TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	No. CS-AS-005-2026	Fecha: 29 de mayo De 2026
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	**HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.**		
IDENTIFICACIÓN	NIT. 892.000.264-4		
REPRESENTANTE LEGAL	NANCY XIMENA RAMOS PULIDO.		
No, IDENTIFICACIÓN	21.190.708 de Restrepo.		
DIRECCIÓN	DG 15-26-21 BRR SAN JOSE ACACIAS-META.		
MODALIDAD	Capitación		
PLAZO	seis (06) meses.		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**DOS MIL SETECIENTOS CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($2.704.134.246**) M/CTE Y UN VALOR PER CÁPITA DE **VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE (25.927)**		
CDP	2026-1478 expedido el 15 de mayo de 2026		
LUGAR	La ejecución del objeto contractual se llevará a cabo en Municipio de Acacias (Meta) en las sedes debidamente habilitadas por el prestador, conforme a las necesidades y requisitos establecidos en el contrato.		
OBJETO	Prestación de servicios de salud integrales a la población afiliada a Capital Salud EPS-S en el Régimen Subsidiado, en el municipio de Acacías, mediante la ejecución de actividades, intervenciones y procedimientos en modalidad Ambulatoria y Hospitalaria, Intramural y Extramural, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definidas en la Resolución 3280 de 2018 y las disposiciones normativas vigentes.		

Entre los suscritos a saber **MARCELA BRUN VERGARA**, mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá D.C, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.067.852.864 expedida en Montería., Gerente General, en calidad de Representante Legal Principal, según Acta No. 165 del 25 de septiembre de 2024 **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S**., facultado para ejecutar o celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de la EPS-S, de conformidad con lo establecido en el documento de constitución y Estatutos de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**., sociedad legalmente constituida mediante documento privado de Asamblea de Accionistas del primero (1º) de julio de dos mil nueve (2009), identificada con número de Identificación Tributaria NIT 900.298.372-9 cuyo domicilio principal se encuentra en la ciudad de Bogotá D.C., sociedad que en adelante se denominará **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** por una parte y por la otra **NANCY XIMENA RAMOS PULIDO** mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad de Bogotá D.C, identificada con cedula de ciudadanía No. 21.190.708, expedida en Restrepo quien actúa en calidad de Representante Legal del **HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** con Nit. 892.000.264-4, y para efecto del presente contrato en adelante se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente contrato prestación de servicios de salud por modalidad de capitación para los afiliados de la EPS-S, previas las siguientes:

CONSIDERACIONES

1) Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, incisos 1 y 2, dispone que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y por tal razón deberá garantizar su acceso a todas las personas.

2) Que la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual ha sido modificado por la Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011, entre otras.

3) Que el Decreto 3518 de 2006 crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en Colombia, estableciendo los lineamientos para la recolección, análisis y difusión de información sobre eventos de interés en salud pública, con el fin de proteger la salud individual y colectiva.

4) Que la Ley 1751 de 2015, reguló el Derecho Fundamental a la Salud y define el Sistema de Salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; Instituciones, competencias y procedimientos de los que el Estado debe disponer para garantizar y materializar el derecho fundamental a la salud.

5) Que el Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016 y reglamentado por la Resolución 2335 de 2023, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los Prestadores de Servicios de Salud (IPS) deben suscribir un Acuerdo de Voluntades que incluya, como mínimo, los elementos exigidos por la norma, garantizando legalidad, transparencia y trazabilidad en las condiciones pactadas

6) Que **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** como sociedad por acciones simplificada de economía mixta, tiene como objeto principal actuar como Entidad Promotora de Salud en el Régimen Subsidiado, pudiendo adelantar actividades de conformidad con el Decreto 1804 de 1999, Decreto 682 de 2018 y Decreto 441 de 2022, integrados al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, Decreto 780 de 2016, y demás normas que los modifiquen, aclaren o adicionen.

7) Que conforme al Decreto 441 de 2022, las partes han acordado incluir descuentos y/o bonificaciones sobre las tarifas del portafolio de servicios, los cuales se consignarán expresamente en el presente contrato, respetando la normatividad vigente y sin afectar la calidad del servicio."

8) Que **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, fue autorizada para operar y administrar los recursos del Régimen Subsidiado, mediante las Resoluciones 1228 de 2010 y 3869 de 2011, y para realizar la redistribución de su capacidad de afiliación mediante las Resoluciones 3128 de 2012 y 1602 de 2013, expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud.

9) Que **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** en calidad de asegurador debe garantizar el acceso a la salud de sus afiliados en todas sus formas y en todos los niveles de complejidad en cumplimiento de los parámetros de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

10) Que en cumplimiento de la Resolución 2626 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la cual se modifica la política de atención integral en salud PAIS y se adopta el modelo de acción integral territorial MAITE, y conforme a la Estrategia de gestión integral del riesgo en salud, se tiene como propósito "*identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población".*

11) Que la Resolución 3202 de 2016 adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS y adopta el grupo de rutas integrales en salud dentro de la Atención Integral en Salud PAIS. En concordancia, la Resolución 3280 de 2018 modificada parcialmente por la Resolución 276 de 2019, establece los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), incluyendo la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.

12) Que el Decreto 1652 de 2022 regula el cobro de cuotas moderadoras y copagos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, estableciendo excepciones para ciertas poblaciones y servicios,

13) Que de acuerdo con el parágrafo 2 del artículo 7 de la Ley 1966 de 2019, el régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** es el de derecho privado.

14) Que **LAS PARTES** con el propósito de verificar el seguimiento de los acuerdos de voluntades y la facturación, requieren incluir, entre otros elementos, el modelo de auditoría, reglas especiales para la auditoría de cuentas médicas, con sujeción a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, derivadas del Decreto 4747 de 2007 compilada en el Decreto 780 de 2016 y Resolución 2284 de 2023.

15) Que el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones e intervenciones en salud, por lo que prestadores y aseguradores deben garantizar la atención integral a los usuarios.

16) Que, mediante la Resolución 2706 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), la cual deberá ser incorporada y actualizada por LAS PARTES en el presente contrato, cada vez que así lo disponga la normativa vigente.

17) Que se hace necesario incluir en la contratación de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** la aplicabilidad a las normas presupuestales contenidas desde el Estatuto Orgánico de Presupuesto Distrital, el Decreto Distrital 662 de 2018 y demás normas aplicables que lo complementen, deroguen o sustituyan.

18) Que el presente proceso de contratación se inició bajo el amparo del manual de contratación y supervisión aplicable, identificado con el código M02-LJ V4.0-2024- 17 mayo de 2024.

