savia
SALUD EPS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO NÚMERO 0088-2024

INFORMACION DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN			
CONTRATANTE	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)	**CONTRATISTA**	ESE HOSPITAL PDRO CLAVER AGUIRRE-TOLEDO
NATURALEZA JURÍDICA:	MIXTA	**NATURALEZA JURÍDICA:**	PÚBLICA
NIT:	900604350-0	**NIT:**	800139704-7
CÓDIGO EPS:	EPSS40/ EPS40	**CÓDIGO HABILITACIÓN SEDE PRINCIPAL:**	058190612301
DATOS DE REPRESENTACION LEGAL			
NOMBRE	EDWIN CARLOS RODRÍGUEZ VILLAMIZAR	**NOMBRE**	NATALIA CORREA GRISALES
C.C. No.	8-533.217	**C.C. No.**	1035303261
DIRECCIÓN	CARRERA 45 # 55- 65 (MEDELLÍN-ANT)	**DIRECCIÓN**	CALLE 11 NUMERO 09-07
TELÉFONO (PBX - FAX)	460 16 74 EXT. 201 – 202	**TELÉFONO (PBX - FAX)**	6048619061
CORREO ELECTRÓNICO	contratacion@saviasaludeps.com	**CORREO ELECTRÓNICO**	gerenciahpca@gmail.com

OBJETO DEL CONTRATO
PRESTAR SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD A LOS AFILIADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, CONTRIBUTIVO Y EN ESTADO DE PORTABILIDAD Y MOVILIDAD DE SAVIA SALUD EPS, DEL MUNICIPIO DE TOLEDO Y QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE REGISTRADOS EN LA BASE DE DATOS QUE DISPONE LA EPS Y CON DERECHO A LOS SERVICIOS CONTENIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS DE SALUD Y LA ATENCIÓN EN TODOS LOS SERVICIOS CONTRATADOS COMO PRESTADOR PRIMARIO.

ALCANCE: SERVICIOS CONTRATADOS POR MODALIDAD Y FORMA DE PAGO		
SERVICIOS	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**TARIFA**
SEGÚN ANEXO	PAGO POR EVENTO	TARIFA SOAT UVT VIGENTE -5%
		TARIFAS PROPIAS INCREMENTO 8%

		MEDICAMENTOS E INSUMOS SEGÚN EL ANÁLISIS POR LA UNIDAD FUNCIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	
SEGÚN ANEXO	PAGO POR CÁPITA	SEGÚN NOTA TÉCNICA	
VALOR DE LA UPC	$ 24.659	**POBLACIÓN**	3.711

LOCALIZACION CONTRATISTA, VIGENCIA Y CUANTÍA DEL CONTRATO	
REGIÓN	ANTIOQUIA
VIGENCIA	DOCE (12) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DÉL ACTA DE INICIO
PRESUPUESTO EVENTO	NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/L ($96.458.709)
PRESUPUESTO CÁPITA	MIL NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L ($1.098.114.588)
PRESUPUESTO TOTAL	MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L ($1.194.573.297)
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 REGÍMENES 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 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 conforme las siguientes **CONSIDERACIONES: A)** Que **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)** Que en cumplimiento de sus obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, Decreto 780 de 2016 y el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2336 de 2023 la EPS 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 ofrezcan y garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud de mediana y alta complejidad, mismas que deben cumplir con todos los requisitos de ley. **C)** Que las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deben contratar mínimo el 60% del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y

cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutiva. Esto estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad, resultados y de gestión, oferta disponible y tarifas competitivas. En este sentido, la EPS garantizará los servicios de manera permanente en el municipio de residencia de los afiliados, salvo cuando a juicio de éstos sea más favorable recibirlos en un municipio diferente con mejor accesibilidad geográfica en cumplimiento del Artículo 16 de la Ley 1122 de 2007 y del Artículo 2.3.1.4 del Decreto 780 de 2016. **D)** Por lo tanto, **SAVIA SALUD EPS** requiere realizar contratación con un Prestador Primario que brinda servicios integrales de salud, baja complejidad, y que haga parte de la Red Integrada de Servicios de Salud de Savia Salud EPS, teniendo como referencia la Resolución 2626 de 2019 que modifica la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), Resolución 3202 de 2016, que se constituyen en los referentes del relacionamiento entre Savia Salud y los prestadores complementarios de servicios de salud, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad, al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud. **E)** Que mediante el Decreto 893 de 2017: "Por el cual se crean los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial-PDET, Savia Salud EPS como corresponsable en el cumplimiento de esto dentro de su papel como asegurador, se acogerá en conjunto con **LA CONTRATISTA**, a las disposiciones normativas definidas en los planes de Desarrollo derivados de los Acuerdo de Paz. **F)** Que 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. **G)** Que 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, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 441 de 2022, Ley 2015 de 2020, Resolución 866 de 2021 y el Estatuto de Contratación de **LA CONTRATANTE**, 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. **H)** Que 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, 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: Prestar servicios integrales de salud de baja complejidad a los afiliados del régimen subsidiado, contributivo y en estado de portabilidad y movilidad de Savia Salud EPS, del municipio de Toledo y que se encuentren debidamente registrados en la base de datos que dispone

la EPS y con derecho a los servicios contenidos en el plan de beneficios de salud y la atención en todos los servicios contratados como prestador primario. **SEGUNDA. – ALCANCE:** La prestación del servicio inicia con las actividades, intervenciones y procedimientos de detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación que realizará esta institución contratada como prestador primario, ejecutadas bajo las modalidades intramural, consulta ambulatoria, atención intra institucional y finaliza con la referencia de los afiliados al prestador complementario cuando se requiera y la correspondiente aceptación de la contrarreferencia que éste hace al prestador primario. Se deberán autorizar todos los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud por las IPS de baja complejidad. que se encuentran en la propuesta presentada por la IPS en el Anexo 2 FO-RS-52 Formato listado de servicios para la conformación de red y finaliza con la realización de los servicios autorizados por la EPS. La población a atender son los afiliados de la EPS tanto del régimen subsidiado como contributivo (movilidad ascendente), residentes en el municipio de Toledo del departamento de Antioquia y que se encuentren debidamente registrados y activos en la base de datos de la EPS, así como los afiliados en estado de portabilidad, con derecho a los servicios contenidos en el plan de beneficios en salud -PBS- consagrado en la resolución 2292 de 2021 y a lo contenido en lo No PBS según la Resolución 1885 y 2438 de 2018 y demás normas que la aclaren, modifiquen, adicionen o sustituyan. Cuando se contraten las rutas integrales de atención en salud, algunas de las actividades, intervenciones y procedimientos contratadas por esta invitación, podrán ser excluidos del contrato previa validación de la necesidad de la EPS, a través de extracto de acta de comité de contratación e informadas a la ESE. **TERCERA - VIGENCIA:** El presente contrato tendrá una duración de doce (12) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio. No obstante, lo anterior, si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de treinta (30) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento su decisión de darlo por terminado, éste se prorrogará automáticamente por el periodo de un año y así sucesivamente. Cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente contrato de manera unilateral en cualquier tiempo y sin que exista ninguna causal diferente a la simple voluntad de cualquiera de ellas, de conformidad con el Decreto 441 de 2022 o cualquier otra norma que lo sustituya, adiciones o modifique, dando aviso por escrito a la otra de su intención de terminarlo con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar. Esta terminación no se mirará como incumplimiento del presente contrato y por ende no dará lugar al pago de ninguna clase de indemnización ni de sanción. **CUARTA. -VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad. **1) PAGO POR EVENTO**: por tanto, el valor mensual del contrato será la suma que resulte de los servicios efectivamente prestados a que haya lugar, por el valor de las tarifas pactadas y que hacen parte integral del presente contrato correspondiendo entonces a **NOVENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NUEVE PESOS M/L ($96.458.709). 2) PAGO POR CÁPITA**: por tanto, el valor de este corresponde a la multiplicación del número de afiliados adscritos al municipio multiplicado por el valor de la Nota Técnica por el plazo de vigencia del contrato, el cual corresponde a **MIL NOVENTA Y OCHO MILLONES CIENTO CATORCE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/L ($1.098.114.588). PARÁGRAFO PRIMERO:** Para todos los efectos de ley, las partes establecen que este contrato tiene un valor total estimado de a **MIL CIENTO NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L**

