Contrato De Prestación De Servicios De Salud
Modalidad Capitación
Servicios y Tecnologías en Salud con Cargo a la UPC régimen subsidiado
Contrato N° 73-483-24-014 MG

1. PARTES

1.1. Contratante (EPS): PIJAOS SALUD. E.P.S. I.	**NIT:** 809.008.362-2
1.2. Contratista (IPS): THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA	**NIT**: 809.009.550-5 **Código IPS:** 7348300855-04

2. REPRESENTANTES LEGALES

2.1. Por La EPS-Indígena	**2.2. Por La IPS**
Nombres: JOSE RENE	**Nombres:** MANUEL ANTONIO
Primer Apellido: DUCUARA	**Primer Apellido:** JULICUE
Segundo Apellido: DUCUARA	**Segundo Apellido:** ULL
C.C. N°: 5.969.656	**CC. N°:** 4.783.832
De: ORTEGA	**De:** TORIBIO
Domicilio: IBAGUÉ	**Domicilio:** IBAGUÉ
Dirección: CRA 8 No 16-85 Interlaken	**Dirección:** CALLE 36 No 4D - 28
Teléfono: 608209087, 018000186754 PBX 2809090	**Teléfono:** 2616096 **Correo electrónico:** sedeadministrativa@ipsthewala.com, coordinacion.ibague@ipsthewala.com

3. OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto contratar la Prestación De Servicios De Salud bajo la modalidad de **CAPITACIÓN** a los Afiliados del Sistema General De Seguridad Social En Salud del régimen subsidiado, identificados según la normatividad vigente en la base de datos de la EPSI, y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); y que libremente estén asegurados a esta EPS-I, con el fin de garantizar a los mismos, la prestación de los servicios de salud: **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, Laboratorio clínico según anexo tarifario, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Consulta Externa: Consulta de Enfermería, medicina general, odontología general, según anexo tarifario vigente, así como la atención integral para eventos de interés en salud pública y enfermedades precursoras según normatividad vigente,** de igual manera las tecnologías ofertadas y habilitadas por el CONTRATISTA de acuerdo con los Lineamientos Nacionales 2024 de Vigilancia y Control en Salud Pública con cargo a la UPC (Subsidiada) vigente al momento de la prestación de servicios; así como con los demás Decretos reglamentarios, Resoluciones, Circulares y normas relacionadas. Estas normativas pueden adicionar, modificar, aclarar, sustituir o derogar disposiciones pertinentes, excepto en las materias particularmente reguladas en el presente documento.

3.1 SERVICIOS CONTRATADOS

MEDICINA GENERAL	**2,00%**
LABORATORIO CLINICO AMBULATORIO (SEGÚN NOTA TÉCNICA DE LABORATORIO CAPITADO)	**1,00%**
ODONTOLOGÍA GENERAL Y PROCEDIMIENTOS (SEGÚN NOTA TÉCNICA)	**1,23%**
EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	**3,00%**
ATENCIÓN DE ENFERMEDADES PRECURSORAS	**3,00%**
TOTAL PORCENTAJE DE CAPITACIÓN:	**10,23%**

NOTAS INFORMATIVAS: 1. A este Contrato se le realiza Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades dando cumplimiento al Decreto 441 de 2022.
2. Suministrar por parte de la IPS accesibilidad y oportunidad en la entrega de las historias clínicas a la EPSI.

4. POBLACIÓN AFILIADA

4.1. Departamento: TOLIMA	**4.2. Municipio: COYAIMA (GEOREFERENCIADO)**	**4.3 Número De Afiliados: según base de datos EPS, novedades y ADRES**	**3014**

5. VIGENCIA DEL CONTRATO

5.1. Fecha De iniciación: 01 DE ENERO DE 2024	**5.2. Fecha De Terminación: 31 DE DICIEMBRE DE 2024**

6. VALOR DEL CONTRATO

6.1 % de la UPC-S capitada: 10,23 %	**6.2 Valor estimado del contrato:** ($ 471.350.597,96 MCTE), CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE.

7. FIRMAS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

POR LA EPS-INDIGENA **JOSE RENE DUCUARA DUCUARA** C.C N° 5.969.656 DE ORTEGA. REPRESENTANTE LEGAL PIJAOS SALUD EPS-I NIT: 809.008.362-2	**POR LA IPS** **MANUEL ANTONIO JULICUE ULL** C.C. N°4.783.832 DE TORIBIO – CAUCA Representante legal THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA NIT: 809.009.550-5

CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD POR CAPITACIÓN CONTRATO N°: 73-483-24-014 MG SUSCRITO ENTRE PIJAOS SALUD EPS-I Y THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA

CLÁUSULA PRIMERA – PARTES DEL CONTRATO: Para todos los efectos que se puedan derivar del presente contrato, son partes las mentadas en el numeral primero de la carátula, y adelante se entenderá la EPS-I, como el contratante y la Institución Prestadora de Servicios de Salud, autorizada legalmente para ello, inscrita y registrada conforme al procedimiento establecido en el Decreto No. 1011 de 2006 y en las Resoluciones 4445 de 1996, 1439 de 2002, Resolución 3100 de 2019, Ley 691 del 2001 y las demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen, se denominará EL CONTRATISTA. **CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto contratar la Prestación De Servicios De Salud bajo la modalidad de CAPITACIÓN a los Afiliados del Sistema General De Seguridad Social En Salud del régimen subsidiado, identificados según la normatividad vigente en la base de datos de la EPSI, y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA); y que libremente estén asegurados a esta EPS-I, con el fin de garantizar a los mismos, la prestación de los servicios de salud: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, Consulta Externa: Consulta de Enfermería, medicina general, odontología general según anexo tarifario vigente, así como la atención integral para eventos de interés en salud pública y enfermedades precursoras según normatividad vigente, de igual manera las tecnologías ofertadas y habilitadas por el CONTRATISTA de acuerdo con los Lineamientos Nacionales 2024 de Vigilancia y Control en Salud Pública con cargo a la UPC (Subsidiada) vigente al momento de la prestación de servicios; así como con los demás Decretos reglamentarios, Resoluciones, Circulares y normas relacionadas. Estas normativas pueden adicionar, modificar, aclarar, sustituir o derogar disposiciones pertinentes, excepto en las materias particularmente reguladas en el presente documento. **CLÁUSULA TERCERA-MODALIDAD Y NATURALEZA DEL CONTRATO:** El presente contrato se realiza por modalidad de **PAGO POR CAPITACIÓN.** La naturaleza jurídica de este contrato corresponde a la prestación de los Servicios y Tecnologías en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación subsidiada. **Parágrafo**: En cumplimiento del Artículo 51 de la Ley 715 de 2001, el Artículo 25 de la Ley 691 de 2001 y el Artículo 43 del Decreto 050 de 2003, Ley 100 de 1993, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 971 de 2011 y las demás que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen, se deberá contratar en primera instancia los servicios que ofrezca la Red Pública del Municipio entendiéndose que si ella no satisface la demanda total de