19) Que, en desarrollo de su misión institucional y con el fin de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones legales, estatutarias y regulatorias como entidad aseguradora del Régimen Subsidiado, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S**. requiere contratar la prestación de servicios de salud ambulatorios de primer nivel de complejidad, incluyendo de manera integral las actividades de promoción y prevención, las intervenciones de protección específica, la detección temprana y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, dirigidas a sus afiliados.

20) Que, Ley 2294 del 19 de Mayo de 2023, por medio de la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA" dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social define las políticas en salud que recibirá la población residente en el territorio Colombiano, garantizando el acceso equitativo a medicamentos y tecnologías en sector salud, incluyendo medicamentos y suplementos para la salud sexual y reproductiva en la nueva política farmacéutica y la industria local, así mismo conformar la Infraestructura como medio para la atención de las necesidades colectivas, reconociendo las necesidades en razón del género, tanto para su uso, como para la construcción de los espacios y aprovisionamiento a efecto de fortalecer el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado, enfocado a un modelo de salud preventivo y predictivo.

21) Que, en cumplimiento de la misión institucional y con el propósito de garantizar la prestación continua, integral y de calidad del servicio público esencial de salud, Capital Salud EPS-S SAS requiere contratar los servicios de las Empresas Sociales del Estado (E.S.E.) que garanticen la prestación de servicios en el marco del modelo de acción integral territorial MAITE, el cumplimiento del Plan de Beneficios en Salud (PBS), y de conformidad con lo establecido en el Decreto 441 de 2022, con el fin de asegurar el acceso efectivo, oportuno y trazable a las tecnologías en salud por parte de los afiliados del régimen subsidiado y contributivo (movilidad).

22) Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2622 de 2024, que modificó el artículo 37 de la Resolución 740 del mismo año, permitiendo la ampliación del uso de la herramienta MIPRES para el monitoreo de servicios y tecnologías en salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, en procura de la protección del derecho fundamental a la salud, el acceso oportuno y efectivo, y la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

23) Que mediante Resolución 2765 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y sus anexos, se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la vigencia 2026.

24) Que la Resolución 2764 de 2025, fija el valor de la Unidad de Pago por Capital – UPC, que financia los servicios y tecnologías incluidos en el plan de beneficios en salud para la vigencia 2026, dispone que la EPS e IPS observarán las notas técnicas resultantes de los análisis del perfil epidemiológico de su población, sus necesidades en salud y las frecuencias de uso con su red prestadora de servicios de salud, en procura de la eficiencia de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, incluyendo además la progresividad en la implementación de las intervenciones de las RIAS, que trata el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018, así como del porcentaje mínimo a cumplirse durante el año 2026.

25) Que **LAS PARTES** en cumplimiento de las disposiciones derivadas del Decreto 441 de 2022, adelantó una etapa de negociación en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, teniendo en consideración por

parte de **CAPITAL SALUD** el modelo de atención en salud, caracterización poblacional o análisis de situación en salud según corresponda.

26) Que **EL CONTRATISTA** presentó una propuesta para la prestación de los servicios de salud requeridos por **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**.

27) Que **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** celebrará el presente contrato de acuerdo con los estudios previos, bajo la modalidad de **CAPITACIÓN,** siendo susceptible de ajustes normativos a que haya lugar.

28) Qué **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** realizará los pagos a **EL CONTRATISTA** en contraprestación a los servicios de salud objeto del presente contrato adoptando las medidas de Giro Directo para mejorar la liquidez y el uso de los recursos del sector salud estipuladas en la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 971 de 2011, la Resolución 2320 de 2011 y el Decreto 489 de 2024.

29) Que, de acuerdo al análisis técnico y económico realizado por la Dirección Médica, la presente contratación bajo la modalidad de capitación con la **HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**: i) ofrece condiciones que garantizan la adecuada prestación de los servicios de salud, en cumplimiento de los estándares de calidad, oportunidad y cobertura requeridos., ii) constituye la mejor alternativa para CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., al garantizar la atención integral de los afiliados en el municipio de Acacías (Meta), bajo criterios de calidad, costo-eficiencia, cobertura y oportunidad, iii) contribuye de manera directa a la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud de los 17.383 afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S, S.A.S. del Régimen Subsidiado en el municipio de Acacias al asegurar el acceso oportuno, continuo y sin barreras a los servicios de salud, favorecer el cumplimiento de las metas de salud pública, fortalecer los indicadores de gestión y desempeño institucional, y mitigar riesgos jurídicos, financieros y reputacionales para la Entidad.

30) Que, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** en desarrollo del proceso precontractual dio a conocer a **EL CONTRATISTA** la información general de la población georreferenciada objeto del presente contrato y **EL CONTRATISTA** acreditó y ofertó su capacidad instalada, el portafolio de servicios, en el marco de modelo de prestación de servicios de salud.

31) Que en consecuencia, esta necesidad fue presentada en la sesión No. 18 del Comité de Contratación, celebrada el 14 de mayo de 2026, donde se presentó el análisis técnico y económico y se indicó que dicha contratación constituye la mejor alternativa para CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., al permitir y garantizar la atención integral de los afiliados en el municipio de Acacias (Meta) bajo criterios de calidad, costo-eficiencia, cobertura y oportunidad, a través de un contrato por modalidad de capitación. En este sentido, los miembros del Comité recomendaron a la Gerencia la suscripción del contrato con el HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

32) Que **EL CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** cumplen con los modelos de Prestación de la IPS y Atención de la EPS.

33) Que, bajo lo establecido en los estudios previos**, EL CONTRATISTA** acredita la suficiencia para prestar los servicios que hacen parte del presente contrato conforme su capacidad instalada y las condiciones de la población objeto del presente contrato.

34) Que con la suscripción del presente contrato**, EL CONTRATISTA** declara que cumple con los indicadores de calidad establecidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

35) Que **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incursa en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la normatividad, ni en conflicto de interés.

36) Que en virtud del Decreto 441 expedido el 28 de marzo de 2022, que hace parte del Decreto 780 de 2016, **CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S** da cumplimiento a instrucciones, mandatos y acciones relacionadas en la norma citada, ajustándose a los cambios normativos y procedimentales, como los derivados de su ejecución para garantizar los resultados esperados frente al balance entre beneficios, costos y riesgos entre **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** y **EL CONTRATISTA**, y en especial por las siguientes:

CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA. – OBJETO: Prestación de servicios de salud integrales a la población afiliada a Capital Salud EPS-S en el Régimen Subsidiado, en el municipio de Acacías, mediante la ejecución de actividades, intervenciones y procedimientos en modalidad Ambulatoria y Hospitalaria, Intramural y Extramural, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) definidas en la Resolución 3280 de 2018 y las disposiciones normativas vigentes.

CLÁUSULA SEGUNDA. ALCANCE: El presente contrato tiene por objeto la prestación de servicios puerta de entrada y rutas de atención en salud descritos en el Anexo 4. Tabla de Negociación, y dirigidos a los afiliados de CAPITAL SALUD, pertenecientes a los regímenes Subsidiado y Contributivo.