($1.194.573.297). **PARÁGRAFO SEGUNDO:** No obstante lo anterior es importante tener presente que el valor final del contrato podrá variar acorde con el número de atenciones prestadas o la inclusión o exclusión de servicios durante la vigencia, sin embargo, en la modalidad de pago por cápita podría variar el valor ya que se calcula de acuerdo con la población afiliada en el municipio por el valor de UPC pactada. **QUINTA. -LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Los servicios objeto del presente contrato serán prestados en las instalaciones habilitadas de **LA CONTRATISTA**, según el Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS-. **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 promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, 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: **I) 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, será posible la subcontratación previamente aprobada por la EPS. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio, de acuerdo con lo definido por interdependencia de servicios según la Resolución 3100 de 2019. **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 conforme con el "*Manual de Relacionamiento*" que hace parte integral del contrato. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **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 idóneo y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, con capacidad resolutiva 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 la sustituyan, modifiquen y 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, el 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, el contratante descontará 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 él contratante, quien definirá 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 en instancia judicial, 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 total 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 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **8)** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. 9) El 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, el contratista debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el 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 estos, de conformidad con el "*Manual de Relacionamiento*" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **11)** Toda prescripción de medicamentos que realice el 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, el contratista deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, 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 afiliado soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos-FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **12)** EL CONTRATISTA deberá responder oportunamente a las solicitudes que realice la EPS de la revisión de los medicamentos acorde con la condición medicas del afiliado, dando respuesta por escrito debidamente sustentada. **13)** 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. **14)** EL 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. **15)** 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. **16)** De acuerdo con lo compilado en el Decreto 780 de 2016, el contratista debe reportar los eventos de interés en Sistema de vigilancia de Salud Pública –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 EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. **17)** 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. **18)** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 4747 de 2007 y Decreto 441 de 2022 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen en lo relacionado con el trámite interno entre la contratante y la contratista, sin imponer cargas al afiliado. 19) En cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 971 de 2021 en su artículo 24, deben contar con el Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad y con los protocolos adaptados para el manejo del cuidado paliativo y muerte digna. Igualmente, deben adoptar, socializar e implementar su protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia. Dichos protocolos y el acta de conformación del comité interdisciplinario deberán enviarse a la EPS. El Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad debe conformarse y actuar en los casos y bajo las condiciones establecidas en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T423 de 2017, C-233 de 2021 y la Ley 1733 de 2014, art 2, Resolución 2665 de 2018, Resolución 825 de 2018, Resolución 229 de 2020, Resolución 971 de 2021, circular externa 20211700000006-5 de 2021 y demás normas relacionadas que complementen, modifiquen o adicionen. Tanto el talento humano en salud como el personal médico, las IPS, la EPS y el Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a morir con dignidad deben cumplir cabalmente cada una de las: obligaciones, funciones, procedimientos de recepción, trámite y reporte de la solicitud; así como, todas y cada una de las actividades establecidas en la normativa referenciada a fin de hacer efectivo el derecho a una muerte digna del afiliado que la solicite y cumpla con los criterios constitucionales, legales y reglamentarios. Igualmente, deben cumplir con el acompañamiento a la familia o acudiente. Todo lo anterior, dentro de los tiempos establecidos en la normativa vigente. Las IPS que conforman la red de prestadores de Savia Salud EPS, autorizarán los procesos de auditoría y supervisión de contratos a fin de que la Savia Salud EPS vele por la garantía del procedimiento e implementación del proceso institucional, en cumplimiento de la normativa vigente. Notificar las solicitudes y todo lo referente al derecho a morir con dignidad de los usuarios de Savia Salud EPS al correo muertedigna@saviasaludeps.com. **20)** Garantizar que el listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. **21)** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **22)**