los afiliados del Municipio, la EPS-I puede acudir a la red existente debidamente acreditada, de tal manera que garantice parámetros de calidad a los afiliados como la accesibilidad, oportunidad y eficiencia. **CLÁUSULA CUARTA – RÉGIMEN JURÍDICO DEL CONTRATISTA:** El contratista, es una entidad **pública** con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. **Parágrafo Primero:** El objeto del contratista es la prestación de los servicios de salud como servicio público a cargo del Estado y en materia contractual se regirá por el derecho privado. **Parágrafo Segundo:** EL CONTRATISTA debe estar debidamente habilitado por la autoridad competente, (Secretaria de Salud Departamental y/o Ministerios de Salud y Protección Social), además, contar con en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud –REPS, para prestar los servicios contratados de los que trata la cláusula segunda. **CLÁUSULA QUINTA-OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE**: El CONTRATANTE se compromete a cumplir con las funciones y responsabilidades legales para la operación del régimen habilitado por la Superintendencia Nacional de Salud, y se obliga para con El CONTRATISTA a cumplir con el presente contrato, a partir de su perfeccionamiento, y en especial: **1.**Remitir al **CONTRATISTA** la base de datos de afiliados a atender durante los primeros Diez (10) días hábiles de cada mes, la cual únicamente tendrá carácter informativo y de consulta. **2.** Garantizar a sus afiliados el Sistema de Referencia y Contrarreferencia para los servicios contemplados en los Servicios y Tecnologías en Salud con Cargo a la UPC Subsidiada a través de una red de servicios contratada que sea suficiente y habilitada. **3.** Informar al **CONTRATISTA** sobre la conformación de la red de servicios contratada y actualizar esta información periódicamente. **4.** Recepcionar las facturas en el plazo señalados en el presente contrato. **5.** Cancelar las obligaciones contractuales en los plazos señalados en el presente contrato. **6.** Identificar los usuarios a los cuales se les debe garantizar la prestación de los servicios para lo que se envía la base de datos dentro de los tiempos estipulados en el contrato. **7.** Implementar, operar y controlar el sistema de referencia y contrarreferencia. **8.** Cumplir con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con la realización de auditorías de cuentas. **9.** Realizar al **CONTRATISTA** el seguimiento y control de las actividades contratadas. **10.** Entregar la caracterización poblacional de los afiliados al **CONTRATISTA** Anexo (N° 1). **11.**Realizar auditoría de calidad, auditoria de servicio y supervisión al contrato para evaluar los procesos de atención a los usuarios en cumplimiento del sistema obligatorio de la calidad. **12**.Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato. **CLÁUSULA SEXTA - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE a cumplir con el objeto del presente contrato, es decir la prestación de servicios de salud reportados y habilitados de nivel de complejidad de acuerdo al portafolio de servicios ofertado,y obligaciones detalladas en el presente contrato, a partir de su perfeccionamiento, para lo cual deberá adelantar las acciones y actividades necesarias para garantizar el acceso de los afiliados del contratante a los servicios de salud, en los niveles de complejidad requeridos, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riegos o enfermedades costosas, lo anterior en cumplimiento de los establecido en la Ley 100 de 1993, Decretos sobre la operación del régimen subsidiado, y Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social, la Superintendencia Nacional De Salud y demás normas aplicables al contrato y en especial a cumplir las siguientes obligaciones: **1)** Entregar previamente al contratante, con cinco (5) días de anticipación los documentos exigidos en el presente contrato. **2)** Prestar los servicios de salud objeto del presente contrato, en forma oportuna con la calidad y eficiencia exigida, estando debidamente habilitada para ejercer la actividad, y brindando cumplimiento a los estándares nacionales de calidad, normatividad, oportunidad, bioseguridad. **3)** Disponer permanentemente de todos los recursos científicos, tecnológicos, humanos e insumos, según el nivel de atención contratado, con el fin de proporcionar una adecuada atención al usuario.**4)** EL CONTRATISTA realizará el debido uso de los canales de información transaccional, medio por el cual notificará todo el flujo de información y comunicación que haga parte del cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, de acuerdo al Art. 16 de la Resolución 2335 de 2023 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **5)** Solicitar las capacitaciones que considere necesarias y pertinentes de acuerdo al proceso que requiera, frente al uso y funcionalidad de la oficina virtual.**6)** Aplicación del Decreto 2106 de 2019 que tiene por objeto simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la Administración Pública, bajo los principios constitucionales y legales que rigen la función pública, con el propósito de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes de las personas consagrados en la Constitución mediante trámites, procesos y procedimientos administrativos sencillos, ágiles, coordinados, modernos y digitales. **7) Suficiencia**: El contratista se obliga a mantener, en el curso del contrato, la suficiencia de servicios y/o tecnologías en salud declaradas en los instrumentos de medición de la misma, aplicados en el momento de habilitación por parte de la autoridad competente. **8)** La prestación de los servicios de salud será entregada a los afiliados que se encuentren activos de acuerdo a las validaciones de derechos que se realicen en las bases de datos internas de la EPSI, a través del **PORTAL WEB** del Contratante, la línea **018000186754** y ante la BDUA del ADRES, antes de cualquier procedimiento o atención. **9)** En caso de encontrar inconsistencias entre la información reportada por la EPSI y la real del usuario EL CONTRATISTA deberá informar a la EPSI mediante el Anexo Técnico N°1 de la Resolución 2335 de 2023, con el fin de ajustar los errores presentados y depurar la información de la Base de datos interna de la EPSI y lo registrado en BDUA y ADRES. **10) Deber de información**: Será responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, proveedores y operadores logísticos, suministrar a la ADRES y a la dirección de regulación de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud de este Ministerio de Salud y Protección Social, la información según lo determinen estas últimas, en la oportunidad, periodicidad, calidad y vía requerida. Las instituciones prestadoras del servicio de salud deberán generar y suministrar los RIPS de carácter obligatorio asociados a cada una de las facturas, correspondientes a las prestaciones respectivas, según corresponda, conforme a lo establecido en la Resolución 205 de 2020, Artículo 21 y las demás que

adicionen modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **11) No envío de la información**. En caso de no ser enviada la información por parte de las IPS, operadores logísticos y demás actores en la oportunidad requerida o con las especificaciones solicitadas, la ADRES informará la novedad a la Superintendencia Nacional de Salud a fin de que se apliquen los correctivos de conformidad con el Artículo 22 de la Resolución 205 y las demás que adicionen modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **12)** Corregir las prescripciones de medicamentos cuando han sido formulados, por fuera de los parámetros del Artículo 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016, de acuerdo a la solicitud previamente por el contratante en un máximo de un (1) día, y las demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **13)** Dar pleno cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia para los servicios contemplados en los Servicios y Tecnologías en Salud con cargo a la UPC definido en el Decreto 4747 de 2007, Resolución 2335 de 2023, Artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 y en especial la Resolución 2335 de 2023 y aquellos no cubiertos según lo definido en la Resolución 2366 de 2023 y sus anexos técnicos y en la ley 1751 de 2015 y demás normas concordantes. Las solicitudes deberán realizarlas conforme a la norma y/o circulares expedidas por el contratante al correo electrónico: referencia@pijaossalud.com.co. **14)** Remitir a sus afiliados asignados cuando estos así lo requieren a otros niveles de complejidad no contemplados en el objeto del presente contrato con los estudios paraclínicos completos y pertinentes, propios de nivel remisorio. Estas remisiones se realizarán a través de una red de prestadores definida por la E.P.S.I. (anexo N° 1) la cual hace parte integral del contrato y se hará según lo establecido en el Artículo 2.5.3.2.16 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 2335 de 2023 y demás normas que adicione, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **15)** Tener organizado un sistema de garantía de la calidad y mantener durante la vigencia del contrato, las condiciones de calidad declaradas durante la habilitación; EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares y/o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control de acuerdo a la normatividad vigente, Resolución 3100 de 2019, Decreto 780 del 2016 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **16)** El CONTRATISTA atenderá las observaciones o hallazgos evidenciados y reportados por el supervisor y/o auditor de la EPS-I, y de manera inmediata establecerá mecanismos administrativos que le permitan recepcionar, responder y resolver dichos hallazgos así como toda reclamación que se presente en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y establecerá las medidas correctivas pertinentes, el plazo perentorio para enviar el plan de mejoramiento será de diez (10) días hábiles, el tiempo para allegar los respectivos soportes de ejecución y cumplimiento del mismo, se establecerá entre las partes, dependiendo de la naturaleza de cada hallazgo, circunstancia por la cual, el auditor dejara la observación en el acta de seguimiento, este no podrá exceder los tres (3) meses, periodicidad con que se realiza la evaluación de cumplimiento, salvo circunstancias especiales, las cuales deberán ser debidamente motivadas y sustentadas por parte del contratista, a fines de conceder prórrogas en el periodo establecido dentro de cada hallazgo, motivo por el cual, se estudiará y evaluará la pertinencia e impacto del incumplimiento a los términos esenciales del contrato. La IPS responderá totalmente en razón de sus acciones y omisiones en la prestación de los servicios contratados. Acatando lo establecido en el parágrafo primero y segundo de la cláusula cuarta del presente contrato. **17)** Permitir al contratante ejercer las auditorias de cumplimiento de actividades Contempladas en la Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública y de Alto Costo, auditorias médicas, contables, financieras y de calidad para efectos de verificar la correcta y eficiente ejecución del contrato en consecuencia, facilitará los documentos que permitan el desarrollo de la función de auditoría, las cuales serán ejercidas por las áreas involucradas en el proceso. **18)** El contratista reportara al contratante las novedades que se presenten en la prestación del servicio relacionadas con la habilitación de los servicios objeto del contrato y/o talento humano garantizando la continuidad de la atención a los afiliados. **19)** Corresponde al contratista gestionar la herramienta MIPRES realizando las prescripciones y cargue de junta de profesionales y demás actividades en la plataforma **SWAGGER** dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social, notificando mediante correo electrónico: mipres@pijaossalud.com.co;acorde a la normatividad vigente para la prescripción de los servicios NO PBS. **20)** El contratista deberá Cumplir con la oportunidad requerida y reglamentada garantizando el acceso a los servicios de salud de nuestra población afiliada, de acuerdo a la normatividad vigente citada en la **Resolución 1552 de 2013** y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen; las instituciones prestadoras de servicios en salud con oferta y acuerdo contractual de consulta médica general, consulta odontológica y consulta médica especializada deben disponer de canales presenciales y no presenciales para el proceso de asignación de citas con disponibilidad de agendas abiertas todos los días del año; los operadores logísticos farmacéuticos y/o proveedores de tecnologías en salud que suministren dispensación de insumos y medicamentos deberán garantizar la oportunidad normada en la **Resolución 1604 de 2013** y demás normas que adicionen , modifiquen, aclaren o sustituyan; con la entrega excepcional de pendientes de insumos y/o medicamentos en el término de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud. Los reportes de los indicadores de las Resoluciones mencionadas deberán realizarlas conforme a la norma y/o circulares expedidas por el contratante al correo electrónico: profesional.garantiaycalidad@pijaossalud.com.co. El reporte no oportuno y/o inconsistente de la información será reportado a los entes de control. **21)** Realizar el cargue oportuno de los indicadores de la **Resolución 256 de 2016** al Ministerios de Salud y Protección Social, con el objetivo de monitorear los indicadores de calidad de la red prestadora de servicios de la EPSI, se requiere envió del detalle del resultado de cada uno de los indicadores que aplica a la IPS. El reporte de los indicadores de la Resolución en mención deberá realizarlas conforme a la norma y/o circulares expedidas por el contratante al correo electrónico: profesional.garantiaycalidad@pijaossalud.com.co. **22)** Se brindará los soportes requeridos por el contratante de acuerdo a los tiempos estipulados de los requerimientos que realice los entes territoriales de vigilancia y control para contestación de PQRS y/o solicitudes