La prestación del servicio comprende la disponibilidad de atención ambulatoria habilitada de primer nivel de complejidad, orientada a la atención integral de la población asignada según su caracterización de riesgo y demanda en salud, soportada en infraestructura, capacidad instalada, talento humano y dotación tecnológica suficientes y conformes con el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud vigente.

Incluye la capacidad operativa para el desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y detección temprana (PYD) conforme a la Resolución 3280 de 2018 modificada en lo pertinente por la Resolución 276 de 2019 y normas concordantes, con atención por curso de vida, aplicación de escalas, registro de actividades y adopción de guías de atención integral para eventos de interés en salud pública. Así mismo, contempla la prescripción de medicamentos del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de acuerdo con las necesidades clínicas y criterios normativos, la ejecución de las actividades definidas en los diferentes anexos, la verificación de la identificación y afiliación activa de los usuarios conforme al Decreto 780 de 2016, y un enfoque de prestación centrado en el usuario, con atención humanizada, enfoque diferencial y criterios técnicos orientados a la efectividad del servicio y al mejoramiento de la calidad de vida.

CLÁUSULA TERCERA. - LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD: La ejecución del objeto contractual se llevará a cabo en Municipio de Acacias (Meta) en las sedes debidamente habilitadas por el prestador, conforme a las necesidades y requisitos establecidos en el contrato.

CLÁUSULA CUARTA. - PLAZO DE DURACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato, tendrá un plazo inicial de SEIS (06) MESES contados partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento que se entiende con el consentimiento de las partes y conforme a lo establecido en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD** requerirá para su ejecución la expedición del registro presupuestal, la aprobación de las garantías conforme a lo estipulado en el presente contrato y la suscripción del Acta de inicio, por parte del **CONTRATISTA** y el **SUPERVISOR** designado por **CAPITAL SALUD.**

CLÁUSULA QUINTA. – IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está sujeto a la ejecución presupuestal; los pagos que de conformidad con el contrato debe efectuar **CAPITAL SALUD EPS-S**, se subordinan a las apropiaciones que de los mismos se hagan en el presupuesto de la vigencia, según certificado de disponibilidad presupuestal No. 2026-1478 expedido el 15 de mayo de 2026.

CLÁUSULA SEXTA. - OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA: Además de las obligaciones relacionadas a lo largo del presente contrato, de las disposiciones normativas aplicables vigentes y las que correspondan a la esencia y naturaleza del Contrato que surgen como consecuencia de su suscripción, **EL CONTRATISTA** garantizará el cumplimiento de las siguientes obligaciones generales y específicas, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con la prestación de los servicios de salud, según se relacionan a continuación:

6.1. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

6.1.1 Prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de CAPITAL SALUD EPS- S SAS correspondiente al régimen subsidiado y contributivo (movilidad), garantizando el cumplimiento de los indicadores de calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en salud- SOGCS y los términos dispuestos en la Resolución 1604 de 2013, Evitando la negación de prestación de servicios de salud de conformidad a lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Resolución 1632 de 2025.

6.1.2. Informar por escrito las novedades y/o limitaciones presentadas en relación con la capacidad instalada, operativa, logística y de gestión para la provisión de las tecnologías en salud, dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Además, notificar de inmediato a CAPITAL SALUD EPS-S SAS cuando se suspenda y/o se cierre alguna sede.

6.1.3. Prestar de manera efectiva y oportuna a la población a cargo de CAPITAL SALUD contratados conforme lo establecido en el Anexo 1. Nota Técnica.

6.1.4. Cumplir con la adherencia al Anexo 3. Modelo Operación y Auditoría que incluye los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y Resolución 2284 de 2023. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual y que sean definidos por las partes, y conforme a lo dispuesto en el Anexo Técnico No 3. Manual Operación y Auditoría.

6.1.5. Cumplir la identificación de los riesgos previsibles de la contratación, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, que establezca CAPITAL SALUD dentro de la matriz de riesgo del presente contrato, documento que hace parte integral para todos sus efectos.

6.1.6. Entregar en oportunidad las garantías solicitadas en virtud de la celebración del contrato, en cumplimiento de los términos y condiciones dispuestos y extender las mismas conforme las modificaciones contractuales acordadas dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del contrato y/o modificaciones.

6.1.7 Cumplir con el cronograma de supervisión definido y asistir a las reuniones previamente citadas presencial y/o por medios virtuales según aplique, así como garantizar la entrega de soportes documentales, informes o requerimientos realizados por el supervisor del contrato.

6.1.8 Cumplir con los compromisos derivados de los planes de mejoramiento suscritos en las visitas de auditoría médica, auditoría de calidad y/o los demás planes derivados de los informes de supervisión de contratos en los términos, condiciones y plazos establecidos por CAPITAL SALUD EPS-S SAS para garantizar la calidad de los servicios contratados.

6.1.9 Prestar los servicios de manera integral con criterios de calidad en sus componentes de oportunidad, accesibilidad y continuidad para la población afiliada a Capital Salud EPS-S SAS.

6.1.10 Garantizar capacidad instalada, infraestructura, talento humano, tecnología, así como cumplir con los procedimientos y condiciones estipuladas por la normatividad vigente, para la adecuada atención de los usuarios.

6.1.11 Diligenciar, validar y radicar correctamente el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, conforme a la Resolución 948 de 2026 y demás normas vigentes, realizando auditorías internas periódicas y corrigiendo oportunamente las inconsistencias notificadas por Capital Salud EPS-S S.A.S.

6.1.12 Garantizar la veracidad, oportunidad y corrección de la información reportada en RIPS, asegurando que los diagnósticos se registren conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (CIE-10 o CIE-11) y dando cumplimiento a la Resolución 2321 de 2011 o la que la modifique o sustituya.

6.1.13 Garantizar el buen desempeño de los equipos a utilizar para la ejecución del objeto contractual, efectuando mantenimientos preventivos y correctivos a los que haya lugar, de la misma manera cumplir con los compromisos derivados de los planes de mejoramiento suscritos en las visitas de auditoría.

6.1.14 Responder las PQRD relacionadas con la población a cargo de CAPITAL SALUD EPS- S SAS, dentro de los términos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con los tiempos establecidos en la Circular 2023151000000010-5 de 2023 – "Tiempos de Respuesta PQR", remitiendo informe mensual a la CAPITAL SALUD EPS-S SAS de las PQRS y de las respuestas emitidas. Igualmente, el CONTRATISTA se obliga a presentar la información pertinente para dar solución a PQRS interpuestas por el USUARIO a la ENTIDAD por servicios prestados por este y, en consecuencia, se obliga a diseñar y presentar a la ENTIDAD, los planes de mejoramiento institucional y programas de atención al usuario que correspondan.