Dar cumplimento al Artículo 12 de ley 1171 del 2007 "Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. **23) EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **24) LA CONTRATISTA** se obliga a realizar la afiliación de los recién nacidos en el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT- el mismo día de su nacimiento, siempre y cuando la IPS/ESE no cuente con procedimiento interno de expedición de registro civil conforme con lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 1128 de 2020. **25) EL CONTRATISTA** será responsable de la veracidad de los documentos presentados para la suscripción del presente contrato, en consecuencia, SAVIA SALUD EPS presumirá la buena fe de la documentación. **26) EL CONTRATISTA** deberá actualizar los datos del usuario cada vez que tenga contacto con el mismo, sin que ello constituya una barrera para la prestación de los servicios y tecnologías en salud, para el caso de urgencias la actualización será posterior a la atención. **PARÁGRAFO:** Los proveedores de tecnologías en salud que no atiendan directamente a los usuarios, no estarán obligados a la actualización de la información. **27)** Descargar de manera mensual a partir del día 15 del mes la población objeto sujeto de actividades de protección especifica y detención temprana desde el aplicativo gestión 4545 opción ayuda dispuesto por Savia Salud EPS. **28)** Las demás que acuerden las partes contratantes y que sean necesarias para el cumplimiento del servicio. **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, así mismo se obliga a mantenerlos habilitados durante la ejecución del contrato, 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 incluyendo el registro ante el RETHUS. **5)** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya 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 el contratista y las trasladas por el 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 mensual (El reporte para los indicadores de oportunidad de citas de primera vez para medicina general, odontología general y medicina especializada de conformidad

con lo dispuesto en la Resolución 1552 de 2013, y como fuente primaria para los indicadores de la Medida Preventiva de Vigilancia Especial – MPVE- deberá ser radicado en la plataforma WEB https://reporte1552.saviasaludeps.com/reporte1552 durante los 05 primeros días hábiles de cada mes. Para los indicadores de Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera, Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de Cataratas, Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica deberán ser reportados al correo reporte1552@saviasaludeps.com) y demás indicadores definidos en los 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)** Notificar a **LA CONTRATANTE** el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **11)** Reportar de manera mensual durante los primeros diez (10) días calendario los siguientes reportes: resolución 4505 de 2012 bajo lineamientos de la resolución 202 del 2021, reporte en el aplicativa gestión 4505 cohorte de gestantes y crónicos, reporte plantilla de desnutrición, reporte cohorte nominal de infancia y planificación familiar. **12)** Reportar de manera mensual durante los primeros tres (3) días calendario el reporte registros diarios de vacunación. **13)** Notificar a LA CONTRATANTE el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **14)** En atención a las resoluciones 3374 del 2000, 2284 de 2023, 1557 de 2023 y 558 de 2024 o aquellas que las modifique, adicione o sustituya y estén totalmente y obligatoriamente implementadas, las partes suscribirán una modificación al presente acuerdo de voluntades donde se establezca un indicador operativo de descuento que mida la calidad de la información del RIPS y que no supere un descuento del tres por ciento (3%) del valor mensual. **15)** Reportar oportunamente a **LA CONTRATANTE** los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", 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, artículo 1° Ley 828/03 y de más 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. **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)** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente incluyendo el registro ante el RETHUS. **9)** Aceptar las modificaciones necesarias al presente acuerdo de voluntad cuando el Gobierno Nacional a través de cualquiera de sus dependencias o entidades imponga y/o reglamente obligaciones en especial la establecidas en la resoluciones 2364 de 2023 y resolución 2275 de 2023. **10)** Las demás que acuerden las partes contratantes y que sean necesarias para el cumplimiento del servicio. **V) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA: 1)** El Prestador Complementario es responsable del adecuado funcionamiento de la contrarreferencia del paciente una vez egrese de su institución y del manejo del paciente cuando por las condiciones de su enfermedad requiere tecnología médica especializada no disponible en el Prestador Primario y también de la reducción de los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y/o multi enfermedad. **2)** Remitir al afiliado a las rutas de la EPS según la condición clínica del mismo. **3)** Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente. **4)** 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 y demás normas que 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 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, reporte de entrega o no entrega y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES (según 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, No. 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 al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega). **SÉPTIMA. -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 software misional de la EPS. **3)** Adelantar las funciones de aseguramiento frente al usuario y al SGSSS. **4)** Suministrar al 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. **6)** Se deberán autorizar todos los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud por las IPS de baja complejidad que se encuentran en la propuesta presentada por la IPS en el Anexo 2 FO-RS-52 Formato listado de servicios para la conformación de red y finaliza con la realización de los servicios autorizados por la EPS. **7)** Verificar que el portafolio de servicios ofertado se encuentre debidamente habilitado en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -REPS- de la dirección de salud territorial que corresponda **8)** Calcular e informar al prestador el resultado de las mediciones a los indicadores **9)** Adelantar las acciones legales ante la jurisdicción legal competente por los casos de responsabilidad civil médica. **10)** SAVIA SALUD EPS comprometida con el trabajo articulado de mejora continua y propendiendo por la búsqueda permanente de la calidad en la atención para garantizar la Atención psicosocial a Víctimas de violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar,