que se llegaran a generar. **23)** Dar Cumplimiento a la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, por la cual se modifican los términos para resolver los reclamos en salud, establecidos en la Circular Externa 047 de 2007, modificada entre otras por la circular externa 008 de 2018, así como los anexos técnicos relacionados con reclamos en salud dispuestos en la Circular Externa 017 de 2020, según competencia de la IPS, adicionalmente, deberá dar cumplimiento a las instrucciones donde se establece específicamente que se deben resolver de fondo las PQRS en un término máximo de veinticuatro (24) horas, cuarenta y ocho (48) y/o setenta y dos (72) horas a partir de la fecha de radicación de la misma, es decir, desde el momento en que es radicada por medio del canal que haya elegido el usuario afiliado a Pijaos Salud EPSI para expresar esta y según se haya clasificado como un reclamo de riesgo simple, riesgo priorizado o riesgo vital. Estos reclamos deberán ser resueltos con los máximos niveles de accesibilidad, efectividad, seguimiento y control, siendo resolutiva y garantizando que las acciones adelantadas den respuesta a lo requerido, remitiendo los soportes de lo actuado y evidencias objetivas de las soluciones a que haya lugar; remitiendo la respuesta al correo electrónico siau.tolima@pijaossalud.com.co, so pena de causal de glosa en los términos de la resolución 2284 de 2023 "por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones". **24)** Dar cumplimiento a los indicadores estipulados en el Artículo 2.5.3.4.3.1, del Decreto 441 de 2022 siendo estos; la calidad de la atención, la gestión y los resultados en salud definidos en el anexo técnico de indicadores presentado por el contratante. **25)** Cumplir con la identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades correspondiente a la gestión del riesgo en salud estipulados en el Artículo 2.5.3.4.2.1, numeral 4.3 del Decreto 441 de 2022 y anexo técnico N° (09) presentado por el contratante. **26)** Dar a conocer al CONTRATANTE el listado de guías de práctica clínica y protocolos de diagnóstico y/o tratamiento médico, según el objeto contractual dando cumplimiento a estas de manera integral y las adoptadas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social de acuerdo a lo estipulado por el Decreto 441 de 2022. **27)** Cumplir con los indicadores de cobertura, oportunidad resolutividad y oportunidad según **Resolución 3253 de 2009** y que se encuentran definidas en el anexo, el cual hace parte integral del contrato. **28)** Cumplir con las guías de atención integral y el anexo técnico presentado en la **Resolución** 3280 de 2018, en todas las rutas definidas y en todos los cursos de vida establecidos. **29)** El contratista contará con la herramienta tecnológica que garantice el registro adecuado de las actividades y procedimientos desarrolladas siguiendo los lineamientos de la Resolución 3374 de 2000, empleando los códigos CUPS. **conforme a RESOLUCIÓN 536 de 2020, 2336 de 2023, Y DEMÁS GENERALIDADES:** que modifiquen, aclaren, sustituyen o deroguen, **para** diagnóstico los códigos CIE-10, CIE-11. En caso de que los RIPS no cumplan con los criterios de validación de estructura y reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo. El contratante dará estricto cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. **30) OBLIGATORIEDAD DE SUMINISTRO DE RIPS.** El contratista está obligado a realizar y garantizar la entrega de los RIPS de los procedimientos y servicios que sean facturados, como lo establece Resolución 3374 del 2000 y/o la norma que le adicione, modifique o sustituya de lo contrario la EPS-I, tendrá pleno derecho a retener los pagos hasta tanto no sé evidencie el cumplimiento de la misma. El contratista, al momento de radicar los soportes de las facturas debe adjuntar el reporte de ***"validación exitosa de los Rips",*** el cual es generado por la plataforma habilitada por el contratante. Este proceso se realizará hasta tanto entre en vigencia la normatividad que regula este aspecto. El contratista elaborará los RIPS cumpliendo con los lineamientos y requisitos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la normatividad que para tal efecto se expida. **31) INCUMPLIMIENTO DE RIPS:** La no entrega oportuna, la falta de veracidad o el incumplimiento en la presentación de los RIPS, conforme al anexo técnico de la resolución 3374 de 2000 y la Resolución 1531 de 2014 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen, entregados por EL CONTRATISTA, acarreará las sanciones establecidas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. **32) Expedición de facturas:** El CONTRATISTA expedirá la factura de venta ó documento equivalente, según corresponda, al momento de efectuarse la venta del bien ó la prestación del servicio, (Estatuto tributario y Resolución 042 de 2020 expedida por la DIAN). Si el CONTRATISTA está obligado a facturar electrónicamente, debe remitir la factura electrónica de Venta en salud en adelante FEVS (archivo XML y representación gráfica), al único correo habilitado por el CONTRATANTE el cual es: facturaelectronica@pijaossalud.com.co **33)** EL CONTRATISTA expedirá y entregará al CONTRATANTE la primera factura electrónica de venta en salud sin el registro individual de prestación de servicios de Salud en adelante Rips. Para la expedición de **la segunda factura** el CONTRATISTA debe haber entregado al CONTRATANTE los Rips y demás soportes de la primera factura procediendo el CONTRATANTE a su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior. (Parágrafo segundo del Artículo 5° de la Resolución 510 de 2022). **34) Facturación de Servicios objeto del Contrato:** El CONTRATISTA expedirá una FEVS para cada contrato de cápita celebrado con el CONTRATANTE. **35) Radicación de Soportes de las FEVS:** El CONTRATISTA radicará los soportes de las FEVS (Registro individual de prestación de servicios – Rips y demás soportes determinados en la normatividad vigente) en un plazo no mayor a (22) veintidós días hábiles contados a partir de la fecha de expedición de la FEVS con validación previa de la DIAN Art. 14 de la Resolución 2275 de 2023). los Rips son soportes obligatorios para la presentación y pago de la factura de venta (Artículo 2.5.3.4.4.1 Decreto 441 de 2022). Así mismo, el CONTRATISTA anulará la FEVS cuando no se haya realizado la radicación de los soportes correspondientes en este término, procediendo con la expedición de la nota crédito respectiva y con la generación de una nueva FEVS. (Parágrafo 1 Art. 14 Resolución 2275 de 2023). **36)** La radicación de soportes de la FEVS se realizará a través de los mecanismos habilitados por el CONTRATANTE para estos procesos, los cuales se encuentran detallados en el anexo técnico (N°5) Pautas indicativas para la radicación de facturas, el cual hace parte integral del presente contrato. **37)** EL CONTRATISTA realizará la radiación de soportes de la FEVS dentro

