA, LA CONTRATANTE** podrá retener de éstos los valores que debió pagar por causa de **LA CONTRATISTA**, siempre que exista sentencia judicial que así lo declare.

**VIGESIMOCUARTA- EXCLUSIÓN DE RELACION LABORAL:** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **LA CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. Así, **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral con **LA CONTRATANTE**, y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones que la misma fija a **LA CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** **LA CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal de **LA CONTRATISTA** que trabaje en el desarrollo de la relación que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente de **LA CONTRATISTA** quien será su única empleadora y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligada.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** **LA CONTRATISTA** asumirá todos los costos que ocasione la defensa de **LA CONTRATANTE** por demandas del personal designado para la ejecución del contrato por parte de **LA CONTRATISTA**. En el evento que por decisión judicial o administrativa, incluso extrajudicial, **LA CONTRATANTE** deba pagar cualquier concepto laboral relacionado con empleados de **LA CONTRATISTA** o empleados de los subcontratistas de **LA CONTRATISTA**, ésta deberá restituir los montos a **LA CONTRATANTE** dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en la que se le informe de tal hecho, sin perjuicio de la facultad de **LA CONTRATANTE** de descontar tales sumas de aquellas que deba pagarle a **LA CONTRATISTA** por cualquier concepto en el marco de la ejecución del presente contrato.

**VIGESIMOQUINTA- AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA.** Para el desarrollo del presente contrato, **LA CONTRATISTA** actuará con plena independencia y autonomía económica, financiera, técnica, científica y administrativa, y sin desmedro de su poder de decisión. Todo lo anterior, sin que se vulneren o desconozcan normas jerárquicamente superiores contenidas en la Constitución. Será obligación de **LA CONTRATANTE** no injerir ni tomar ninguna medida que implique afectar la autonomía, independencia y el poder de decisión de **LA CONTRATISTA**. Para el desarrollo y la ejecución del contrato, **LA CONTRATISTA** contará con sus propios empleados y realizará las inversiones que considere necesarias para el debido cumplimiento del presente contrato, con sus propios recursos o con los de terceros, pero bajo ninguna circunstancia con recursos de **LA CONTRATANTE**. Lo anterior, con excepción de aquellos que tengan origen en el pago de servicios derivados del presente contrato. **LA CONTRATISTA**, asumirá sus propios riesgos.

**VIGÉSIMOSEXTA- IDONEIDAD.** Las partes declaran su vasta experiencia e idoneidad en el desarrollo de sus objetos sociales y en las actividades que las llevan a la celebración del presente contrato. Es entendido por las partes que el presente contrato se realiza intuitu personae por la trayectoria de las mismas.

**VEGÉSIMOSEPTIMA-SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como conciliación, amigable composición o transacción, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007. Si

transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la justicia ordinaria. **VIGÉSIMOCTAVA - AUDITORÍA.** La auditoría estará a cargo de cada una de las áreas de **LA CONTRATANTE** o por quienes éstas deleguen, que intervengan en la ejecución del presente contrato, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades según el Manual de Auditoría Interno que hace parte Integral del presente contrato, el cual se ejercerá acorde con lo establecido en los procesos, procedimientos e instructivos de **LA CONTRATANTE.** **VIGÉSIMONOVENA-TERMINACIÓN:** Las causales de terminación son: **A.** Por mutuo acuerdo. **B.** Expiración de la vigencia. **C.** De forma anticipada, por imposibilidad inminente de cumplimiento del servicio, previa notificación a **LA CONTRATANTE**, con la justificación de la imposibilidad de cumplir con lo pactado. **D.** Justa causa por parte de **LA CONTRATANTE** si se presenta alguna de las siguientes causas: 1) Incumplimiento de **LA CONTRATISTA** de las obligaciones consignadas en el presente contrato y las necesariamente conexas de Ley, incluyendo la constitución de pólizas dentro del término concedido; 2) El no contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y demás normas vigentes que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan por parte de **LA CONTRATISTA**; 3) Por disolución de la persona jurídica de **LA CONTRATISTA.** En caso de reorganización empresarial, fusión, o venta, **LA CONTRATISTA** deberá mantener las condiciones contratadas en presente acuerdo, sin que ello afecte la continuidad en la prestación del servicio. 4) **LA CONTRATANTE** se encuentra en el deber de terminación unilateral cuando se presenten causales de inhabilidad o incompatibilidad, cesión o subcontratación indebida, incursión de conductas prohibidas por parte de **LA CONTRATISTA.** En virtud de lo anterior, la terminación se hará de inmediato, sin obligación de indemnizar a **LA CONTRATISTA.** 5) Por el incumplimiento reiterativo e injustificado por parte de **LA CONTRATISTA** a los planes de mejoramiento que se acuerden por las partes, de conformidad con los hallazgos evidenciados en los informes de seguimiento contractual, las auditorías y visitas de calidad. 6) Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de **LA CONTRATISTA**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. 7) Por el incumplimiento reiterado de los indicadores establecidos en el contrato por 3 meses consecutivos, exceptuando los 3 primeros meses posteriores al inicio del contrato. 8) **LA CONTRATANTE** queda expresamente autorizada para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado **LA CONTRATISTA** en actos que afecten la transparencia, la buena fe y/o lealtad contractual. En tal evento, **LA CONTRATANTE** notificará a **LA CONTRATISTA** las razones para considerar la terminación del contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones correspondientes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, **LA CONTRATANTE** le notificará su decisión final.- en el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida. En todo caso, la notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los sesenta (60) días calendario, siguientes a la comunicación de los hallazgos efectuados por **LA CONTRATANTE.** **E)** Por decisión judicial o disposición administrativa de autoridad competente. **F)** Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable a las partes o por sanciones impuestas por las entidades de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del

Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar. **G).** Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa, la cual no podrá ser inferior a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte. **H).** Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o trámite concursal de la persona jurídica. **TRIGÉSIMA - POLÍTICA DE PROTECCIÓN A DATOS:** De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012 o norma vigente, **LA CONTRATISTA**, como titular de la información, declara y autoriza para que **LA CONTRATANTE** conserve todos los datos suministrados en los distintos formularios, contratos, cotizaciones y en los demás documentos anexos a los mismos. Estos datos serán utilizados exclusivamente para los fines propios de la relación contractual. El tratamiento de datos está sujeto a los mecanismos dispuestos para que **LA CONTRATISTA** haga valer sus derechos contenidos en las políticas de tratamiento de la información a través del e-mail "[contratación@saviasaludeps.com](mailto:contratación@saviasaludeps.com)", mediante el cual **LA CONTRATISTA** podrá comunicarse con el área de contratación encargada del manejo de los datos personales. A través de este canal **LA CONTRATISTA** podrá hacer uso de sus derechos que incluyen la presentación de solicitudes, actualizaciones, solicitar rectificaciones y supresiones de todos sus datos personales. Los datos personales de **LA CONTRATISTA** serán incluidos en una base de datos y serán utilizados, entre otras, para las siguientes finalidades: **A.** Codificar en los sistemas de **LA CONTRATANTE** las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores. **B.** Informar sobre nuevos productos o servicios. **C.** Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los clientes, proveedores, y empleados de **LA CONTRATANTE**. **D.** Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios de **LA CONTRATANTE** y facilitar a **LA CONTRATISTA** el acceso general a la información de estos servicios. **E.** Proveer los servicios a **LA CONTRATANTE**. **F.** Informar sobre cambios de los servicios a **LA CONTRATANTE**. **G.** Evaluar la calidad del servicio. **H.** Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros. **I.** Consultar, reportar, procesar y transferir información a centrales de riesgo. **TRIGÉSIMOPRIMERA - GARANTÍA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA CONTRATANTE:** A su vez, **LA CONTRATISTA**, dando aplicación a los parámetros establecidos en la Ley 1581 de 2012 o las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, deberá garantizar la protección a los datos de orden personal e institucional que en razón del servicio le sean compartidos, aplicando las políticas de protección de su información de manera integral, que le permitan garantizar la efectiva protección y cumplir con los deberes de cuidado y reserva de la información de datos personales y/o sensibles. Para ello, entre otras medidas, informará el correo electrónico oficial de la entidad. Igual disposición será aplicable para **LA CONTRATANTE**, cuando en virtud del presente contrato tenga acceso a datos personales de pacientes de **LA CONTRATISTA**, quedando igualmente obligada al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, así como en las normas que lo modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan, aceptando someterse a las siguientes reglas para el efecto: **A)** Utilizará los datos personales a los cuales tenga acceso en virtud de este contrato, única y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del mismo, y de conformidad con lo previsto en las normas mencionadas. **B)** Los datos personales revelados se considerarán información confidencial y su revelación no será permitida salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte, en los términos de la Ley aplicable. **C)** Adoptará todas las medidas de seguridad que garanticen la integridad de la información, acordes

con la naturaleza de la información tratada. **D)** La información que reciba en virtud de este contrato, será tratada de conformidad con las políticas de protección de datos personales de **LA CONTRATISTA**, las cuales declara conocer. **TRIGÉSIMOSEGUNDA - PROHIBICIONES:** **A)** El presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por ninguna de las partes, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de la otra parte. **B)** No podrán cobrarse multas por inasistencia a citas médicas de conformidad con lo establecido en el art. 55 de la Ley 1438 de 2011. **C)** **LA CONTRATISTA** deberá abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las sociedades científicas médicas, ni aquellas prohibidas por la Ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios. **D)** **LA CONTRATISTA** no podrá suspender intempestivamente la prestación de los servicios de salud por motivos de índole eminentemente administrativa, debiendo dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 013 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de existir diferencias con **LA CONTRATANTE**, deberá procederse de conformidad con lo establecido en la cláusula decimonona del presente contrato, sin que en momento alguno pueda haber afectación a la continuidad y calidad en la prestación de los servicios contratados. **E)** **LA CONTRATISTA** se obliga a no realizar investigaciones científicas con recursos económicos, técnicos y científicos de **LA CONTRATANTE**, salvo previo acuerdo entre las partes. **F)** Igualmente se obliga a no utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de **LA CONTRATANTE** servicios y tecnología médica no aprobada por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia. **TRIGESIMOTERCERA-CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:** **LA CONTRATISTA** se obliga a obtener y mantener vigentes los requisitos de habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas para desarrollar la labor profesional. **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. **- TRIGESIMOCUARTA- CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DE ORDEN PÚBLICO:** En razón de la naturaleza de los servicios prestados, **LA CONTRATISTA** se obliga dentro del marco que imponen las normas legales vigentes a cumplir, en especial, con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, el sistema de quejas, la libre y leal competencia, régimen de referencia y contra referencia, el pago de la tasa de contribución a la Superintendencia de Salud, el cumplimiento de las obligaciones de reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud (S.N.S.) remitiendo el respectivo soporte de cargue exitoso a **LA CONTRATANTE**; e igualmente todas las demás obligaciones que le imponen las autoridades públicas. **PARÁGRAFO:** **LA CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que: **A)** Se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual ante la Superintendencia Nacional de Salud, durante la vigencia de esta relación contractual. **B)** Se encuentra al día con el reporte de información que debe remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme con lo establecido en la Circular Externa 011 de 2004, para las IPS de naturaleza privada, y la Circular 012 de 2004, para las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página web de Superintendencia Nacional de Salud. **TRIGESIMOQUINTA - CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen durante la vigencia del presente contrato y con posterioridad a él, a no publicar, ni divulgar o utilizar para sí o para otras personas, exceptuando las involucradas en el servicio y las entidades de carácter gubernamental que así lo exijan, cualquier secreto comercial, bases de datos,

materiales confidenciales, técnicos o de negocios de la otra parte o de cualquier otra persona a quien éstas deban confidencialidad. Cualquier duda que exista en la clasificación de la información, deberá ser referida a la otra parte para su evaluación y decisión de si deberá ser tratada como confidencial. En tal virtud cada una de las partes desde ahora se obliga en forma expresa a mantener en absoluta confidencialidad y a no divulgar a terceros toda información y documentación que reciba de la otra parte en virtud de la ejecución del presente contrato. Cada una de las partes se obliga además a supervisar y en este acto garantiza a la otra parte el cumplimiento por parte de sus empleados, funcionarios y demás personas de su organización, con las obligaciones contenidas en la presente cláusula. Las obligaciones de las partes conforme a este artículo subsistirán aún después de la terminación de este contrato, por cualquier causa.