víctimas de ataque con ácido y víctimas del conflicto armado, realiza estrategias para la implementación y el fortalecimiento del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial (ciclo de vida, género, etnia, indígena, afro, rom, víctimas, discapacidad y diversidad sexual), de toda la red prestadora. De este modo, espera dar cumplimiento a las normativas vigentes y futuras, también, poder consolidar en sus cohortes y bases de datos la información de demanda inducida realizada por los prestadores (E.S.E/IPS) contratados, con el fin de garantizar la atención oportuna y humanizada. Así mismo, se busca que sus prestadores brinden un servicio de calidad con el objetivo de disminuir las inequidades y facilitar el goce efectivo de derechos por parte de todos los ciudadanos, reconociendo los diferentes grupos socioeconómicos como mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, indígenas, afrodescendientes, grupos LGTBIQ+, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado y grupos que por características especiales requieren atención especial por parte del Estado para estar en situación de igualdad. Se requiere por parte de la red de prestadores el diligenciamiento del seguimiento de las atenciones que se brindan a todas las personas víctimas, descritas anteriormente en la cohorte nominal, el cual debe ser reportado (su seguimiento) todos los días 10 de cada mes al correo saludmental@saviasalud.com. **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 24 horas al día los 7 días de la semana 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 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 descontara el total de la factura. 2. 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). 3. En caso de no realizar la notificación a la EPS se aplicará la glosa respectiva a cargo de EL **CONTRATISTA. DÉCIMA. - 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. DÉCIMAPRIMERA. - 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, a los sesenta 60 días de aceptación de la factura, sin perjuicio de que las partes puedan pactar nuevos plazos para realizar el pago. **2) PAGO POR CAPITACIÓN:** Por medio del giro se pagará de manera mensual anticipada el 100% del valor capitado, resultante del producto del número de afiliados mes asignados al municipio por el valor definido como cápita. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El valor final del contrato podrá variar acorde con el número de atenciones prestadas o la inclusión o exclusión de servicios durante la vigencia, sin embargo, para efectos de la prestación y de la facturación de servicios, no podrá superar el techo del valor mes y valor total del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: De igual manera, en la modalidad de pago por cápita podría variar el valor ya que se calcula de acuerdo con la población afiliada en el municipio por el valor de la UPC pactada. **PARÁGRAFO TERCERO**: Los indicadores administrativos y PEDT se evaluarán de manera mensual con aplicación de los descuentos si hubiere lugar en la facturación del mes siguiente del semestre objeto de seguimiento e identificación de aplicación de los indicadores. El descuento del último trimestre y/o mes de los indicadores se aplicará en el mes siguiente a la terminación del contrato y previo a la liquidación de este. La evaluación estará a cargo del responsable del seguimiento del contrato y el reporte de este al área financiera. **PARAGRÁFO CUARTO:** El corte general de medición de los indicadores PEDT, son los que se estipularon en los anexos al presente contrato, en todo caso los mismos serán de corte anual contractual, quiere decir esto que no se seguirán acumulando resultados durante toda la vigencia de este contrato y por consiguiente cada periodo anual iniciara la medición de los indicadores desde línea base. **PARAGRÁFO QUINTO:** El resultado del porcentaje de cumplimiento semestral se calcula según la tabla de descuentos incluidos en el anexo de indicadores contractuales, el descuento se calcula al 18% del valor pagado por cápita EAPB. **DÉCIMOSEGUNDA. - RADICACIÓN: LA CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica de servicios, diligenciada en físico y detallada en medio magnético, con los soportes establecidos en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Salud y la Protección Social o la que la modifique. 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 – **"CUM"** 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, y demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El reporte de los RIPS deberá realizarse de forma mensual y debidamente diligenciados y procesados, garantizando consistencia y calidad de los mismos. 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 y remitirá directamente la información a la Superintendencia Nacional de Salud, para que ésta proceda a tomar las acciones a que haya lugar. **PARÁGRAFO SEGUNDO. PRESENTACIÓN.** La presentación de las facturas se deberá realizar en la forma, medio, lugar y fechas límite descritas en el *"Manual de Relacionamiento" de Savia Salud EPS*. 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 TERCERO: LA CONTRATISTA** acudirá a las reuniones trimestrales programadas para revisión del estado de cartera por el área de cuentas médicas y/o Tesorería y Cartera, así como para la revisión del comportamiento de medicamentos y material médico quirúrgico, en caso de