de los primeros (20) veinte días calendario de cada mes. **38) Tiempos de auditoría y pago:** Por corresponder a una modalidad de pago prospectiva el valor mensual del contrato se girará al CONTRATISTA de manera anticipada. En todo caso, los tiempos para la gestión de la FEVS iniciarán a partir de la fecha de radicación de los soportes de la misma ante el CONTRATANTE. Los soportes a que se hace referencia son: Registro individual de prestación de servicios en salud en adelante Rips, soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012 y las demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **39)Trámite de glosas y devoluciones de FEVS:** El CONTRATANTE notificará las glosas y devoluciones aplicadas a la facturación presentada por el CONTRATISTA dentro de los (20) veinte días hábiles contados a partir del día siguiente a la fecha de radicación de los soportes de las FEVS (Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011), ó en los términos que reglamente el MSPS. **40)** El contratista dará respuesta a las glosas formuladas por el contratante de acuerdo a los términos establecidos en art. 57 de la Ley 1438 de 2011 y las demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **41) Aceptación de glosas**: La aceptación de glosas por parte del CONTRATISTA ocurre en dos escenarios: ***1) De forma Expresa:*** cuando el CONTRATISTA informa de ello al CONTRATANTE y ***2) De forma tácita***: ocurre si transcurridos los plazos previstos en el Art. 57 de la Ley 1438 de 2011 el CONTRATISTA no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. (Artículo 2.5.3.4.4.1 Decreto 441 de 2022). Las partes acuerdan el obligatorio cumplimiento del Manual Único de Glosas y Devoluciones expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como lo establecido en las Resoluciones 3047 de 2008, Resolución 4331 de 2012 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. **42)** EL CONTRATANTE notificara al CONTRATISTA las glosas y devoluciones aplicadas a la facturación presentada a los siguientes correos electrónicos: **a)**sedeadministrativa@ipsthewala.com, **b)**coordinacion.ibague@ipsthewala.com. **43)**El contratista contará con la herramienta tecnológica que garanticé el registro adecuado de las actividades y procedimientos desarrollados siguiendo los lineamientos de la Resolución 3374 de 2000 y demás normas concordantes; empleando los códigos CUPS, que modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen para diagnóstico los códigos CIE-10, CIE 11. En caso de que los RIPS no cumplan con los criterios de validación de estructura y reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo. El contratante dará estricto cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. **44)** Diligenciar la historia clínica de conformidad con las normas legales vigentes con el fin de tener a disposición del contratante cualquier información que este requiera en relación con la salud, la atención médica de los afiliados y entregar al contratante o quien delegue el usuario, copia de la historia clínica en los casos que se requiera y expresamente autorizados por la Resolución 1995 de 1999 y el Decreto 3518 de 2006 y normatividad vigente de cada patología de seguimiento por la Cuenta de Alto Costo. **45)** El contratista se sujetará por lo establecido en EL Articulo 10, Numerales 10.1, 10.2 y 10.3 de la Resolución 1139 de 2022, en lo que, a diagnóstico, cumpliendo el protocolo y notificación de enfermedades huérfanas se refiere. **46)** EL CONTRATISTA garantizará la toma y envió al laboratorio de referencia establecido por la EPSI de muestras de laboratorios de II o III nivel. Incluye los laboratorios diagnósticos de Eventos de Interés en Salud Pública; siempre garantizando la oportunidad en la toma y el seguimiento en el reporte. **47)** En caso de no tener contratado los laboratorios diagnósticos de Eventos de Interés en Salud Pública, realizar su toma y envío al Laboratorio de Referencia que la EPSI tenga contratado; siempre garantizando la oportunidad en la toma y en el reporte, se facturará de acuerdo a tarifa establecida entre las partes bajo la modalidad de evento. **48)**Tener para el manejo de casos de Desnutrición Aguda Severa, y formula **FTLC** (suministrada por el proveedor de la EPSI), para fase de estabilización y manejo ambulatorio, de acuerdo a la Resolución 2350 de 2020 y disponer de todos los equipos antropométricos según Resolución 2465 de 2016, con su respectiva hoja de vida y cronograma de mantenimiento correctivo y preventivo**49)** Velar por la inclusión social y enfoque diferencial asegurando que todas las personas sin distinción puedan ejercer sus derechos y garantías siendo participe de la prestación del servicio de salud. **50)** La IPS realizará la consulta por primera vez por equipo multidisciplinario (médico general, psicología y enfermería - según oferta institucional) para la atención integral de víctimas de conflicto armado tendientes a satisfacer las necesidades de salud física y mental de dicha población. **51)** La IPS realizará atención integral con enfoque psicosocial a la población víctima del conflicto armado de acuerdo al Decreto 1650 de 2022 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen. El personal que realice la atención a población víctima del conflicto armado deberá estar capacitado en atención integral de víctimas del conflicto armado con enfoque psicosocial de acuerdo al artículo 2.9.1.1.6. de la Resolución 1442 de 2013 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen.**52)** El contratista deberá realizar cargue de la información de las atenciones realizadas a la población a la plataforma **SISVAN. 53)** El contratista deberá participar activamente en las asistencias técnicas convocadas por el contratante. **54)ATENCIÓN DE ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA**: EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las guías de atención vigente, De igual manera notificará los eventos de interés en salud pública al aplicativo **SIVIGILA WEB 4.0 Y ESCRITORIO** en los tiempos establecidos según el caso. Realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones en intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia por medio de SIVIGILA WEB 4.0, en caso de eventos no implementados en SIVIGILA DE ESCRITORIO dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la entidad sanitaria, para los fines propios del sistema de vigilancia en salud pública. Notificar los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos de vigilancia en los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad, y destinos señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, oportunidad y veracidad de la información notificada. Actualizar la caracterización de UPGD en SIVIGILA WEB 4.0 Y EN SIVIGILA DE ESCRITORIO. Realizar ajuste en el sistema de información