**TRIGESIMOSEXTA - MODIFICACIONES:** Las modificaciones de este contrato que no se ajusten a aquellas susceptibles de cambio a través de extracto de acta del comité de contratación, que se describen a continuación, deberán elaborarse a través de otrosí al presente contrato y hará parte del mismo, dejando constancia de los nombres de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación. Con la suscripción de dicho Acuerdo, perderán vigencia las estipulaciones contractuales verbales o escritas anteriores a éste y en el evento de prórrogas y/o adiciones al contrato, las tarifas se definirán por acuerdo entre las partes.

**TRIGESIMOSEPTIMA - DECLARACION Y AUTORIZACION DE CONSULTA SARLAFT:** Las partes, declaran que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento a este contrato, como sus ingresos, provienen de actividades lícitas, que ni ellas ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurrir en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo o conexos.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes reconocen que la celebración del presente contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del contrato, las partes, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc. se entenderá que la parte no vinculada queda facultada para terminar unilateralmente y con justa causa el presente contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** En virtud de lo anterior, cada una de las partes responderá por los perjuicios que se generen a la otra y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA, con la suscripción de este contrato, se compromete a diligenciar el formato de vinculación y presentar los soportes requeridos por el proceso SARLAFT para tal fin y autoriza a LA CONTRATANTE para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos.

**PARÁGRAFO CUARTO:** Así mismo, las partes declaran que han identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para

efectos del presente contrato se entiende por beneficiario real la definición del artículo 6.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010 y de la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. **TRIGESIMOCTAVA. -SEGUIMIENTO CONTRACTUAL:** LA CONTRATANTE ejercerá el seguimiento del presente contrato a través de ANA MARIA ACHICANOY ESTRADA, conforme con lo dispuesto en las normas internas expedidas para tal efecto por EL CONTRATANTE, así como lo estipulado en la presente minuta y demás normas vigentes. **PARÁGRAFO: LA CONTRATANTE** se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y seguimiento que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA CONTRATISTA se haga en condiciones óptimas de calidad, LA CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA CONTRATISTA corrija las deficiencias en la prestación del servicio y constatar las condiciones en las cuales se están prestando los servicios dentro de los parámetros que define el Ministerio de Salud dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Salud, o quien este delegue para tal fin. **TRIGESIMONOVENA- CLAUSULA PENAL:** El incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas de este contrato por parte de LA CONTRATISTA genera el derecho para LA CONTRATANTE a exigir el pago de una suma equivalente al 10% del valor estimado del contrato. **CUADRAGÉSIMA - CODIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO.** LA CONTRATISTA declara su adhesión a los parámetros del Código de Ética y de Buen Gobierno de LA CONTRATANTE y manifiesta su intención firme de suscribir en lo pertinente los acuerdos de gestión ética, que le sean entregados directamente. **CUADRAGÉSIMOPRIMERA - 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. **CUADRAGÉSIMOSEGUNDA - SISTEMA DE INFORMACIÓN:** LA CONTRATISTA se obliga a suministrar a LA CONTRATANTE la información generada, siguiendo los formatos y procedimientos implementados para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 3047 de 2008 o norma vigente. **CUADRAGÉSIMOTERCERA. - SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES:** Las obligaciones a cargo de las partes que deban cumplirse con posterioridad a la terminación del contrato continuarán vigentes y exigibles hasta su perfeccionamiento y/o plena ejecución. **CUADRAGÉSIMOCUARTA. - TARIFAS:** Las tarifas que operarán serán las acordadas entre las partes para este contrato, y estarán vigentes por 12 meses contados a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio. **CUADRAGÉSIMOQUINTA - LEGALIZACION:** El acuerdo de voluntades se perfecciona con la suscripción de las partes e inicia su ejecución una vez se emita el acta de inicio, previa entrega de todos los documentos legales y de las garantías establecidas en la cláusula de garantías del presente contrato. **CUADRAGÉSIMOSEXTA. - SERVICIOS CONTRATADOS:** Los servicios pactados en el presente

contrato corresponden a los descritos en los anexos técnicos de servicios y tecnologías en salud, sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, estos podrán ser incluidos dentro de la presente contratación, siempre y cuando sean aprobados por el Comité Asesor de Contratación de **LA CONTRATANTE**, soportada en el extracto del acta de comité, misma que hará parte integral de este contrato.

**CUADRAGÉSIMO SÉPTIMA. GASTOS E IMPUESTOS:** Los impuestos, gravámenes, tasas o contribuciones directos o indirectos, así como las deducciones o retenciones, del orden Nacional, Distrital, Departamental, o Municipal que se causen o deban practicarse con ocasión de la firma o ejecución del presente contrato y por la operación comercial del objeto del mismo, o aquellos que surjan o sean modificadas con posterioridad a su firma, estarán a cargo del contratista, incluyendo los gastos derivados de la expedición de pólizas que garantizan la ejecución del presente contrato.

**CUADRAGÉSIMO OCTAVA - CORRESPONSABILIDAD ENTRE LAS PARTES POR PQRS:** **LA CONTRATISTA** articulará todas las herramientas para la atención integral del riesgo en salud de la población asignada, conforme con los indicadores descritos en el presente contrato. En consecuencia, en caso de presentarse peticiones, quejas, reclamos o sugerencias -PQRS- en virtud de los servicios contratados por **LA CONTRATANTE** y no garantizados de forma oportuna y con calidad por **LA CONTRATISTA**, que den lugar a la imposición de sanciones por las entidades de control y vigilancia a la EAPB, derivados de la Resolución 8858 de 2019, aquella será corresponsable por las acciones que correspondan a la atención contratada.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** **LA CONTRATISTA** debe contar con un referente para los trámites de PQRD y TUTELAS, especificando correo electrónico y números de contacto para estos trámites y así poder dar cumplimiento a la respuesta dentro de los tiempos estipulados por los organismos judiciales y de control.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** **LA CONTRATISTA** garantizará la atención prioritaria de PQRD y se obliga a dar respuesta a aquellas relacionadas con dificultades en la atención de los afiliados de **LA CONTRATANTE**, en los siguientes términos: a) Superintendencia Nacional de tipo Riesgo de Vida y de Tipo Regular: de acuerdo al tiempo establecido en el requerimiento, que en todo caso, debe ser inferior al tiempo requerido por el Ente de Control, necesario para dar gestión y una respuesta oportuna; b) Otras Entidades de Control y Vigilancia: de acuerdo al tiempo establecido en el requerimiento, que en todo caso, debe ser inferior al tiempo requerido por el Ente de Control, necesario para dar gestión y una respuesta oportuna. c) PQRD recibidas a través de los canales oficiales de la EPS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO: PRESENTACIÓN DE RESPUESTA.** Las PQRD relacionadas con oportunidad en la asignación de citas médicas, deberán reportarse en el tiempo establecido y contener hora, fecha de la cita, profesional médico que atenderá al afiliado, número de reserva de la cita y Unidad de Servicio de Salud donde será atendido, la cual debe entregarse mediante formato o certificación que identifique la misma.