aplicar al contrato. Dichas revisiones que constaran en acta suscrita por las partes. Adicionalmente, se podrá programar previo acuerdo entre las partes una reunión mensual para seguimiento de las condiciones del servicio contratado. **PARÁGRAFO CUARTO:** En razón que **LA CONTRATANTE** maneja los regímenes contributivos (movilidad) y subsidiado, **LA CONTRATISTA** deberá presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS. **PARÁGRAFO QUINTO:** LA CONTRATISTA acepta las modificaciones al presente contrato que se genera por entrada en vigor de la Resolución 2275 de 2023, o la que adicione, modifique os sustituya. **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 a **LA CONTRATISTA** del siguiente pago: 1) Los pagos que **LA CONTRATANTE** realice a otras IPS/ESE por atenciones de urgencias, hospitalización, tecnología en salud u otro, que se encuentre incluido en los servicios contratados, serán recobrados a **LA CONTRATISTA**, a los valores pagados por **LA CONTRATANTE** a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS-. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención, con notificación posterior. 2) Las partes podrán acordar descuentos comerciales y/o financieros por pronto pago, volumen u otras que la dinámica de la prestación del servicio de salud permita y como lo prevea el "*Manual de Salud Pública*". 3. **LA CONTRATANTE** descontará del pago de la cápita y la movilidad a **LA CONTRATISTA,** los servicios no prestados por concepto de cierre de servicios por cualquier razón, previa verificación y comunicación del responsable de seguimiento contractual. **DÉCIMOQUINTA. - FACTURACIÓN DE SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL P.B.S: LA 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 y hospitalario-internación. 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- 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 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que adicione, complemente o sustituya. Las partes reconocen 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 SEGUNDO:** Lo anterior, aplica siempre y cuando, **EL CONTRATISTA** preste servicios NO PBS, de conformidad con la normatividad vigente. **DÉCIMOSEXTA -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 2336 de 2023 o norma vigente. **DÉCIMOSEPTIMA- 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 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. **DÉCIMOCTAVA- 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 de responsabilidad civil con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes, LA CONTRATISTA** deberá constituir a su costo la póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 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: LA CONTRATISTA** no podrá ceder las obligaciones del contrato, ni los derechos emanados del contrato a persona alguna, sin previa