6.1.15 Proporcionar oportunamente a Capital Salud EPS-S la información que requieran los entes de control, el supervisor del contrato, o las áreas internas de la EPS-S, en la periodicidad y términos que le sean solicitados.

6.1.16 Reportar los diez (10) primeros días calendario de cada mes, la capacidad instalada de acuerdo con los formatos establecidos por Capital Salud EPS-S.

6.1.17 Pagar oportunamente los honorarios, salarios y prestaciones sociales del personal relacionado con la ejecución del contrato. Entre el personal del CONTRATISTA y Capital Salud EPS-S no existe ni existirá vinculación laboral ni contractual alguna.

6.1.18 Reportar en oportunidad la información que sea requerida por el supervisor del contrato, en cumplimiento de los términos y condiciones solicitadas.

6.1.19 GARANTÍA DE CALIDAD. Cumplir con los parámetros de calidad según Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en relación con el sistema de información e indicadores para el monitoreo de calidad en salud, lo anterior cumpliendo con las directrices de la normatividad vigente, en especial, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Circular Única 047 de 2007 modificado en algunos aspecto por la Circular Externa 016 de 2016, Circular Externa 057 de 2009 Alerta Temprana de indicadores que son de obligatorio cumplimiento y demás normas que las adicionen modifiquen, aclaren y/o sustituyan. La IPS deberá reportar mensualmente los siguientes indicadores como parte del monitoreo del SOGC, así:

- ✓ Resolución 2335 de 2023 dentro de los primeros 14 días calendario de cada mes.
- ✓ Resolución 256 de 2016 dentro de los primeros 15 días calendario de cada mes.
- ✓ Resolución 1552 de 2013 dentro de los primero 8 días calendario de cada mes. Este reporte debe radicarse al referente de calidad de red de CAPITAL SALUD EPS S SAS, quien facilitará los instrumentos de reporte y estará en la disposición de realizar las debidas aclaraciones, capacitación y asesoría a la entidad. En el evento que CAPITAL SALUD EPS-S SAS requiera contar con indicadores adicionales a los pactados entre las partes y relacionados con el objeto del presento estudio previo, por la necesidad de atender los requerimientos de las distintas entidades de inspección, vigilancia y control, deberá solicitar por escrito a la entidad el reporte de la información que por su competencia le corresponde a ésta, en el tiempo que se establezca por la correspondiente entidad en el cumplimiento de lo requerido

6.1.20 ESTÁNDARES DE CALIDAD: Dar cumplimiento a los estándares de calidad aplicables, los cuales trascienden la mera verificación de la existencia de estructuras o de documentación de procesos, orientándose a la implementación efectiva de mecanismos de mejoramiento continuo en la atención en salud centrada en el afiliado, garantizando la oportunidad, seguridad, accesibilidad, pertinencia y continuidad de los servicios prestados, en concordancia con las directrices establecidas en la normatividad vigente, especialmente la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como aquellas disposiciones que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

6.1.21 AUDITORIA DE CALIDAD: La IPS se obliga a aceptar, atender y facilitar las visitas de auditoría programadas o extraordinarias realizadas por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., previa concertación entre las partes, con el fin de desarrollar las actividades de auditoría de calidad orientadas a supervisar la adecuada ejecución contractual, así como la atención integral brindada a los afiliados en las sedes e instalaciones donde se presten los servicios contratados.

Para tal efecto, la IPS deberá garantizar el acceso a la información requerida, así como disponer de los recursos tecnológicos, sistemas de información, conectividad y demás medios administrativos y operativos necesarios para el desarrollo de las actividades de auditoría, de conformidad con los lineamientos, procedimientos y criterios establecidos en el Manual de Auditoría de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

Las actividades de auditoría estarán orientadas a la verificación del cumplimiento de los estándares de calidad, seguridad del paciente, oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad, humanización y demás condiciones aplicables a la prestación de servicios de salud, en concordancia con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud – SOGCS y la normatividad vigente. Así mismo, la IPS deberá garantizar el cumplimiento de los compromisos, hallazgos, oportunidades de mejora y recomendaciones formuladas como resultado de las visitas de auditoría, seguimiento y evaluación, implementando las acciones correctivas, preventivas y de mejora correspondientes, las cuales deberán ser medibles, verificables y soportadas documentalmente. Las acciones de corrección inmediata deberán ejecutarse de manera prioritaria y, en aquellos casos que requieran plan de mejoramiento, este deberá formularse, ejecutarse y cerrarse en un plazo no superior a tres (3) meses, salvo que por la naturaleza del hallazgo se establezca un término diferente de común acuerdo entre las partes o por disposición normativa aplicable.

6.1.22. FALLAS DE CALIDAD Y/O EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES DERIVADOS DE LA ATENCIÓN: Asumir integralmente, a cargo del CONTRATISTA en virtud del presente contrato, las atenciones y costos derivados de los eventos adversos prevenibles que se presenten en los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S SAS durante la prestación de cualquiera de los servicios, se requiere surtir el debido proceso de análisis clínico entre las partes, sin que su enunciación pueda entenderse de forma taxativa. Dentro de los que se encuentran:

- ✓ Eventos relacionados con la administración de medicamentos en la prestación de servicios y complicaciones derivadas del uso inadecuado, insumos o equipos biomédicos o por la no disponibilidad de éstos
- ✓ Complicaciones derivadas de caída de afiliados y en general cualquier lesión física ocasionadas dentro de las instalaciones de la institución debido a fallas de la infraestructura y mantenimiento.
- ✓ Daño y/o decisión médica o intervención por reporte de ayudas diagnósticas que no pertenecen al afiliado.
- ✓ Presencia de ulceras por presión durante la prestación del servicio. Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una discapacidad mientras es atendido en la institución.
- ✓ Muerte materna o daño serio asociado con el trabajo de parto o el nacimiento en un embarazo de bajo riesgo.

6.1.23 Las demás derivadas de la naturaleza y ejecución del presente contrato

6.2. OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA

6.2.1 Cumplir de manera estricta la normativa vigente relacionada con el proceso de vacunación, en especial lo dispuesto en la Circular 044 de 2013 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, garantizando coberturas efectivas y la correcta aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.

6.2.2. Participar activa y obligatoriamente en las jornadas de vacunación y demás jornadas de salud definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Entidad Territorial y la EPS, incluyendo, entre otras, jornadas de salud para la mujer (salud rosa), salud masculina, infancia, adolescencia, vejez y atención integral a gestantes.