dentro de las (4) cuatro semanas epidemiológicas siguientes a su notificación a los eventos probables o sospechosos notificados en el SIVIGILA que requieren una clasificación final. Enviara el informe de adherencia a los programas por parte de los usuarios y resultado de tratamiento administrado. Para el programa de TBC y lepra debe realizar el análisis de las cohortes, Captar los sintomáticos respiratorios de acuerdo a Resolución 227 de 2020 y demás informes del programa, realizar actividades específicas para el diagnóstico y tratamiento, las consultas de control por médico general y enfermera, la solicitud de ayudas diagnosticas de acuerdo a la guía de atención vigente, enviar tarjeta de tratamiento de pacientes de forma mensual, realizar la solicitud y administración del tratamiento directamente observado. **A.1)** EL CONTRATISTA debe cumplir con lo establecido en la Resolución 227 de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normatividad vigente **A.2)** Igualmente debe informar a la EPS-I de forma inmediata la inasistencia de los usuarios a la administración de los medicamentos. **A.3)** Cumplir con el indicador de oportunidad en el reporte de pruebas moleculares y cultivos en medio líquido para Mycobacterium Tuberculosis de (48) cuarenta y ocho horas para pruebas moleculares y (20) veinte días para cultivos en medio líquido. **A.4)** EL CONTRATISTA está obligado a reportar en los formatos vigentes, la información solicitada por los entes territoriales al CONTRATANTE del cumplimiento de las actividades mencionada en el presente literal. **A.5)** Toma de laboratorios confirmatorios para las enfermedades transmitidas por vectores según los protocolos de vigilancia epidemiológica, incluyendo realizar pruebas rápidas para dengue. **A.6)** El contratista remitirá de forma mensual el libro de Baciloscopias, pruebas moleculares y cultivos para tuberculosis y al no presentar casos, deberá realizará la notificación de forma negativa**. A.7)** El contratista deberá realizar seguimiento estricto a los casos que se presenten de Violencia sexual (2 semanas, 4 semanas, 3 meses, 6 meses y 12 meses) y remitir el informe de forma mensual a la Entidad, según Resolución 459 de 2012 o que haga sus veces. **A.8)** En caso de no tener contratado los laboratorios diagnósticos de Eventos de Interés en Salud Pública, realizar su toma y envío al Laboratorio de Referencia que la EPSI tenga contratado; siempre garantizando la oportunidad en la toma y en el reporte, se facturará de acuerdo a tarifa establecida entre las partes bajo la modalidad de evento. **A.9)** Identificar de forma intramural y extramural los menores de (5) cinco años con desnutrición aguda moderada y severa, realizar prueba de apetito, realizar los seguimientos de estado nutricional, y cambio en la administración de la FTLC hasta que se logre la recuperación nutricional. **A.10)** Realizar laboratorios confirmatorios para las enfermedades transmitidas por vectores, para los casos probables de Dengue en los primeros (5) cinco días de inicio de síntomas realizar pruebas virológicas como aislamiento viral, o detección de antígenos del virus del dengue (NS1) o RT- PCR; a partir del día sexto (6) de inicio de síntomas la prueba serológica IgM dengue**. A.11)** Para el evento de leptospirosis se deben tomar (2) dos muestras para inmunoglobulina M, la primera muestra: Inicio de síntomas y la segunda muestra: (10) diez a (15) quince días después de la primera. **A.12)** Realizar seguimiento a los casos diagnosticados con Leishmaniasis verificar cumplimiento de tratamiento al iniciar, a la mitad, al terminar el tratamiento y cuarenta y cinco (45) días posterior de la finalización del tratamiento**. A.13)** Realizar seguimiento clínico y serológico (prueba no treponemica-VDRL-RPR) cada tres (3) meses hasta el año de edad de acuerdo a la guía de práctica clínica de Sífilis congénita y gestacional. **A.14)** Participar de las unidades de análisis convocadas por el contratante y/o entidad territorial municipal o departamental. Enviar de forma mensual los soportes de avances de los planes de mejora derivados de las unidades de análisis. **55) ATENCIÓN DE ENFERMEDADES PRECURSORAS-ERC: B.1)** EL CONTRATISTA deberá entregar al contratante copia de la historia clínica en los casos que se requiera para las auditorias de la Cuenta de Alto Costo de acuerdo a la Resolución 2463 de 2014 o aquellas que las modifiquen, deroguen o sustituyan. **B.2)** El contratista deberá garantizar la detección temprana y la gestión de las enfermedades precursoras de acuerdo a las Guías de Práctica Clínica, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2463 de 2014 o aquellas que las modifiquen, deroguen o sustituyan. **B.3)** El contratista deberá garantizar la atención integral según lo establecido en la guía de prácticas clínicas para las enfermedades precursoras**. B.4)** El contratista deberá garantizar el cumplimiento del indicador de captación para enfermedades precursoras de acuerdo a lo establecido por la cuenta de alto costo. **B.5)** En caso de no tener contratado los laboratorios para enfermedades precursoras, realizar su toma y envío al Laboratorio de Referencia que la EPSI tenga contratado; siempre garantizando la oportunidad en la toma y en el reporte, se facturará de acuerdo a tarifa establecida entre las partes bajo la modalidad de evento. **B.6)** El contratista deberá enviar de manera mensual la base de datos de Enfermedades Precursoras (Hipertensión y Diabetes) conforme lo define la Resolución 2463 de 2014; también reportará de manera trimestral, los indicadores de ruta cardiovascular conforme lo solicita la cuenta de alto costo. **B.7)** Los descuentos a realizar por incumplimiento en los indicadores de patologías precursoras serán concertados entre las partes, según lo establecido en el anexo técnico de indicadores que hace parte integral del acuerdo de voluntades. **B.8)** EL CONTRATISTA se obliga con EL CONTRATANTE a reportar de forma mensual antes del día quinto (5) de cada mes vencido, la base de datos actualizada de usuarios con patologías de hipertensión arterial, diabetes mellitus, desistimientos, inasistentes, enfermedades de interés en Salud Pública (incluye Tb, sintomáticos respiratorios, lepra) de acuerdo a las novedades presentadas en el mes, en las estructuras definidas por la Cuenta de Alto Costo (en las cuales aplique) y las plantillas establecidas para tal fin. Él envió deberá hacerse en medio magnético incluyendo los soportes documentales de la información, al correo electrónico saludinfantil@pijaossalud.com.co. **56)** Atención preferencial a niños – niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, Según los establecido en el Art. 11 Ley 1751 de 2015, Ley 1448 de 2011, Resolución 4599 de 2012, Resolución 1239 de 2022 y demás normas que adicionen, modifiquen aclaren, sustituyan o deroguen. **57)** El CONTRATANTE notificará al CONTRATISTA de la ocurrencia de eventos que han generado alto costo en salud y que según revisión preliminar realizada por éste puede obedecer a deficiencias o fallas en la prestación del servicio

por parte del CONTRATISTA; una vez notificados los eventos el CONTRATISTA, en un plazo no mayor a ocho días hábiles contados a partir de la fecha de recepción del oficio de notificación, enviará al CONTRATANTE el análisis del o los casos reportados con el debido sustento legal y técnico científico, adjuntando las pruebas que considere necesarias para soportar el resultado de su análisis. El CONTRATANTE realizará revisión integral de la respuesta emitida por el CONTRATISTA ratificando o desvirtuando la posible deficiencia o falla en la prestación del servicio por parte del CONTRATISTA. En el caso de que el resultado de la revisión sea **"RATIFICADA"**, el CONTRATANTE convocará a reunión entre los equipos técnicos de cada parte, momento en el cual se definirá la responsabilidad solidaria del CONTRATISTA. En los casos en los que se concluya que existió nexo causal entre la ocurrencia y la deficiencia en la prestación de atención en salud, el CONTRATISTA será responsable solidario hasta en un 50% del valor total cobrado por la atención, esto, una vez surtido el debido proceso. **58)** El contratista reportará al contratante, dentro de los tres días siguientes a las novedades que se presenten, sobre el cierre, apertura o revocatoria de la habilitación de uno o varios servicios objeto del contrato, y/o talento humano dando cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y demás normas concordantes. El reporte no oportuno y/o inconsistente de la información será reportado a los entes de control. **59)** Cumplir con las reglas de negocio adjuntas como (anexo N°6). **60)** Las demás obligaciones contractuales y legales que se deriven del presente contrato. **CLÁUSULA SÉPTIMA-EVENTOS ADVERSOS:** El contratista está obligado a reportar el análisis de los eventos adversos identificados por parte de la EPS, conforme a la Resolución 256 de 2016 y demás normas que le adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen, al correo electrónico: profesional.garantiaycalidad@pijaossalud.com.co,en un término máximo de quince (15) días hábiles a la solicitud del contratante, en el cual se detalle el seguimiento de los EVENTOS ADVERSOS y concertar el plan de mejoramiento. El contratante verificará que el contratista brinde la atención en salud de los usuarios de PIJAOS SALUD EPSI, bajo los parámetros de eficiencia, oportunidad, ética y responsabilidad cumpliendo con los procesos, procedimientos, rehabilitaciones, tratamientos y demás afines a la prestación del servicio en salud; a raíz de estos eventos se procederá a solicitar en la mayor brevedad posible los **PLANES DE MEJORA** que estarán a cargo del CONTRATISTA, informando al CONTRATANTE, en tiempo real, las gestiones positivas realizadas para mitigar los mismos, siempre y cuando se encuentre probado que dicho evento se encuentra imputado a cargo del prestador, por negligencia, culpa, dolo, impericia, incumplimiento a los protocolos, malas praxis y las demás inherentes a la prestación del servicio y conforme a las auditorías realizadas por los funcionarios de la EPS-I designados para tal fin esto en pro de garantizar la prestación al usuario brindándole mayor seguridad y menor ámbito de yerros en la prestación del servicio, al igual que detectar, disminuir el riesgo en la atención e impactar en la mejora de la calidad y proteger al paciente de riesgos evitables que se derivan de la atención en salud. Las noxas con repercusión clínica producto de evento adverso centinela, será sujeto de auditorías de las cuales se derivarán los respectivos descuentos a que haya lugar, del giro directo del mes posterior a la verificación de la información, en cuotas iguales acordadas por las partes. **Parágrafo Primero**: *DESCUENTOS AL PRESTADOR POR EVENTOS ADVERSOS (fallos de tutela, incidentes de desacatos, fallos de procesos judiciales, sanciones proferidas y debidamente ejecutoriadas por entes que ejerzan inspección, vigilancia y control sobre la EPSI, y demás a que haya lugar).* El contratante verificará que el contratista brinde la atención en salud de los usuarios de **PIJAOS SALUD EPSI**, bajo los parámetros de eficiencia, oportunidad, ética y responsabilidad; En el caso que exista una decisión judicial donde se ordene la entrega de algún medicamento y/o insumos que se encuentren dentro del portafolio de servicios ofertados y contratados y estos no sean entregados en el tiempo estipulado en la misma y que PIJAOS SALUD EPS-I, haya tenido que incurrir en este gasto el mismo será recobrado al prestador en el siguiente ciclo de liquidación de pagos, por incumplir con el suministro contratado. **Parágrafo Segundo:** En el caso en que la EPS-I, quede obligada mediante decisión judicial, por negligencia, culpa, dolo, impericia, incumplimiento a los protocolos, malas praxis y demás situaciones a fines a la prestación de servicio en salud y que esta obligación este directamente relacionada al portafolio de servicios contratados; se aclara que, si la culpa u omisión es exclusiva del prestador, este se hará responsable de manera integral de las indemnizaciones a que haya lugar. **CLÁUSULA OCTAVA-RESPONSABILIDADES CONJUNTAS DE LAS PARTES:** las partes deben: **a)** Vigilar, inspeccionar, auditar y controlar la calidad de los servicios prestados a los afiliados por las instituciones prestadores de salud. **b)** Informar y educar a los afiliados, sobre el contenido de los Servicios y Tecnologías en Salud con Cargo a la UPC, los procedimientos para la atención en salud, la red prestadora de servicios contratados, los deberes y derechos que poseen dentro del Sistema General De Seguridad Social en Salud; el uso racional de los servicios; las actividades objeto de copagos cuando aplique. **c)** Seguimiento y evaluación periódica del cumplimiento de la oportunidad, para lo cual se tendrá en cuenta la información reportada por la IPS y la información obtenida por la EPSI. **CLÁUSULA NOVENA - DURACIÓN**: El contrato tendrá una duración desde su fecha de inicio **01 de enero de 2024 hasta el 31 de diciembre de 2024. CLÁUSULA DÉCIMA – VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: Por la naturaleza del contrato, su cuantía es indeterminada por la modalidad de contratación, pudiendo variar en proporción al valor de los servicios facturados. En consecuencia, Pijaos Salud queda facultada para realizar modificaciones mediante otrosí. **Parágrafo Primero**: Para todos los efectos legales estímese la cuantía de este contrato por un valor de ($ 471.350.597,96 MCTE), CUATROCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE CON NOVENTA Y SEIS CENTAVOS MCTE. **Parágrafo Segundo:** La UPC subsidiada de hijos de padres afiliados al **CONTRATANTE** será cancelada según lo dispuesto en los Art. 25, 26 y 27 del Decreto 2353 de 2015. **Parágrafo Tercero:** La UPC subsidiada correspondiente a procesos de traslados y movilidad descendente será liquidada según lo dispuesto en el artículo 2.1.3.4 – parágrafo donde se manifiesta "los afiliados accederán a los servicios incluidos en el PBS desde la fecha de efectividad del traslado o la movilidad descendente. **Parágrafo Cuarto:** Por parte del Ministerio de Salud y de la Protección Social en el proceso de Liquidación Mensual de Afiliados (LMA) se realizan