autorización expresa y escrita de **LA CONTRATANTE**, pudiendo ésta reservarse las razones para negarse a autorizarla. **VEGÉSIMA - SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: LA CONTRATISTA** se obliga a prestar de forma continua el servicio, salvo en casos de fuerza mayor o caso fortuito 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 de fuerza mayor o caso fortuito no serán tenidos como causal de incumplimiento, ni de terminación del contrato, pero se podrá negociar el valor del mismo por el tiempo no ejecutado. **VIGÉSIMA PRIMERA – INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y/O DE INTERÉS: LA CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incursa 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. **VIGÉSIMA SEGUNDA - 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 y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas. **VIGÉSIMO TERCERA – 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. **VIGÉSIMO CUARTA - 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. **VIGÉSIMO QUINTA -AUTONOMIA 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 y la Ley. 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 cumplimiento del presente contrato, con sus propios recursos o con los de terceros, pero en 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. **VIGÉSIMO SEXTA - 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 intuito personae por la trayectoria de estas. **VIGÉSIMO SÉPTIMA -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 sin que sea obligatorio, 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 arreglo directo, las partes quedan en libertad de acudir a la justicia ordinaria. **VIGÉSIMO OCTAVA - 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 Auditoria 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**. **VIGÉSIMO NOVENA - TERMINACIÓN:** Las causales de terminación son: **A.** Por mutuo acuerdo. **B.** Expiración de la vigencia. **C.** De forma anticipada, por imposibilidad de cumplimiento del servicio. **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 encontrados en 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) 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 los entes 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 para el caso de **LA CONTRATANTE** no podrá ser inferior a treinta (30) días calendario y para **LA CONTRATISTA** de 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 escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica. **I).** El contrato podrá darse por terminado en el momento en que la(s) Rutas Integrales de Atención en Salud diseñada(s) por Savia Salud EPS quede(n) implementada(s). **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"*, 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.** Disponer de canales de comunicación seguros, gratuitos, eficientes, disponibles y agiles relacionados con los servicios de **LA CONTRATISTA** y facilitar al usuario el acceso general a la información de esto servicios de manera virtual, presencial y telefónica. **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 trasferir información a centrales de riesgo. **TRIGÉSIMA PRIMERA - 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. **TRIGÉSIMA SEGUNDA - PROHIBICIONES: A)** El presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por **LA CONTRATISTA**, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de **LA CONTRATANTE. 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. **TRIGÉSIMO TERCERA - CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:** **LA CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la 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. **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. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, **LA CONTRATISTA** deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado para el contrato de **LA CONTRATANTE** y se procederá a la inactivación en el aplicativo Conexiones hasta tanto se compruebe la habilitación del mismo y se procederá al descuento del valor pagado durante el periodo de inhabilitación y aviso a **LA CONTRATANTE.** **TRIGÉSIMOCUARTA - 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. **TRIGÉSIMOQUINTA - 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. **TRIGÉSIMOSEXTA**

- **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, deberán elaborarse a través de otrosí al presente contrato previo acuerdo entre las partes, dejando constancia de la fecha a partir de la cual aplican los cambios y la fecha de suscripción de ésta. Con la suscripción de dicho otro sí se deben adjuntar los documentos que harán parte integral del contrato y perderán vigencia las estipulaciones contractuales anteriores a éste **TRIGÉSIMOSÉPTIMA - 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 licitas, 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 incurren 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 antérior, 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. **PARÁGRAFO SEXTO:** Ante el evento de que un prestador no pase los filtros establecidos en el parágrafo primero de esta cláusula, **LA CONTRATANTE** podrá terminar el contrato unilateralmente de manera inmediata y suspenderá los pagos pendientes, con aviso **AL CONTRATISTA. TRIGÉSIMOCTAVA. -SEGUIMIENTO CONTRACTUAL: LA CONTRATANTE** ejercerá el seguimiento del presente contrato a través de **LINA MARÍA ESPINOSA SÁNCHEZ** en calidad de

profesional supervisión a la red o quien haga sus veces, 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. **TRIGÉSIMO NOVENA - CLÁUSULA 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 veinte (20%) del valor estimado del contrato. Esta cláusula penal presta mérito ejecutivo, por lo tanto, **LA CONTRATISTA** renuncia a cualquier requerimiento judicial o extrajudicial para ser constituida en mora. **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. **CUADRAGÉSIMA PRIMERA - 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. **CUADRAGÉSIMA SEGUNDA – 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. **CUADRAGÉSIMO TERCERA - 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 que se indique en el acta de inicio. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En aquellos eventos en los que **LA CONTRATISTA** deba prestar servicios que no se encuentren dentro del anexo tarifario del presente contrato y previa autorización expresa por parte de ésta, el valor de los servicios corresponderá al pactado de mutuo acuerdo entre las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las partes de mutuo acuerdo podrán modificar las tarifas siempre que haya transcurrido al menos un (1) año de su vigencia y por una sola vez al año. **PARÁGRAFO TERCERO:** Las tarifas que regirán durante el periodo de finalización y negociación de nuevas tarifas, serán la vigentes en el presente contrato. Las nuevas tarifas regirán a partir de la firma del anexo tarifario. **CUADRAGÉSIMO CUARTA - 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 decimoctava del presente contrato. **CUADRAGÉSIMO QUINTA - 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, el acta de negociación y el otro sí modificatorio, mismos que harán parte integral de este contrato. Los servicios contratados en el presente contrato se encuentran contenidos en los anexos del mismo; sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, los mismos 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. **PARÁGRAFO:** Si dentro del portafolio de servicios contratado, se dispone de un servicio o paquete que haga parte de las Rutas de Atención Integral en salud, de la cual no haga parte **EL CONTRATISTA**, los mismos serán suspendidos una vez sea implementada la Ruta que incluya el servicio. **CUADRAGÉSIMO SEXTA- 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 sea modificada con posterioridad a la firma del contrato, disminuyendo la misma, las partes acuerdan respetar lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. **CUADRAGÉSIMOSÉPTIMA – 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 VIH/SIDA 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. **CUADRAGÉSIMOCTAVA - LIQUIDACIÓN:** Las partes acuerdan que liquidaran el contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término contratado, lo cual deberá constar en acta de liquidación, dejando expreso el cumplimiento del servicio, las observaciones y los saldos a favor o en contra entre las partes. La etapa de liquidación comenzará con el llamado o invitación, que para ello haga **LA CONTRATANTE** a **LA CONTRATISTA** dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. Si **LA CONTRATISTA** no concurriere a este llamado, **LA CONTRATANTE** podrá proceder a elaborar el acta proponiendo las condiciones de liquidación para suscripción de **LA CONTRATISTA**. Si pasado un mes de este proceso **LA CONTRATISTA** no se allanare a suscribir el acta, el contrato se entenderá liquidado de conformidad con el acta de liquidación propuesta, mediante acta de cierre. Ello, sin que sea óbice la reclamación judicial que pueda ejercerse. **CUADRAGÉSIMONOVENA- INTEROPERABILIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA-IHEC:** LA CONTRATISTA estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información e interoperabilidad de la misma, así como 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 en su defecto pactados