**CUADRAGÉSIMO NOVENA. - TARIFAS MEDICAMENTOS REGULADOS:** Las tarifas para la vigencia del presente contrato se regirán por los anexos técnicos de medicamentos negociados.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Cualquier modificación en la regulación que signifique un mayor valor al pactado en este contrato, debe ser objeto de acuerdo entre las partes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando la tarifa regulada disminuyendo la misma, las partes acuerdan respetar lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**QUINGUAGÉSIMA- AUTORIZACIONES:** En concordancia con el Decreto 441 de 2022, **LA CONTRATANTE** está en la obligación de dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios acorde con lo estipulado en el Anexo 4 Manual de relacionamiento.

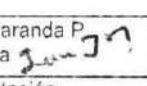
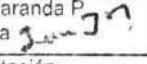
**PARÁGRAFO PRIMERO:** No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del

cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIHISIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005; del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; Los demás servicios y tecnologías contratados en el presente acuerdo de voluntades requiere autorización previa por parte de la EPS. **PARAGRAFO SEGUNDO:** para aquellos servicios que no se presten en la misma IPS/ESE solicitante, se deberá ingresar la solicitud de dicha tecnología a la plataforma misional de la EPS con el fin de emitir un direccionamiento adecuado para la atención efectiva del servicio solicitado. **QUINGUAGÉSIMA PRIMERA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Medellín. **QUINGUAGÉSIMA SEGUNDA. - DOCUMENTOS Y ANEXOS:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: Anexo 1. FO-RS-51 Capacidad dedicada por tipo de servicio para Savia Salud EPS. Anexo 2. FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red. Anexo 3. Manual de Relacionamiento. Anexo 4. Manual para la Gestión del Riesgo basado en Rutas Integrales para la Atención en Salud- RIAS. Anexo 5. Manual de auditoría de cuentas médicas. Anexo 6. FO-GJ-06 documentos para la legalización de contratos. Anexo 7 Indicadores de seguimiento contractual. Anexo 8 Listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención. Anexo 9 Manual de Auditoría de Calidad. Anexo 10. Modelo de Atención en Salud Savia Salud EPS. Anexo 10. Modelo de Atención en Salud Savia Salud EPS. Anexo 11. FO-GF-55 - Formato de No recaudo pago compartido. Anexo 10. FO-GJ-06 documentos para la legalización de contratos. Anexo 11. Indicadores de seguimiento contractual. Anexo 12. Formato de capacidad instalada.

Leído el presente documento, para constancia de aceptación, se firma por las partes, el dieciséis (16) del mes de enero de 2023.

  
**LINA MARIA BUSTAMANTE SÁNCHEZ**  
GERENTE  
CONTRATANTE

  
**LUISA MARIA OSORNO JARAMILLO**  
REPRESENTANTE LEGAL  
CONTRATISTA

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                  |                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Elaboró: Natalia Suarez  | Revisó: Esperanza Peñaranda P. <br>Juan José Moreno Mejía  | Aprobó: Luisa Paola Ramírez Jaramillo |
| Analista de Contratación                                                                                    | Coordinadora de contratación<br>Jefe de Adquisiciones y Servicios de Salud                                                                                                                                                       | Subgerente de Salud                   |



|                                                               |                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| Ciudad y Fecha de Expedición<br>MEDELLIN, 24 DE ENERO DE 2023 | Póliza<br>3556827-1 | Documento<br>14854647             |
| Intermediario<br>OSSLO DISTRITO DE SEGUROS LTDA               | Código<br>185339    | Oficina<br>4034                   |
|                                                               |                     | Referencia de Pago<br>01214854647 |

## TOMADOR

|                             |                                                                              |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| NIT<br>9012738804           | Razón Social y/o Nombres y Apellidos<br>CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO SAS |
| Dirección<br>CR 104 # 99 29 | Ciudad<br>APARTADO                                                           |
|                             | Teléfono<br>8285645                                                          |

## GARANTIZADO

|                   |                                                             |
|-------------------|-------------------------------------------------------------|
| NIT<br>9012738804 | Nombres y Apellidos<br>CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO SAS |
|-------------------|-------------------------------------------------------------|

## BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                   |                                        |
|-------------------|----------------------------------------|
| NIT<br>9006043500 | Nombres y Apellidos<br>SAVIA SALUD EPS |
|-------------------|----------------------------------------|

## COBERTURAS DE LA PÓLIZA

| COBERTURA                                                           | FECHA INICIAL           | FECHA VENCIMIENTO  | VALOR ASEGURADO    | PRIMA         |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------|---------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                           | 16-ENE-2023             | 16-MAY-2024        | 9.600.000,00       | 53.741,50     |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 16-ENE-2023             | 16-ENE-2027        | 2.400.000,00       | 30.292,00     |
| VIGENCIA DEL SEGURO                                                 | VIGENCIA DEL MOVIMIENTO | VLR. PRIMA SIN IVA | VLR. IMPUESTOS IVA | TOTAL A PAGAR |
| Desde<br>16-ENE-2023                                                | Desde<br>16-ENE-2023    | \$84.034           | \$15.966           | \$100.000     |
| Hasta<br>16-ENE-2027                                                | Hasta<br>16-ENE-2027    |                    |                    |               |
| Días<br>1461                                                        |                         |                    |                    |               |