6.2.3. Direccionar oportunamente a la población a su cargo hacia los servicios sociales, intervenciones colectivas o entidades responsables de las atenciones dispuestas en las rutas intersectoriales, para la atención de eventos como violencia de género, violencia sexual, maltrato infantil y demás situaciones que así lo requieran, garantizando la existencia, aplicación y socialización de la respectiva ruta de atención.

6.2.4. Realizar actividades de inducción a la demanda intramural y extramural para los programas de promoción y mantenimiento de la salud, mediante estrategias como llamadas telefónicas, mensajes, visitas domiciliarias u otros mecanismos pertinentes, dejando soporte verificable en la historia clínica.

6.2.5. Diseñar y ejecutar campañas internas de educación para la salud, de acuerdo con la caracterización poblacional, el perfil epidemiológico, la ocurrencia de brotes o situaciones de emergencia sanitaria.

6.2.6 Implementar estrategias de información, educación y comunicación en salud orientadas a la promoción del cuidado materno-neonatal y a la reducción de la mortalidad materna y perinatal, conforme a los lineamientos nacionales.

6.2.7. Cumplir y aplicar de manera efectiva los mecanismos de referencia y contrarreferencia y los procesos de coordinación entre prestadores definidos por la EPS, especialmente para la realización de pruebas complementarias, consultas especializadas, imágenes diagnósticas y demás servicios requeridos para la confirmación o descarte de patología.

6.2.8. Prestar los servicios de manera integral, continua y resolutiva, con enfoque territorial y por ciclo de vida, aprovechando cada contacto del usuario con la IPS como oportunidad para la intervención integral en salud.

6.2.9. Entregar y ejecutar el Modelo de Prestación de Servicios de Salud conforme a las características del territorio y a lo pactado con Capital Salud EPS-S S.A.S., garantizando continuidad, integralidad y oportunidad en la atención.

6.2.10. Ejecutar integralmente las actividades de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), garantizando a los afiliados la valoración integral, detección temprana, protección específica y educación para la salud, de acuerdo con los lineamientos del MSPS, el INS y el modelo de atención basado en equipos territoriales, incluyendo la derivación oportuna a rutas de grupo de riesgo o a servicios especializados cuando sea requerido.

6.2.11. Realizar las intervenciones definidas en las Resoluciones 3280 de 2018 y 276 de 2019, sus anexos técnicos y demás normas que las modifiquen o sustituyan, garantizando el cumplimiento de las coberturas y metas establecidas para cada anualidad.

6.2.12. Diligenciar de manera correcta y completa los códigos diagnósticos CIE-10 o CIE-11 en la estructura de RIPS, plano AC, garantizando la calidad del registro de diagnósticos, lo cual permita el seguimiento efectivo de intervenciones, cohortes y resultados en salud.

6.2.13. Dar cumplimiento a la normativa vigente y a los protocolos de vigilancia epidemiológica en salud pública, en el marco de la gestión integral del riesgo en salud.

6.2.14. Implementar y garantizar el proceso de referencia y contrarreferencia de los afiliados ambulatorios que requieran atención en otros servicios o niveles de complejidad.

6.2.15. Adoptar los ajustes necesarios para la eliminación de barreras físicas, comunicacionales, actitudinales y administrativas, garantizando la atención efectiva de los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S., con enfoque diferencial y de accesibilidad universal.

6.2.16. Realizar la captación activa de las poblaciones objeto de los programas de promoción y mantenimiento de la salud, ejecutar las actividades preventivas correspondientes y reportar oportunamente la información a la EPS, en cualquiera de los momentos de contacto del usuario con el prestador o mediante la gestión de los equipos básicos territoriales.

6.2.17. Cumplir con las metas definidas para las actividades de Promoción de la Salud y Detección Temprana (PyD), conforme a los indicadores contractuales y normativo.

6.2.18. Garantizar la prestación oportuna y con calidad de los servicios contratados en el marco de la RPMS y la Ruta Materno Perinatal (RMPN), optimizando los procesos administrativos, la gestión de agendas, la adecuación de espacios y la atención preferencial o diferencial, promoviendo la adecuación intercultural de los servicios.

6.2.19. Conocer, caracterizar y analizar la situación de salud de las personas y familias a su cargo, generando las acciones necesarias para garantizar su atención integral y oportuna.

6.2.20. Garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal y Neonatal, conforme a la población asignada y a los perfiles definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6.2.21. Asegurar que el talento humano que presta servicios en las rutas Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Materno Perinatal y Neonatal, se encuentre debidamente capacitado para la realización de procedimientos, aplicación de instrumentos y ejecución de consultas según el ciclo de vida.

6.2.22. Designar un responsable de vigilancia epidemiológica que actúe como enlace técnico ante la EPS y la entidad territorial.

6.2.23. Designar un responsable administrativo en salud o coordinador de los programas de promoción y mantenimiento de la salud y de la Ruta Materno Perinatal (RMPN), como enlace ante la EPS y la entidad territorial.

6.2.24. Garantizar procesos permanentes de capacitación continua del talento humano administrativo, asistencial y operativo, orientados a mejorar la articulación y calidad de los procesos internos.

6.2.25. Vincular al talento humano de la institución en las capacitaciones impartidas por Capital Salud EPS-S, garantizando su participación efectiva.

6.2.26. Realizar las adaptaciones y ajustes necesarios en los servicios para garantizar la implementación clara, integral y efectiva de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) y la Ruta Materno Perinatal (RMPN).

6.2.27. Cumplir con lo dispuesto en la Resolución 2350 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya, garantizando la disponibilidad de stock de fórmula terapéutica nutricional para la realización de la prueba de apetito en el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en niños de 0 a 59 meses.

6.2.28 Evidenciar el avance en la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la Ruta Materno Perinatal y demás rutas obligatorias, conforme a la metodología definida por Capital Salud EPS-S y la normativa vigente.

6.2.29. Garantizar el agendamiento oportuno y la realización efectiva de las consultas correspondientes a las Rutas de Atención.

6.2.30. Implementar y aplicar los anexos técnicos definidos en la Resolución 3280 de 2018, asegurando su uso obligatorio en la Atención Materno-Perinatal y demás Rutas de obligatorio cumplimiento.

6.2.31. Contar con todas las licencias, permisos y autorizaciones para el desarrollo del objeto del contrato, de igual manera de los equipos, personal y certificaciones que utilice para tal fin; además de cumplir con los procedimientos y condiciones de habilitación de los servicios de salud acreditando, la Capacidad técnico-administrativa, Suficiencia Patrimonial y Financiera y la Capacidad Tecnológica y Científica.

6.2.32. Garantizar la adecuada prestación bajo estándares de oportunidad y calidad a los afiliados autorizados por Capital Salud EPS-S y el cumplimiento de los protocolos de bioseguridad para su desarrollo. Lo anterior con el fin que Capital Salud- EPS- S pueda garantizar la accesibilidad de los usuarios en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Ley 972 de 2005, Ley 1098 de 2006 Decreto 1543 de 1997, Resolución 3442 de 2006 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. En ningún caso EL CONTRATISTA podrá suspender, interrumpir o limitar la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de Capital Salud EPS-S, salvo en los eventos expresamente permitidos por la ley y debidamente autorizados por la EPS.