reconocimientos y restituciones desde la fecha de afiliación o desvinculación según las novedades cargadas por las EPS y los Municipios a la BDUA, por lo cual PIJAOS SALUD EPSI en su proceso de liquidación de la cápita aplicará estos valores y se sumarán o descontarán de la capitación; por lo cual toda la población nueva que ingrese a la EPSI estará cubierta desde la fecha de diligenciamiento del Formulario único de afiliación y/o del perfeccionamiento de la afiliación o traslado ante la BDUA y registro de novedades al Sistema General de Seguridad Social en Salud y deberá ser atendida dentro del marco del presente contrato desde la fecha de afiliación en virtud a los reconocimientos retroactivos que realiza la EPSI. **Parágrafo Quinto:** Se descontarán de la cápita las atenciones y/o prestaciones de servicio que se encuentren contratadas y que sean prestadas por IPS en otros Municipios o dentro del mismo municipio y el valor del descuento será igual a la tarifa pactada en la nota técnica. **Parágrafo Sexto:** los registros entregados por parte de la ADRES en los procesos de auditorías y correspondan a UPC con inconsistencias podrán ser objeto de bloqueo por parte de la EPSI hasta tanto no se realice la respectiva actualización o corrección del dato y por lo tanto no serán objeto de reconocimiento en la liquidación de la cápita mensual. **Parágrafo Séptimo:** los registros involucrados en los procesos de auditorías (ARS – ARCON – ACONBDEX y demás) enviados por el Adres, que sean objeto de descuento a la EPSI por apropiación sin justa causa y que hubieren sido cancelados a la IPS en la liquidación de la cápita serán objeto de restitución por parte de la EPSI para lo cual se tomara la información de la totalidad de los periodos reportados por la ADRES y el MSPS y se aplicara de manera retroactiva si hubiere lugar de acuerdo a la información entregada por el Ministerio de Salud y Protección Social al cierre de la Auditoria. **CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA - FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor pactado según lo establecido en **el literal d del artículo 13** de la Ley 1122 de 2007, la ley 1438 de 2011 y el Decreto 971 de 2011, y demás normas concordantes. **Parágrafo Primero:** El contratante certificará a través de la oficina virtual valor de la cápita mensual liquidada de acuerdo a lo establecido en la cláusula decima valor total del contrato, el valor certificado contendrá las novedades de ingreso, reconocimiento y restituciones que se realizan en la dinámica de la Base de datos validada a través de la ADRES. **Parágrafo Segundo:** En los términos del inciso Tercero del Artículo 65 de la ley 383 de 1997, los recursos de las UPC-S resultantes no podrán ser sujetos de la retención en la fuente de ningún orden. **Parágrafo Tercero:** EL CONTRATANTE cancelará al CONTRATISTA el valor mensual correspondiente, previa presentación de la cuenta de cobro adjunto a la cual deberá presentarse la siguiente información: **1.** Número de afiliados adscritos al CONTRATISTA incluidos, validados, reportados y cancelados en la Liquidación mensual de afiliados (LMA) y/o en la base de datos de ADRES de acuerdo a las instrucciones emitidas por el Ministerio de Salud y la Protección Social y la normatividad vigente. **2.** Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud RIPS, para dar cumplimento a las obligaciones y condiciones delimitadas en la Resolución 3374 de 2000 y Resolución 1531 de 2014 y de acuerdo con las especificaciones tecnológicas emanadas en la circular 025 de octubre de 2001. La información verídica coincidente del medio físico con el medio magnético se suministrará oportunamente de manera mensual, con la radicación de las facturas. **3.** Evidencia del cumplimiento de las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad que hace parte integral del presente contrato, según Resolución 3253 de 2009. **4.** Los demás informes estadísticos que amerite EL CONTRATANTE. **Parágrafo Cuarto:** Si hay lugar a que EL CONTRATISTA restituya la cantidad ya cancelada o parte de ella, dicha suma la podrá descontar EL CONTRATANTE de futuras facturaciones o a más tardar en el momento de la liquidación del presente contrato. **Parágrafo Quinto.** En ningún caso podrá entenderse que el no cumplimiento de los plazos aquí estipulados exonera al CONTRATANTE de cancelar los servicios efectivamente prestados, ni al CONTRATISTA de restituir aquellos dineros entregados por EL CONTRATANTE para la cancelación de servicios facturados cobrados no debidos. **Parágrafo Sexto:** Por ningún motivo, EL CONTRATANTE cancelará al CONTRATISTA sumas que corresponden a: **1.** servicios no incluidos en los Servicios y Tecnologías en Salud con Cargo a la UPC Subsidiada; y/o **2.** Servicios prestados a usuarios que no se encuentren afiliados al CONTRATANTE. **Parágrafo Séptimo:** EL CONTRATANTE no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al CONTRATISTA cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que se debe presentar; soporte y anexo a la facturación mensual o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente contrato. **Parágrafo Octavo**: EL CONTRATANTE podrá aplicar glosas por incumplimiento a las metas de oportunidad, cobertura y resolutividad certificadas por los auditores del contrato suscrito, en concordancia con lo establecido en la Resolución 416 de 2009. **Parágrafo Noveno**: El contratista se obliga a realizar el cierre de facturación por vigencia fiscal, a más tardar a enero de la siguiente vigencia. **CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA - COBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS**:Los valores correspondientes a los copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación establecidos en el Acuerdo 260 de 2004 de la CNSSS, el Decreto 1652 de 2022, Ley 1955 de 2019, Artículo 49, subrogados por la Ley 2294 de 2023, parágrafo tercero del Artículo 313, y demás normas concordantes; Serán cobrados en forma obligatoria por EL CONTRATISTA, sin que haya lugar a que el contratante modifique los montos establecidos por el Ministerio de Salud en el tope máximo permitido para su cobro, y descontará de la facturación presentada a Pijaos Salud EPS-I los recaudos efectivos por este concepto, en caso de recaudo no efectivo el prestador notificara a la EPSI sobre esta situación al correo electrónico recaudonoefectivo@pijaossalud.com.co, informando los siguientes datos: tipo y número de documento de identificación del usuario, nombres y apellidos del usuario, fecha de inicio y fecha final de la prestación del servicio, datos del prestador (NIT, nombre del prestador), y anexar factura con detalle de cargos, de acuerdo al Artículo 2.5.3.4.5.3 del Decreto 441 de 2022. **Parágrafo Primero:** Los copagos no se aplicarán a la población indígena y demás población y servicios exceptuados según el Decreto 1652 de 2022 y demás normatividad concordante. De no evidenciarse la notificación de recaudo no efectivo al correo habilitado por la EPSI se aplicará la glosa correspondiente. **Parágrafo segundo:** basados en los principios de transparencia, buena fe y uso racional de los recursos públicos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