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
CIEN MIL PESOS M/L

|                               |                                            |                         |                                          |
|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|
| Documento de:<br>PÓLIZA NUEVA | Valor Asegurado Movimiento<br>\$12.000.000 | Prima Anual<br>\$45.600 | Total Valor Asegurado<br>\$12.000.000,00 |
|-------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

## 101 - NEGOCIOS ESTATALES

| RAMO | PRODUCTO | OFICINA | USUARIO | OPERACIÓN | MONEDA          | COASEGURO | NÚMERO PÓLIZA LÍDER | DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER |
|------|----------|---------|---------|-----------|-----------------|-----------|---------------------|--------------------------|
| 012  | NDX      | 4034    | CUM001  | 01        | PESO COLOMBIANO | DIRECTO   |                     |                          |

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

## PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

| CÓDIGO | NOMBRE DEL PRODUCTOR           | COMPAÑÍA                            | CATEGORÍA | %PARTICIPACIÓN | PRIMA  |
|--------|--------------------------------|-------------------------------------|-----------|----------------|--------|
| 185339 | OSSLO DISTRITO DE SEGUROS LTDA | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS  | 100,00         | 84.034 |

| DESCRIPCIÓN         | Fecha a partir de la cual se utiliza | Tipo y número de la entidad | Tipo de documento | Ramo al cual accede | Identificación interna de la proforma |
|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------------------|
| CÓDIGO CLAUSULADO   | 01/01/2017                           | 13 - 18                     | P                 | 05                  | F-01-12-084                           |
| CÓDIGO NOTA TÉCNICA | 25/06/2017                           | 13 - 18                     | NT-P              | 5                   | N-01-012-011                          |

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestación de servicios Profesionales  
NRO. DE CONTRATO 0008-2023.

OBJETO: SUMINISTRAR AYUDAS DIAGNÓSTICAS MAXILOFACIALES Y ORALES A LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS EN LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, EN LA ZONA DE URABÁ, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

VIGILADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRONICAMENTE BAJO EL  
CÓDIGO: 1981821794

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-1  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1



### INFORMACIÓN GENERAL

|                                                                                                        |                                                             |                                              |                                       |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| Ciudad y fecha<br>MEDELLIN, 2023-02-17                                                                 | Oficina radicación<br>4034 - UNIDAD DE COMPETITIVIDAD 01 ME | Número de cotización<br>03036951230215379492 | N. mero de póliza<br>030000856509     | Documento<br>EXPEDICIÓN MODIFICACIÓN |
| Vigencia del seguro<br>Desde las 24:00 horas del 2022-04-30   Hasta las 24:00 horas del 2023-04-30     |                                                             |                                              | Días de vigencia del seguro<br>365    |                                      |
| Vigencia del movimiento<br>Desde las 24:00 horas del 2023-02-15   Hasta las 24:00 horas del 2023-04-30 |                                                             |                                              | Días de vigencia del movimiento<br>74 |                                      |
| Moneda<br>COP                                                                                          |                                                             |                                              |                                       |                                      |

### ASESOR

|                                          |                  |
|------------------------------------------|------------------|
| Nombre<br>OSSLO DISTRITO DE SEGUROS LTDA | Código<br>185339 |
|------------------------------------------|------------------|

### TOMADOR

|                                                                                               |                               |                                        |                        |                                     |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------|
| Nombre<br>CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO SAS                                                | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9012738804 | Tomador principal<br>✓ | Calidad Tomador<br>En nombre propio | Dirección de correspondencia<br>cr 104 # 99 29 |
| Actividad económica del tomador principal<br>OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA |                               |                                        |                        |                                     |                                                |



### RESPONSABILIDAD CIVIL DE DAÑOS A TERCEROS

### ASEGURADO

|                                                |                               |                                         |
|------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre<br>CENTRO DE VISUALIZACIÓN ORAL CVO SAS | Tipo de identificación<br>NIT | N. mero de identificación<br>9012738804 |
|------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|

### BENEFICIARIO

### TERCEROS AFECTADOS

|                                                                                  |                                |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Actividad económica del riesgo: OTRAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN DE LA SALUD HUMANA | Valor asegurado: \$300.000.000 |
| Fecha de retroactividad: 30/04/2021                                              |                                |

### COBERTURA

|                                                      | SUBLÍMITE EVENTO | SUBLÍMITE VIGENCIA | DEDUCIBLE                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bienes bajo cuidado, tenencia y control              | 100%             | 100%               | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV                                                                                           |
| Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas | 100%             | 100%               | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV                                                                                           |
| Responsabilidad civil cruzada                        | 50%              | 50%                | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV                                                                                           |
| Responsabilidad del empleador                        | 50%              | 50%                | 10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV                                                                                           |
| Gastos de Defensa (Civiles)                          | 100%             | 100%               | 10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV                                                                                           |
| Gastos de Defensa (Penales)                          | 10%              | 10%                | 10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV                                                                                           |
| Gastos médicos                                       | \$8.000.000      | \$8.000.000        | 0% de la pérdida, mínimo 0 SMMLV                                                                                            |
| Parqueadero                                          | 10%              | 10%                | Daños 10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV<br>Hurto total 15% de la pérdida<br>Hurto parcial 15% de la pérdida, mínimo 4 SMMLV |
| Predios y operaciones                                | 100%             | 100%               | 10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV                                                                                           |
| Viajes al exterior                                   | 75%              | 75%                | 10% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV                                                                                           |

ROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VISTILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Daños al inmueble arrendado

10%

10%

10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

## CONDICIONES PARTICULARES

### Cláusulas

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

### Único valor asegurado

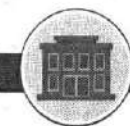
Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

### VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL DE DAÑOS A TERCEROS

| Tasa                        | Valor asegurado | Valor a pagar | Valor IVA | Valor total a pagar |
|-----------------------------|-----------------|---------------|-----------|---------------------|
| 2,1894%                     | \$300.000.000   | \$88.775      | \$16.867  | \$105.642           |
| Valor total a pagar más IVA |                 |               |           | \$105.642           |



TODO RIESGO EMPRESARIAL

### RESUMEN DE COBERTURAS Y VALORES ASEGURABLES

#### SEDES ASEGURADAS

En esta sección encontrará el detalle de coberturas, valores contratados asegurables y deducibles para cada una de las sedes aseguradas.