6.2.33. Cumplir con todas las demás obligaciones relacionadas con el objeto contractual y los anexos técnicos que hacen parte integral del presente contrato.

CLÁUSULA SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DE CAPITAL SALUD EPS-S SAS: En calidad de **CONTRATANTE CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, procede con la enunciación de las siguientes obligaciones específicas:

7.1. Socializar y entregar oportunamente al CONTRATISTA el modelo de prestación y/o modelo de atención definido por Capital Salud EPS-S, así como sus actualizaciones, lineamientos técnicos, operativos y asistenciales aplicables durante la ejecución contractual.

7.2 Reportar mensualmente dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de LMA liquidación mensual de afiliados del mes, la base con la población debidamente certificada, objeto del contrato; en caso de no entregar oportunamente la referida base, seguirá vigente la última entregada por CAPITAL SALUD y disponer la consulta en la página WEB para la verificación de derechos de los afiliados. https://portal.capitalsalud.gov.co/PortalServicios/

7.3 Realizar la evaluación, seguimiento y control de la prestación del servicio a través de las auditorias concurrentes y/o de calidad, y a través de los supervisores del contrato.

7.4. Realizar oportunamente los pagos pactados por modalidad de capitación, de conformidad con lo establecido en la Ley 1122 de 2007.

7.5. Realizar las auditorias, seguimiento contractual, establecer planes de mejoramiento y seguimiento a los mismos, así como generar los informes de supervisión que permitan evidenciar la calidad en la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento al objeto del contrato.

7.6. Realizar la verificación del pago oportuno de aportes parafiscales por parte del Prestador, siendo este un requisito de entrega mensual dentro de la facturación, objeto de radicación.

7.7. Formular a través del área de auditoria médica de Capital Salud EPS-S las glosas por la facturación derivada de la prestación de servicios de salud y/o recobros a la cápita, así como adelantar el proceso de auditoría de las cuentas por las reclamaciones que se hagan a través de tutelas o servicios de urgencias.

7.8. Garantizar los canales de comunicación con el Prestador a lo largo del desarrollo de la relación contractual.

7.9. Realizar reuniones de seguimiento, al menos una vez trimestralmente a fin de realizar revisión, análisis y seguimiento del presente contrato, si se acuerda previamente por las partes.

7.10. Convocar, de mutuo acuerdo con el CONTRATISTA, mesas técnicas o mesas de trabajo orientadas a garantizar la correcta ejecución, seguimiento, ajuste y mejora continua del contrato.

7.11. Cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, sus decretos reglamentarios, el Decreto 780 de 2016, el Decreto 441 de 2022, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, y demás normas legales vigentes que regulen la relación entre la Entidad y el Prestador**.**

7.12. Mantener informado de manera oportuna y adecuada al Prestador sobre cualquier modificación, ajuste o actualización que se introduzca a los Anexos del contrato o a aquellos que se incorporen durante su ejecución.

7.13. Las demás derivadas del presente contrato y establecidas en la normatividad.

CLÁUSULA OCTAVA- VALOR DEL CONTRATO: El presente contrato tiene un valor de **DOS MIL SETECIENTOS CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS ($2.704.134.246) M/CTE** un valor per cápita de **VEINTICINCO MIL NOVECIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE (25.927)** y un valor mensual aproximado de **CUATROCIENTOS CINCUENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y UN PESOS ($450.689.041) M/CTE** incluidos todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones que conlleve la celebración y ejecución total del contrato que resulte del presente proceso de contratación.

PARÁGRAFO PRIMERO: Este valor contractual corresponde a la estimación de usuarios afiliados proyectados para el período de ejecución del contrato, sin que ello constituya garantía de volumen mínimo, en concordancia con la naturaleza de la modalidad de capitación. Para su implementación, las partes han definido y adoptado una nota técnica en la que se detalla la composición del valor capitado, los criterios de cálculo, supuestos epidemiológicos, estructura de costos y población asignada, la cual se incorpora al contrato como **Anexo No. 1 – Nota Técnica**, y hace parte integral del mismo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de que por necesidades para la prestación de los Servicios de Salud de la EPS-S, se establezca la posibilidad de prorrogar el presente contrato, previa existencia de asignación presupuestal, **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener el valor de las tarifas pactadas en el presente contrato por la vigencia celebrada y cualquier ajuste o incremento será concertado por las partes. En todo caso no se podrá realizar incrementos retroactivos.

LAS PARTES negociarán las fórmulas de actualización de los valores del acuerdo para la nueva vigencia contractual, con una antelación de treinta (30) días calendario a la finalización del plazo inicial. En caso de que **LAS PARTES** no realicen la negociación aquí prevista y no anuncien su intención de terminar el contrato, éste se entenderá renovado en los mismos términos de la vigencia del periodo inmediatamente anterior, sin necesidad de acta o documento adicional.

PARÁGRAFO TERCERO: Para la ejecución del objeto contractual, se deberá tener en cuenta que, si bien existe un presupuesto estimado mensual, el mismo en función a la prestación efectiva del servicio, puede variar, sin que supere el valor total asignado y en ese sentido, **EL CONTRATISTA** deberá ejercer control de su prestación, de tal manera que no sobrepase los recursos presupuestales asignados para la vigencia del contrato.

CLÁUSULA NOVENA. - FACTURACIÓN: EL CONTRATISTA deberá presentar a **CAPITAL SALUD**, la factura correspondiente al valor mensual pactado por concepto del pago anticipado por usuario, conforme a la modalidad de capitación establecida en este contrato.

La liquidación mensual será realizada por **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** con base en la entrega de la liquidación mensual de Afiliados (LMA) proporcionada por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y los resultados del proceso de compensación del mes anterior para los afiliados del régimen contributivo (movilidad).

El pago mensual se reconocerá multiplicando el valor per cápita acordado según **ANEXO No.1- Nota Técnica** por cada afiliado vigente identificado en la LMA y en los procesos de compensación correspondientes al mes facturado. Asimismo, se reconocerán valores per cápita incluidos en meses anteriores hasta el inicio de vigencia del contrato, siempre que los afiliados correspondan a la población asignada al CONTRATISTA al momento del reconocimiento en termino de días.

CAPITAL SALUD descontará los valores per cápita que hayan sido objeto de restitución de recursos por auditorías de los organismos de dirección, inspección, vigilancia y control, conforme a lo establecido en **ANEXO No. 3 Manual Operación y Auditoría.**

El CONTRATISTA facturará únicamente con base en los valores informados y validados por **CAPITAL SALUD**; cualquier diferencia detectada será objeto de conciliación y ajuste en la liquidación del mes siguiente.