(SGSSS), el contratista realizará la devolución de los recursos económicos resultantes del cruce de información entre las tecnologías facturadas por evento y las tecnologías incluidas en el presente contrato de cápita, según anexo técnico que hace parte integral del presente contrato. Los datos resultantes de este cruce de información serán previamente validados por el contratista y aclarados en mesas técnicas, los valores finales objeto de descuento serán registrados en un acta de conciliación debidamente firmada por las dos partes. En todo caso el contratante garantizará el reconocimiento y pago de las tecnologías en salud prestadas a sus afiliados por el contratista a través de una sola modalidad de pago: cápita o evento, y en concordancia con lo establecido en los acuerdos de voluntades suscritos para cada modalidad. **CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA - CLÁUSULA PENAL:** El incumplimiento parcial por parte del contratista de las obligaciones derivadas de este contrato, generará como sanción pecuniaria una suma equivalente al veinte **por ciento** (20%) del valor ejecutado del contrato a favor de la parte afectada por el incumplimiento de la obligación principal, la indemnización de los perjuicios ocasionados y hacer efectivas las pólizas que amparan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales ocasionados a terceros, por lo tanto, el presente contrato presta merito ejecutivo. **CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA - GARANTÍA ÚNICA**: EL CONTRATISTA tomará y remitirá copia de la póliza de Responsabilidad civil por un término igual a la vigencia del contrato y por cuatro meses más. Lo anterior teniendo en cuenta que la contratación en el régimen del sistema General de la seguridad social se rige por el derecho privado, tal como lo establece el Artículo 195 de la ley 100 de 1993, según la remisión que hiciera la Ley 1122 de 2007 en el Artículo 45. Por ende, no le es aplicable el estatuto de la contratación estatal reglamentada mediante la Ley 80 y Ley 1150 de 2007.**CLÁUSULA DÉCIMO QUINTA- SUPERVISIÓN:** EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del contrato a través del área de contratación con la persona designada por el jefe de área. Para este efecto el auditor delegado, deberá presentar informes periódicos de evaluación y seguimiento a la ejecución del contrato, para lo cual EL CONTRATISTA, hará los ajustes y planes de mejoramiento necesarios para minimizar los riesgos y daños al contrato. **Parágrafo:** Se empleará como uno de los insumos para realizar la medición los indicadores presentes en la Resolución 256 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, Decreto 441 de 2022 y demás normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen y los adicionales que EL CONTRATANTE considere necesarios. **CLÁUSULA DÉCIMO SEXTA- COMPROMISORIA DE MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS**:PIJAOS SALUD EPSI, Por ser una entidad pública de carácter especial, creada por los pueblos indígenas y actuando conforme a sus procedimientos, usos y costumbres, como mecanismo alternativo de solución de conflictos, definido en el acuerdo de confidencialidad, los contratantes acuerdan que toda controversia o diferencia relativa a este contrato, ejecución y liquidación, se resolverá inicialmente por medio de arreglo directo y conciliación, con el fin de dar solución a sus conflictos, si las partes no llegan a un acuerdo recurrirán a la jurisdicción especial - Asociación De Autoridades Tradicionales Del Consejo Regional Indígena del TOLIMA - CRIT, conforme al artículo 246 de la Carta Política de 1991, si dicha conciliación no es posible, estos recurrirán a la Superintendencia Nacional de Salud, para resolver las controversias que surjan entre los actores del Sistema General De Seguridad Social En Salud actuando como conciliadora en su competencia, a petición de las mismas como lo establece el Artículo 38 de la Ley 1122 de 2007. **CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA - DOCUMENTOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO:** El contratista actualizara la documentación contractual y post contractual por cada vigencia y/o si realiza cambios internos de los requisitos mínimos contenidos en el acuerdo de voluntades de acuerdo al Artículo 2.5.3.4.2.1 del Decreto 441 de 2022; la actualización debe ser reportada al Asegurador en un tiempo no mayor a cinco (5) días hábiles al correo electrónico: contratacion.seguimientos@pijaossalud.com.co, una vez ejecutado el cambio por parte del prestador, hacen parte integral de este contrato: **1)** Formulario de SARLAFT –PADM de la EPSI. **2)** Acta PRE-CONTRACTUAL. **3)** Acta de intención. **4)** Registro de inscripción y/o habilitación de servicios de la IPS. **5)** Portafolio de servicios. **6)** Modelo de atención. **7)** Capacidad instalada. **8)** Captura del cargue de los indicadores de calidad Resolución 256 de 2016 y 1552 de 2013. **9)** Nombramiento de acto administrativo. **10)** Acta de creación del prestador. **11)** Acta de posesión del gerente. **12)** Rut.**13)** Documento de identificación del representante legal. **14)** Copia de póliza de responsabilidad civil. **15)** Soporte de la tasa de contribución a la Superintendencia Nacional de Salud. **16)** Listado de servicios habilitados en el Reps. **17)** Acuerdo de confidencialidad. **B) Anexos: 1)** Modelo de atención de la EPSI. **2)** Caracterización de la población de Pijaos salud EPSI. **3)** Red de servicios de la EPSI. **4)** Manual de referencia y contrareferencia de la EPSI. **5)** Pautas indicativas para la radicación de facturas. **6)** Reglas de contratación capitación**. 7)** Anexo tarifario vigente. **8)** listado de guías de práctica clínica y/o protocolos de diagnóstico y/o tratamiento médico. **9)** Nota técnica. **10)** Anexo Riesgos previsibles en acuerdos de voluntades. **CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA - TERMINACIÓN:** Para efectos de terminación del presente contrato, las partes se sujetarán a lo dispuesto al respecto por la Ley y adicionalmente acuerdan las siguientes causales de terminación: **1.** De forma inmediata, por incumplimiento comprobado al contratista de las obligaciones contenidas enmarcadas en el presente contrato. **2.** De forma inmediata de mutuo acuerdo entre las partes, contenido en un escrito firmado por EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA. **3.** Unilateralmente por cualquiera de las partes durante la vigencia inicial del presente contrato o de su prorroga avisando a la otra parte con sesenta (60) días calendario de anticipación, lo anterior no genera el pago de ninguna indemnización entre las partes. **4.** De forma inmediata por estar en cursos los miembros de organismos directivos, directores, gerentes o representantes legales, administradores y empleados del contratista en inhabilidades e incompatibilidades al que se refiere tal como lo establece el Artículo 71 de la Ley 1438 de 2011. **5.** De forma inmediata por el incumplimiento del contratista de cualquiera de las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud o de las condiciones de calidad de prestación de servicio conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad establecido en el título I del Decreto 780 de 2016, concordante con la Resolución 1441 de 2013 y sus reglamentaciones. **6.**El contratante queda expresamente facultado 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 resulte implicado EL CONTRATISTA en actos que afecten el código de buen gobierno, la transparencia, la buena fe y lealtad contractual o la confianza legítima de las partes. **7.** Unilateralmente por comprobación de suministro de medicamentos no distribuidos por el laboratorio fabricante o licenciado para los prestadores que incluyan en su objeto contractual. **8.** Por incumplimiento de las obligaciones legales o contractuales convenidas. **Parágrafo**: Como consecuencia de la terminación del contrato por las causales indicadas anteriormente, se procederá a su liquidación en el estado en que se encuentre al momento de producir efecto la decisión. **CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA - DESCUENTOS:** EL CONTRATANTE descontará al CONTRATISTA de la cápita las atenciones y/o prestaciones de servicio que se encuentren contratadas y que sean prestadas por IPS en otros Municipios o dentro del mismo municipio y el valor del descuento será igual a la tarifa cobrada por la IPS que garantizó el servicio. **Parágrafo:** Se exceptúan de estos descuentos los usuarios que notificaron a la EPSI el proceso de portabilidad de servicios los cuales no son cancelados dentro de la capitación mensual. **CLÁUSULA VIGÉSIMA - CESE DE ACTIVIDADES POR PARTE DEL CONTRATISTA:** En caso de que EL CONTRATISTA entre en paro, huelga, anormalidad laboral o cualquier otra situación que implique suspensión parcial o total de los servicios objeto del presente contrato. El contratista se obliga con El contratante a reportar la novedad del cese de actividades al Correo Electrónico: notificaciones.judiciales@pijaossalud.com.co.**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - DE LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se liquidará dentro de los ciento veinte (120) días siguientes a la fecha de terminación de la vigencia del contrato de la cual se levantará un acta, que será suscrita por las partes, en ella, se consignaran los ajustes, revisiones y reconocimientos a los que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, con el fin de dirimir las divergencias presentadas y quedar a paz y salvo por todo concepto. **Parágrafo Primero**: Cuando **EL CONTRATISTA**, previamente citado, no se presenta a la liquidación voluntaria, o si las partes no logran acuerdo sobre el contenido de la misma, **EL CONTRATANTE** mediante acto administrativo debidamente motivado, realizará la respectiva liquidación unilateral en concordancia con el Artículo 11 de la ley 1150 del 2007, susceptible del recurso de reposición. La liquidación se hará dentro de los dos meses siguientes al vencimiento del plazo convenido por las partes para practicarla, o en su defecto, al vencimiento de los cuatro (4) meses siguientes previstos por la Ley para efectuar la liquidación de común acuerdo. La citación previa es condición de validez para la liquidación unilateral. **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEGUNDA – CESIÓN:** EL CONTRATISTA no podrá ceder ni total ni parcialmente el presente contrato sin autorización y aprobación del CONTRATANTE. **CLÁUSULA VIGÉSIMO TERCERA –SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA -SARLAFT/PADM:** Dando cumplimiento a la normativa relacionada con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, cada una de las partes se obligan expresamente a entregar a la otra, la información que le sea solicitada con el objetivo de validar el origen licito de sus recursos. En caso de incumplimiento de esta obligación, la parte cumplida, podrá dar por terminado el presente contrato. **Parágrafo**: las partes declaran que han implementado las medidas de prevención y control necesarias para garantizar el origen de sus recursos e inversiones, conforme a la normatividad vigente, en especial la Circular Externa 009 de 2016, modificada por la Circular Externa 20211700000005-5 de 09/2021, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud y demás normas que se adicionen, modifiquen o sustituyan, así mismo manifiestan que con base en el conocimiento de sus IPS, proveedores y aliados estratégicos con quienes se sostiene una relación contractual, no se encuentran incursos en actividades relacionadas con lavado de activos y/o financiación del terrorismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMO CUARTA – PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES:** PIJAOS SALUD EPSI, en su calidad de responsable de la información personal y personal sensible que con ocasión a la ejecución del presente contrato sea objeto de tratamiento, y el CONTRATISTA, en su calidad de encargado de su tratamiento, darán cumplimiento al régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, en el marco de la Ley 1581 de 2012, Ley 1712 de 2014, y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que adicione, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen, así como lo contenido en el anexo denominado **ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD PARA LA PROTECCIÓN DE DATOS** el cual hace parte integral del presente contrato, haciéndose responsable de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso. El CONTRATISTA responderá frente al CONTRATANTE por los daños y perjuicios que le cause a esta o a los titulares de los datos por el tratamiento indebido de datos personales. En ningún caso se entenderá que existe responsabilidad solidaria entre contratante y contratista en el evento en que este último incumpla las obligaciones establecidas en la presente cláusula o en la regulación sobre protección de datos personales. **CLÁUSULA VIGÉSIMO QUINTA - DOMICILIO:** Para todos los efectos legales y contractuales a que haya lugar en el desarrollo y cumplimiento del presente, las partes acuerdan que se tendrá como el domicilio del **CONTRATANTE** la Sede principal, Ibagué, Carrera 8 No 16-85 Interlaken. **CLÁUSULA VIGÉSIMO SEXTA - NORMATIVIDAD APLICABLE:** Cumpliendo con las disposiciones de la normativa aplicada para el desarrollo de las cláusulas pactadas e incorporadas en el presente contrato, de acuerdo con las funciones y responsabilidades de las partes en la operación del régimen subsidiado, así como en las determinaciones adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, se dará cumplimiento a la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015, Ley 691 de 2001, Ley 1448 de 2011, Ley 2294 de 2023, Ley 1955 de 2019, Resolución 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019, Resolución 2350 de 2020, Resolución 227 de 2020, Resolución 459 de 2012, Resolución 1035 de 2022, Resolución 2367 de 2023, Resolución 2366 de 2023, Resolución 202 de 2021, Resolución 2465 de 2016, Resolución 4505 de 2012, Resolución 2335 de 2023, Resolución 2654 de 2019, Resolución 2336 de 2023, Resolución 2284 de 2023, Resolución 2138 de 2023, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1036 de 2022, Resolución 1557 de 2023,