entre las partes, siendo responsabilidad de LA CONTRATANTE suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica, procesos administrativos, nuevas tecnologías y articulación de sistemas de información, en el momento en que éste se defina. **QUINCUAGÉSIMA–MÉRITO EJECUTIVO:** El presente contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales en que se haga necesario. **LA CONTRATISTA** renuncia expresamente a cualquier requerimiento para la constitución en mora cuando sobrevenga un retraso o incumplimiento total o parcial de sus obligaciones. De la misma manera, las partes aceptan como plena prueba del incumplimiento, el agotamiento del procedimiento establecido en el Manual de relacionamiento que hace parte integral del presente contrato. **QUINCUAGÉSIMA PRIMERA–DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Medellín. **QUINCUAGÉSIMA SEGUNDA–DOCUMENTOS Y ANEXOS:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1.** FO-RS-51 Capacidad dedicada por tipo de servicio para Savia Salud EPS. **2.** FO-RS-52 Formato de listado de servicios para la conformación de la red. **3.** FO-RS-53 Formato listado de medicamentos y suplementos ofertados. **4.** FO-RS-59 Formato listado de dispositivos médicos e insumos ofertados. **5.** FO-RS-85 Formato de capacidad instalada y disponible para Savia Salud EPS. **6.** Manual de Relacionamiento. **7.** Manual para la Gestión del Riesgo basado en Rutas Integrales para la Atención en Salud- RIAS. **8.** Manual De Auditoría De Cuentas Médicas. **9.** FO-GF-55 - Formato de No recaudo pago compartido. **10.** Indicadores de seguimiento Contractual. **11.** Listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención. **12.** Manual de Auditoria de Calidad. **13.**Nota Técnica **14.** Modelo de Atención en Salud SAVIA SALUD EPS. **15.** FO-GJ-06 documentos para la legalización de contratos. **16.** Análisis de conveniencia y oportunidad.

Leído el presente documento, para constancia de aceptación, se firma por las partes, al primer (01) día del mes de mayo de 2024.

CONTRATANTE

EDWIN CARLOS RODRIGUEZ VILLAMIZAR
INTERVENTOR
SAVIA SALUD EPS
NIT 900.604.350-0

CONTRATISTA

NATALIA CORREA GRISALES
REPRESENTANTE LEGAL
ESE HOSPITAL PDRO CLAVER AGUIRRE-TOLEDO
NIT 800139704-7

Elaboró: Valentina Márquez Perdomo	Revisó: Juan Carlos Restrepo-Mónica Rosario Torres Rodelo	Aprobó: Natalie Máguno Mojica
Analista de Contratación VMP	Coordinador de Contratación Jefe de adquisición de Servicios y Tecnologías en Salud	Subgerente de Salud