#### RIESGO 2

|                               |                                                                         |                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| Dirección<br>CR 104 # 99 - 29 | Ciudad<br>Apartadó                                                      | Departamento<br>Antioquia |
| Información adicional         | Actividad económica<br>Otras actividades de atención de la salud humana |                           |

#### ASEGURADO

|                                                |                               |                                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre<br>CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO SAS | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9012738804 |
|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

#### BENEFICIARIO

|                                                |                               |                                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre<br>CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO SAS | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9012738804 |
|------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

#### ARTÍCULOS / COBERTURAS

| Artículo                | Valor asegurable | Índice variable | Cobertura                                                                                             | Valor asegurado | Deducible                         |
|-------------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|
| EQUIPO ELECTRÓNICO FIJO | \$3.500.000      | \$0             | Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, y actos mal intencionados de terceros y terrorismo | \$3.500.000     | 15% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV |
|                         |                  |                 | Daño interno en equipo electrónico                                                                    | \$3.500.000     | 10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV |
|                         |                  |                 | Daños materiales                                                                                      | \$3.500.000     | 10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV |

| Artículo            | Valor asegurable | Índice variable | Cobertura                                                                                             | Valor asegurado | Deducible                               |
|---------------------|------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------|
| CONTENIDOS          | \$15.000.000     | \$0             | Terremoto, temblor de tierra, erupción volcánica, tsunami y maremoto                                  | \$3.500.000     | 3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV |
|                     |                  |                 | Sustracción con violencia                                                                             | \$3.500.000     | 15% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, y actos mal intencionados de terceros y terrorismo | \$15.000.000    | 15% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Daños materiales                                                                                      | \$15.000.000    | 10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |
| MAQUINARIA Y EQUIPO | \$334.500.000    | \$0             | Terremoto, temblor de tierra, erupción volcánica, tsunami y maremoto                                  | \$15.000.000    | 3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV |
|                     |                  |                 | Sustracción con violencia                                                                             | \$5.000.000     | 15% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, y actos mal intencionados de terceros y terrorismo | \$334.500.000   | 15% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Daños materiales                                                                                      | \$334.500.000   | 10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |
| MERCANCÍAS FIJAS    | \$4.000.000      | \$0             | Terremoto, temblor de tierra, erupción volcánica, tsunami y maremoto                                  | \$334.500.000   | 3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV |
|                     |                  |                 | Sustracción con violencia                                                                             | \$95.000.000    | 15% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, y actos mal intencionados de terceros y terrorismo | \$4.000.000     | 15% de la pérdida, mínimo 3 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Daños materiales                                                                                      | \$4.000.000     | 10% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |
|                     |                  |                 | Terremoto, temblor de tierra, erupción volcánica, tsunami y maremoto                                  | \$4.000.000     | 3% del valor asegurable, mínimo 3 SMMLV |
|                     |                  |                 | Sustracción con violencia                                                                             | \$4.000.000     | 15% de la pérdida, mínimo 1 SMMLV       |

#### ASISTENCIA

PLAN EMPRESARIAL

#### COBERTURAS ADICIONALES DE LA SEDE

| Coberturas                   | Valor asegurado | Deducible                        |
|------------------------------|-----------------|----------------------------------|
| SUBLÍMITE GASTOS ADICIONALES | \$71.400.000    | 0% de la pérdida, mínimo 0 SMMLV |

#### VALOR A PAGAR RIESGO 2

| Valor a pagar | Valor IVA | Valor total a pagar |
|---------------|-----------|---------------------|
| \$0           | \$0       | \$0                 |

#### VALOR A PAGAR TODO RIESGO EMPRESARIAL

| VALOR TOTAL A PAGAR IVA | \$0 |
|-------------------------|-----|
|-------------------------|-----|

#### VALOR A PAGAR DEL SEGURO

| Solución                                  | Valor a pagar   | Valor IVA       | Valor total a pagar |
|-------------------------------------------|-----------------|-----------------|---------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL DE DAÑOS A TERCEROS | \$88.775        | \$16.867        | \$105.642           |
| <b>VALOR TOTAL</b>                        | <b>\$88.775</b> | <b>\$16.867</b> | <b>\$105.642</b>    |



Número de cuotas  
11

Cuota mensual\*  
\$0

\* El servicio de financiación es operado a través de Servicios Generales Suramericana SAS



ASESORES

Código  
185339

Nombre del asesor principal  
OSSLO DISTRITO DE SEGUROS LTDA

Lider  
✓

## CONDICIONES GENERALES

### DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

|                                                          |                                                       |                                      |                           |                                  |                                                 |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| Solución<br>RESPONSABILIDAD CIVIL DE DAÑOS A<br>TERCEROS | Fecha a partir de la cual se<br>utiliza<br>2017-03-06 | Tipo y número de<br>entidad<br>13-18 | Tipo de<br>documento<br>P | Ramo al cual<br>pertenece<br>013 | Identificación de la<br>próforma<br>F-01-13-066 |
| TODO RIESGO EMPRESARIAL                                  | 2021-12-06                                            | 13-18                                | P                         | 030                              | F-13-18-0030-245                                |

## DEFINICIONES

### SMMLV

Salario mínimo mensual legal vigente.

### SMDLV

Salario mínimo diario legal vigente.