Resolución 2275 de 2023, Resolución 2805 de 2022, Resolución 768 de 2018, Resolución 087 de 2024, Decreto 780 de 2016, Decreto 1848 de 2017, Decreto 2106 de 2019, Decreto 1652 de 2022, Decreto 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, Decreto 441 de 2022, Acuerdo 415 de 2009, Acuerdo 326 de 2005 y sus anexos, Sentencia T -760, atención de enfermedades de interés en salud pública contenidas en el Acuerdo N° 117 de 1998, Lineamientos Nacionales 2024 de Vigilancia y control en Salud Pública y demás decretos reglamentarios, resoluciones, circulares y normas que adicionen, modifiquen, aclaren, sustituyan o deroguen, por las disposiciones pertinentes, salvo en las materias particularmente reguladas en el presente documento. **CLÁUSULA VIGÉSIMO SÉPTIMA - INDEMNIDAD:** El Contratista prestará los servicios contratados con plena autonomía científica e independencia administrativa. En ningún caso existirá vínculo laboral alguno entre la EPS-I y los profesionales, trabajadores o personal administrativo a quienes encomiende la IPS la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMO OCTAVA - RESPONSABILIDAD:** En razón a que EL CONTRATISTA, es quien presta los servicios de salud a solicitud y por voluntad del afiliado y/o del contratante con plena autonomía científica, técnica y administrativa, dentro de sus propias normas, reglamentos y procedimientos, este responderá civilmente y sin solidaridad del contratante para todos los perjuicios que por acción u omisión, e imputables a ella y que se causen en cumplimento a este contrato, pueden ocasionarse a los afiliados del contratante. **Parágrafo primero:** Se erige como cláusula de exoneración de responsabilidad tanto para El contratante como para EL CONTRATISTA, la hipótesis en la cual el paciente, sus allegados, acudientes o familiares decidan retirarlos de las instalaciones del contratista en cuyo caso dejarán constancia escrita de tal hecho y certificarán la prestación de los servicios de salud efectivamente recibidas. En caso de existir negativa por parte del paciente y su núcleo familiar, los responsables para suscribir la constancia de atención y retiro voluntario, se acudirá a los mecanismos legales en particular. **Parágrafo Segundo:** Sujeción al Reglamento: Las personas que en razón del presente contrato sean atendidas por EL CONTRATISTA, quedan sujetas al reglamento interno de prestación de servicios establecidos en la institución prestadora. **CLÁUSULA VIGÉSIMO NOVENA - RELACIÓN LABORAL**: En el presente contrato, EL CONTRATISTA es independiente por lo cual no tiene ninguna relación laboral entre sí, ni entre El contratante, los profesionales, trabajadores o personas administrativas a quienes encomiende EL CONTRATISTA la prestación de los servicios incluidos en el objeto del presente contrato, ni tampoco entre EL CONTRATISTA, sus auxiliares dependientes, o trabajadores que este contrate. **Parágrafo:** Todas las prestaciones sociales que le corresponda al personal que emplee el contratista en cumplimiento del presente contrato, será única y exclusivamente de su cargo. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA - OBLIGACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1 de la Ley 828 de 2003 por la cual se modifica el parágrafo segundo del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, EL CONTRATISTA deberá cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (cajas de compensación familiar, SENA e ICBF) para los funcionarios que les aplique según tipo de contratación, por la cual el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato o a la fecha de su liquidación se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de los dos (2) representantes legales tanto del contratista como del contratante, adicionalmente con la presentación y aprobación de las garantías definidas en la CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA y previa verificación del cumplimiento de la CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA del presente contrato. **Parágrafo:** Para constancia de lo anterior y para todos los efectos legales se firma en dos (2) ejemplares originales de igual contenido y valor (uno para cada parte), Se firma este documento el día **01 de enero de 2024**.

FIRMA DEL CONTRATANTE

JOSE RENE DUCUARA DUCUARA
C.C. N° 5.969.656 DE ORTEGA
Representante Legal
PIJAOS SALUD EPS-I
NIT: 809.008.362-2

DAYANA HASBLEYDI NUÑEZ MORA
Área jurídica
PIJAOS SALUD EPS-I
V°B°

FIRMA DEL CONTRATISTA

MANUEL ANTONIO JULICUE ULL
C.C. N° 4.783.832 DE TORIBIO – CAUCA
Representante legal
THE WALA IPS INDIGENA PUBLICA
NIT: 809.009.550-5

ANGELICA YULIANA DELGADO MEDINA
Área de Contratación
PIJAOS SALUD EPS-I
V°B°