El CONTRATISTA deberá certificar y notificar en la factura el valor recibido por concepto de copagos y cuotas moderadoras.

En caso de persistir diferencias al término del contrato, estas serán conciliadas y ajustadas en el término máximo de cuatro (4) meses posteriores a la liquidación final.

La factura deberá radicarse dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de la liquidación emitida por CAPITAL SALUD, para garantizar el giro directo conforme a los lineamientos establecidos en la Circular No. 0000015 de 2024 de la ADRES. Salvo en los casos que los términos de la circular para la postulación del giro directo no se haya radicado la factura por situaciones ajenas al prestador, la postulación de giro se realizara por el valor de la nota técnica mensualizada según cada régimen.

La presentación de cuentas deberá ajustarse a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, especialmente en lo relativo a soportes técnicos y financieros, facturación electrónica y trazabilidad de la atención.

Adicionalmente, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) acompañarán la radicación, debiendo contar con su respectivo certificado CUV (Código Único de Validación) conforme a los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud. La información reportada en los archivos RIPS JSON deberá ser coherente y consistente con la representación gráfica de la factura y los datos de soporte de la prestación del servicio.

PÁRAGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA será responsable de la veracidad, integridad y coherencia de la información presentada, y del cumplimiento de las reglas de validación establecidas. Dichos registros serán el principal mecanismo de control y seguimiento del contrato, salvo en casos donde se requiera complementar la verificación mediante muestreos documentales que evidencien la efectiva prestación de los servicios.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los soportes documentales correspondientes a la factura electrónica radicada, deberán radicarse en cumplimiento del Manual de Radicación de Cuentas Médicas de **CAPITAL SALUD**, documento que para todos los efectos hace parte integral del presente contrato, así como las modificaciones que se deriven de las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan.

PARÁGRAFO TERCERO: EL CONTRATISTA se obliga a radicar la facturación **POR SEPARADO** cuando se trate de **REGIMEN CONTRIBUTIVO** y **REGIMEN SUBSIDIADO,** y **PRESUPUESTO MÁXIMOS** por cada uno de los regímenes contributivo y subsidiado.

PARÁGRAFO CUARTO: RECOBRO A LA CÁPITA: Cuando se tenga evidencia que **EL CONTRATISTA** no está prestando los servicios que han quedado pactados contractualmente, obligando a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** a realizar autorizaciones a la red externa por evento, o cuando se tenga evidencia de la represa de servicios y procedimientos superando los estándares de oportunidad en los servicios contratados, procede el recobro, por tanto, será recobrado a las tarifas contratadas con la IPS a la cual haya sido direccionado el usuario para garantizar el acceso al servicio y la continuidad en el proceso de atención. Las condiciones específicas del recobro se encuentran detalladas en el **ANEXO No. 3 Manual Operación y Auditoría**

Cuando los servicios y tecnologías en salud que, conforme al modelo de atención, deban ser prestados directamente por la IPS designada, sean ejecutados por un prestador distinto debido a causas atribuibles a dicha IPS, tales como inoportunidad en la programación de procedimientos ambulatorios, indisponibilidad de servicios incluidos en el modelo, no disponibilidad de servicios de talento humano disponible, quejas presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud, acciones de tutela por no atención o atención inadecuada, entre otras, o por situaciones de referencia realizadas por la entidad responsable del pago, o en casos de urgencia debidamente justificados, la EPS reconocerá y pagará el valor correspondiente al prestador externo que haya efectuado la atención. la EPS podrá recobrar a la IPS, 100% acordado en el **ANEXO No. 1 Nota Técnica**. siempre que haya mediado información previa al contratista o que exista evidencia o soporte que sustente la remisión del paciente a otra institución.

CLÁUSULA DÉCIMA. MODALIDAD - MODALIDAD DE PAGO: El pago del presente contrato se realizará bajo la modalidad de **CAPITACIÒN** conforme a lo previsto en el Decreto 441 de 2022 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO: PRIMERO: El valor total pactado se calculará con base en la población afiliada objeto del contrato, el riesgo en salud asumido, y el portafolio de servicios acordado, aplicando el valor definido **ANEXO NO. 1 – Nota Técnica** correspondiente. Este valor incluirá todos los servicios, tecnologías y actividades contempladas en el portafolio, así como los gastos administrativos asociados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de presentarse variaciones en la población afiliada, ajustes normativos o actualizaciones del portafolio, LAS PARTES deberán revisar y ajustar los valores pactados, conforme a lo establecido en el Decreto 441 de 2022.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. - FORMA DE PAGO. Los servicios prestados con cargo al presente contrato se cancelarán en la modalidad de capitación. La EPS pagará mensualmente a **EL CONTRATISTA** mediante giro directo, en los términos señalados en el numeral 3 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 y el literal d) del Articulo 13 de la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, así como Decreto 971 de 2011 y demás normas que adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de requerir servicios o tecnologías no cubiertas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS,** la IPS deberá realizar las prescripciones a través de la plataforma MIPRES del Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social modificada por la Resolución 2622 de 2024. **EL CONTRATISTA** es el encargado de prestar los referidos servicios y así mismo deberá realizar el cargue con oportunidad y garantizando la calidad, veracidad y cumplimiento de la estructura en los módulos, especialmente en "*suministro y facturación".* En cuanto a los valores presentados para reconocimiento y pago derivados de la prestación antes referida, deberán estar ajustados a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, siendo referencia el marco normativo existente en cuanto a los valores máximos de recobro según Resolución 3514 de 2019, así como los incluidos en listados de medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios o actualizados según índice de Precios al Consumidor. No se hará reconocimientos por aquella información que no cumpla con las condiciones de oportunidad y calidad de su reporte en la plataforma MIPRES.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - PLAZOS DE PAGO: En virtud de la ejecución del presente contrato CAPITAL SALUD EPS-S efectuará el reconocimiento y pago de los recursos al CONTRATISTA, conforme lo establecido las Leyes 1438 de 2011, 1608 de 2013 y 2294 de 2023, el Decreto 780 de 2016, y la Resolución 1587 de 2016 modificada por la Resolución 4621 de 2016 y las demás que adicionen, modifiquen o sustituyan.

PARÁGRAFO PRIMERO: Los pagos que se deriven de la facturación con cargo al presente contrato se determinarán a partir del resultado del proceso de auditoría, conforme lo establecido en Decreto 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023 y las demás que adicionen, modifiquen o sustituyan. En este contexto, LAS PARTES están sujetos al cumplimiento de los términos y plazos derivados de las normas antes indicadas.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Los afiliados o beneficiarios de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA**, deberán pagar a éste, al momento de recibir los servicios objeto de este contrato, según corresponda, un copago o cuota moderadora, este último para afiliados o beneficiarios del régimen contributivo que será liquidado en los casos necesarios **cuando aplique** en los términos establecidos por el Decreto 1652 de 2022. En consecuencia, **EL CONTRATISTA** hará efectivo el pago por concepto y lo recaudará como parte de pago del precio de este contrato.