### SUBLÍMITE

Todos los valores establecidos como sublímites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidos dentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

*Andrés Gaviria G*  
Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

|                                                                                   |                                           |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------|------------|
|  | Macroproceso: Gestión Jurídica            | Código  | FO-GJ-28   |
|                                                                                   |                                           | Versión | 02         |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE APROBACIÓN DE GARANTIAS</b> | Fecha   | 29/11/2019 |
|                                                                                   |                                           | Página  | 1 de 2     |

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto, se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del contrato:

#### INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

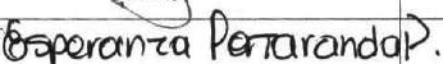
|                                                                                                                                                                                                   |                              |                                         |                                    |                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| CONTRATO                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>     | NÚMERO:                                 | 0008-2023                          |                            |
|                                                                                                                                                                                                   |                              | FECHA DE SUSCRIPCIÓN:                   | 16/01/2023                         |                            |
| OBJETO: SUMINISTRAR AYUDAS DIAGNÓSTICAS MAXILOFACIALES Y ORALES A LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS EN LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, EN LA ZONA DE URABÁ, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. |                              |                                         |                                    |                            |
| CONTRATISTA/ASOCIADO:                                                                                                                                                                             | NOMBRE:                      | CENTRO DE VISUALIZACIÓN ORAL CVO S.A.S. |                                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                   | NIT.                         | 901273880-4                             |                                    |                            |
| VALOR [\$]:                                                                                                                                                                                       | INICIAL:                     | \$48.000.000                            |                                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                   | ADICIONES                    | No.                                     | VALOR ADICIONADO                   |                            |
|                                                                                                                                                                                                   |                              | 1.                                      |                                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                   |                              | 2.                                      |                                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                   | VALOR TOTAL (Con Adiciones): | \$48.000.000                            |                                    |                            |
| PLAZO:                                                                                                                                                                                            | INICIAL:                     | DOCE (12) MESES                         |                                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                   |                              | Fecha de inicio<br>16/01/2023           | Fecha de terminación<br>15/01/2024 |                            |
|                                                                                                                                                                                                   | PRORROGAS                    | No.                                     | TIEMPO PRORROGADO                  | NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN |
|                                                                                                                                                                                                   |                              | 1.                                      |                                    |                            |
| HISTORICO DE SUSPENSIONES:                                                                                                                                                                        | No.                          | FECHA INICIO SUSPENSIÓN                 |                                    | FECHA REANUDACIÓN          |
|                                                                                                                                                                                                   | No.                          |                                         |                                    |                            |
|                                                                                                                                                                                                   | NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:  |                                         |                                    |                            |

#### INFORMACIÓN POLIZAS

| AMPAROS                                       | %  | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA |     |      |       |     |      |
|-----------------------------------------------|----|-----------------|----------|-----|------|-------|-----|------|
|                                               |    |                 | DESDE    |     |      | HASTA |     |      |
|                                               |    |                 | DIA      | MES | AÑO  | DIA   | MES | AÑO  |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| PAGO ANTICIPADO                               |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| CUMPLIMIENTO                                  | 20 | \$9.600.000     | 16       | 01  | 2023 | 16    | 05  | 2024 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                          | 20 |                 |          |     |      |       |     |      |

|                                                                                   |                                           |  |  |  |  |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--|--|--|--|---------|------------|
|  | Macroproceso: Gestión Jurídica            |  |  |  |  | Código  | FO-GJ-28   |
|                                                                                   |                                           |  |  |  |  | Versión | 02         |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE APROBACIÓN DE GARANTIAS</b> |  |  |  |  | Fecha   | 29/11/2019 |
|                                                                                   |                                           |  |  |  |  | Página  | 2 de 2     |

|                                                                                                 |     |               |    |    |      |    |    |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------|----|----|------|----|----|------|
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES                             | 5   | \$2.400.000   | 16 | 01 | 2023 | 16 | 01 | 2027 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS                         |     |               |    |    |      |    |    |      |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL                                                | N/A | \$300.000.000 | 30 | 04 | 2022 | 30 | 04 | 2023 |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL                                                     |     |               |    |    |      |    |    |      |
| OTRA                                                                                            |     |               |    |    |      |    |    |      |
| <b>OBSERVACIONES:</b> Es obligación del contratista renovar la póliza de RCE de manera oportuna |     |               |    |    |      |    |    |      |

|                                                                                                                                                                                                                  | NOMBRE                      | FIRMA                                                                                | FECHA      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Revisó:                                                                                                                                                                                                          | Natalia Suarez Zapata (A.R) |  | 21/02/2023 |
| Aprobó:                                                                                                                                                                                                          | Esperanza Peñaranda Pineda  |  | 21/02/2023 |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma. |                             |                                                                                      |            |

|                                                                                   |                                          |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------|------------|
|  | Macroproceso: Gestión Jurídica           | Código  | FO-GJ-31   |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE SOLICITUD DE GARANTÍAS</b> | Versión | 01         |
|                                                                                   |                                          | Fecha   | 10/05/2021 |
|                                                                                   |                                          | Página  | 1 de 2     |

El contrato con las condiciones referenciadas a continuación requiere para su inicio/reinicio y legalización, las garantías consagradas en la cláusula No.17, por lo que, dentro de los 3 días siguientes a la recepción de este formato, se deberá allegar la información descrita en el numeral segundo de este formato.

| 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                         |                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                          | NÚMERO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | 0008-2023                               |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          | FECHA DE SUSCRIPCION:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                | 16/01/2023                              |                                   |
| <b>OBJETO:</b> SUMINISTRAR AYUDAS DIAGNÓSTICAS MAXILOFACIALES Y ORALES A LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS EN LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, EN LA ZONA DE URABÁ, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                         |                                   |
| <b>CONTRATISTA/ASOCIADO</b><br>:                                                                                                                                                                         | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO S.A.S. |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          | NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                | 901273880-4                             |                                   |
| <b>VALOR [\$]:</b>                                                                                                                                                                                       | INICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | \$ 48.000.000                           |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          | ADICIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No.                            | <b>VALOR ADICIONADO</b>                 |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1.                             |                                         |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.                             |                                         |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          | VALOR TOTAL (Con Adiciones):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                | \$ 48.000.000                           |                                   |
| <b>PLAZO:</b>                                                                                                                                                                                            | INICIAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | 12 MESES                                |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          | PRORROGAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | No.                            | <b>TIEMPO PRORROGADO</b>                | <b>NUEVA FECHA DE TERMINACION</b> |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1.                             |                                         |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.                             |                                         |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3.                             |                                         |                                   |
| <b>HISTORICO DE SUSPENSIONES:</b>                                                                                                                                                                        | No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>FECHA INICIO SUSPENSIÓN</b> |                                         | <b>FECHA REANUDACIÓN</b>          |
|                                                                                                                                                                                                          | No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                         |                                   |
|                                                                                                                                                                                                          | <b>NÚEVA FECHA DE TERMINACION:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                         |                                   |
| <b>CLAUSULA DE GARANTIAS</b>                                                                                                                                                                             | <p><b>DECIMOSÉPTIMA- GARANTÍAS:</b> Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, <b>LA CONTRATISTA</b> se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: <b>A) Póliza única de seguro de cumplimiento</b>, que ampare los siguientes riesgos: <b>1- Cumplimiento</b> por un período igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato. <b>2- Pago de salarios y prestaciones sociales</b> por un período igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato. <b>B) Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes</b>, en la que ampare a <b>LA CONTRATISTA</b> de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de <b>LA CONTRATISTA</b> o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. <b>PARÁ GRAFO PRIMERO: LA CONTRATISTA</b> mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. <b>PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CONTRATISTA</b> deberá presentar a <b>LA CONTRATANTE</b> dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de</p> |                                |                                         |                                   |

|                                                                                   |                                          |         |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------|------------|
|  | Macroproceso: Gestión Jurídica           | Código  | FO-GJ-31   |
|                                                                                   | <b>FORMATO DE SOLICITUD DE GARANTÍAS</b> | Versión | 01         |
|                                                                                   |                                          | Fecha   | 10/05/2021 |
|                                                                                   |                                          | Página  | 2 de 2     |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si <b>LA CONTRATISTA</b> no cumple con esta obligación <b>LA CONTRATANTE</b> está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que <b>LA CONTRATISTA</b> no constituya las pólizas o no subsane las mismas, <b>LA CONTRATANTE</b> podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. <b>PARÁGRAFO TERCERO: LA CONTRATISTA</b> garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 2. INFORMACIÓN Y CONDICIONES DE PÓLIZAS

| AMPAROS                                                                                                   | %  | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA |     |      |       |     |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------|----------|-----|------|-------|-----|------|
|                                                                                                           |    |                 | DESDE    |     |      | HASTA |     |      |
|                                                                                                           |    |                 | DÍA      | MES | AÑO  | DÍA   | MES | AÑO  |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO                                                             |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| PAGO ANTICIPADO                                                                                           |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| CUMPLIMIENTO                                                                                              | 20 | \$ 9.600.000    | 16       | 01  | 2023 | 15    | 05  | 2024 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                                                                      |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES                                       | 5  | \$2.400.000     | 16       | 01  | 2023 | 15    | 01  | 2027 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS                                   |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL (PLO)                                                   |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES                                                     |    |                 | VIGENTE  |     |      |       |     |      |
| OTRA                                                                                                      |    |                 |          |     |      |       |     |      |
| OBSERVACIONES: El contratista está en la obligación de renovar oportunamente las pólizas a que haya lugar |    |                 |          |     |      |       |     |      |

  
**ESPERANZA PEÑARANDA PINEDA**  
 Coordinadora de Contratación

**ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
NRO. 0008-2023**

**INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO**

**CONTRATANTE:** Savia Salud EPS

**CONTRATISTA:** CENTRO DE VISUALIZACIÓN ORAL

**TIPO DE CONTRATO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

**OBJETO:** SUMINISTRAR AYUDAS DIAGNÓSTICAS MAXILOFACIALES Y ORALES A LOS AFILIADOS A SAVIA SALUD EPS EN LOS RÉGIMENES SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO, EN LA ZONA DE URABÁ, DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

**VALOR DEL CONTRATO:** El valor total del presente contrato asciende a la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L. (\$48.000.000)**

**PLAZO DEL CONTRATO:** La duración total del presente contrato es de doce (12) meses, contados a partir del acta de inicio.

**GARANTIAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: A) Póliza única de seguro de cumplimiento, que ampare los siguientes riesgos: 1- Cumplimiento por un período igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato. 2- Pago de salarios y prestaciones sociales por un período igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato. B) Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL y/o PÓLIZA DE CLÍNICAS Y HOSPITALES expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0 Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia Email corporativo: [atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com) Para notificaciones de Tutelas: [notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com) Para notificaciones Judiciales: [notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com) 12 extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de

|                                                                                  |                                     |                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|------------|
|  | <b>FORMATO ACTA INICIO CONTRATO</b> | <b>Código</b>  | FO-GJ-20   |
|                                                                                  |                                     | <b>Versión</b> | 01         |
|                                                                                  |                                     | <b>Fecha</b>   | 04/08/2017 |
|                                                                                  |                                     | <b>Página</b>  | 2 de 2     |

responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad.

### CONSIDERACIONES

Entre los suscritos, de una parte, **LINA MARÍA BUSTAMANTE SÁNCHEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 52.153.648, en calidad de Gerente General de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (en adelante SAVIA SALUD EPS)**, NIT. 900604350-0, quien en adelante se denominará **SAVIA SALUD EPS** o **EL CONTRATANTE** y, de la otra parte, **LUISA MARÍA OSORNO JARAMILLO**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.037.618.811, actuando en representación legal del **CENTRO DE VISUALIZACION ORAL CVO SAS**, identificada con NIT 901273880-4, y quien para todos los efectos aquí previstos se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el presente contrato de prestación de servicios, previas las siguientes consideraciones (...)

Que el contrato **0008-2023** fue suscrito el dieciséis (16) de enero de 2023.

Se designó a ANA MARIA ACHICANOY ESTRADA del área de seguimiento a la Red, en calidad de responsable del seguimiento del contrato.

El plazo del mismo se cuenta a partir de la fecha establecida en el acta de inicio suscrita por las partes del contratista y supervisor.

Fijar como fecha de inicio del contrato de prestación de servicios de salud el dieciséis (16) de enero de 2023.

De acuerdo con lo anterior, la fecha de terminación será el quince (15) de enero de 2024.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta los que en ella intervinieron, a los dieciséis (16) días del mes de enero de 2023.



**ANA MARIA ACHICANOY ESTRADA.**  
SUPERVISOR



**LUISA MARÍA OSORNO JARAMILLO**  
CONTRATISTA

|                                |                                             |
|--------------------------------|---------------------------------------------|
| Elaboró: Natalia Suarez Zapata | Revisó y Aprobó: Esperanza Peñaranda Pineda |
| Analista de Contratación       | Coordinadora de contratación                |