En los casos en que el usuario se encuentre en condición de vulnerabilidad debido a la falta de capacidad de pago, se aplicará el procedimiento definido en el Artículo 2.5.3.4.5.3 del Decreto 441 de 2022, conforme a lo establecido en el **ANEXO No. 3 – Manual de Operación y Auditoría**, en todo caso siempre deberá allegarse soporte que evidencia la no capacidad de pago del usurario.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA- NOTA TÉCNICA: EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios de salud de acuerdo de conformidad con el detalle de los servicios establecido en Anexo No. 1 – Nota Técnica, documento que hacen parte integral del contrato para todos los efectos.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - SUPERVISIÓN: El ejercicio de la supervisión será ejercido por **SUBDIRECCIÓN SUCURSAL META** o por quien el Representante Legal designe, los cuales contarán con el respectivo apoyo de la **COORDINACIÒN MEDICA - Sucursal Meta , COORDINACIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE- Sucursal Meta COORDINACIÓN DE MODELO Y GESTIÓN DEL RIESGO – Sucursal Meta** y las **PROFESIONALES DE RED Y CONTRATACIÓN - Sucursal Meta** quienes organizarán sus acciones para velar por la correcta ejecución, de tal manera que se cumpla integralmente con el objeto, obligaciones y clausulado previsto en el contrato. A su vez deberán cumplir con las disposiciones contenidas en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD EPS-S.**

El supervisor estará encargado y será responsable de efectuar el seguimiento integral del objeto y las obligaciones del contrato suscrito desde la parte técnica, administrativa, financiera y jurídica, así mismo será responsable de cumplir con las funciones y todas las demás disposiciones establecidas en el citado Manual, desde el inició de su ejecución y hasta su liquidación, en caso de que se requiera en los casos establecidos en el Manual. Dicho seguimiento se realizará de

manera **TRIMESTRAL**, con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales, el avance del objeto contratado y la adecuada ejecución de los recursos.

El supervisor podrá formular las observaciones que considere pertinentes a EL CONTRATISTA para que éste realice los ajustes a que hubiere lugar, con el fin de mejorar la ejecución del presente contrato. Las obligaciones del supervisor serán las contenidas en el Manual de contratación y supervisión vigente, como las establecidas en el presente contrato. Las personas designadas como apoyo a la supervisión verificaran en conjunto con los supervisores el cumplimiento del contrato.

En caso de vacancia del supervisor designado, la designación se realizará excepcionalmente en un profesional del área, de acuerdo con las necesidades o el alcance del contrato y en todo caso por las reglas definidas en el Manual de Contratación Vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - INFORMES DE EJECUCIÓN Y REPORTES. EL CONTRATISTA, deberá:

16.1. De conformidad con el cronograma acordado con el supervisor, deberá aportar las evidencias que den cuenta del cumplimiento de lo pactado en el presente contrato.
16.2. Garantizar dentro de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el suministro de la información estadística Registro Individual de Prestaciones de Salud- RIPS sobre las diferentes actividades, procedimientos asistenciales, dispensación y administración de medicamentos entre otros, la cual deberá contener la información desagregada e individualizada por paciente, del 100% de los servicios recibidos, presentada y ajustada a los parámetros de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud que define los RIPS; además deberá incluir el archivo de entrega de medicamentos y toda la información que se requiera y sea solicitada por la EPS o cualquier ente de control. Esta información será reportada de manera previa en la malla de validación obligatoria del Ministerio de Salud y Protección Social; en este sentido, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** informará al **CONTRATISTA** de las inconsistencias derivadas de la validación previa para su ajuste y envío.
16.3. Informar de manera inmediata y por escrito al Supervisor del Contrato, las limitaciones que se presenten de forma imprevista para el acceso y prestación de los servicios de salud contratados, así como cualquier cierre parcial o total de los servicios contratados por parte del Ente territorial y/o demás entidades de inspección, vigilancia y control. En caso de revocatoria de la habilitación del servicio por la Secretaría de Salud del Distrito, el prestador deberá poner en conocimiento de ello a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** de manera inmediata y se procederá a la terminación del contrato y se realizará direccionamiento de la población a la red alterna. Si la medida impartida por el Ente Territorial es preventiva y no afecta la prestación del servicio, **EL CONTRATISTA** deberá indicar de forma inmediata y por escrito el plan de mejoramiento o contingencia a ejecutar, siendo determinación de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** la suspensión del contrato, caso en el cual se informará a través del supervisor del contrato por medio escrito.
16.4. EL CONTRATISTA se compromete a reportar a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, y a la Secretaría de Salud los incidentes adversos presentados relacionados con el uso de dispositivos médicos, dentro del programa de Tecnovigilancia establecido por el INVIMA.
16.5. El CONTRATISTA se obliga a remitir a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** la información relacionada con los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Calidad en la forma y condiciones exigidas por la Superintendencia Nacional de Salud a las IPS. **El CONTRATISTA** garantizará la atención oportuna de acuerdo con la complejidad de las patologías de los usuarios, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad establecidos en la Ley 1171 de 2007 y Ley 1251 de 2008 en concordancia con las Circulares Externas 004 de 2014 y 012 de 2016 emitidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
16.6. EL CONTRATISTA garantizará la atención prioritaria de PQRD y se obliga a dar respuesta a aquellas relacionadas con dificultades en la atención de los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, en los siguientes términos: a) **Superintendencia Nacional de tipo Riesgo de Vida y de Tipo Regular:** de acuerdo al tiempo establecido en el requerimiento, que en todo caso, debe ser inferior al tiempo requerido por el Ente de Control, necesario para dar gestión y una respuesta oportuna; b) **Otras Entidades de Control y Vigilancia:** de acuerdo al tiempo establecido en el requerimiento, que en todo caso, debe ser inferior al tiempo requerido por el Ente de Control, necesario para dar gestión

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN AL AFILIADO: CAPITAL SALUD EPS-S SAS. **EL CONTRATISTA** tendrá derecho a la cobertura económica por parte de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** cuando preste los servicios objeto del presente contrato a aquellos afiliados asignados al CONTRATISTA de acuerdo con el Anexo No. 1 Nota Técnica, realizando el proceso de comprobación de derechos del usuario para constatar su calidad de afiliado y estado de afiliación, a través de la plataforma tecnológicas dispuesta por **CAPITAL SALUD https://portal.capitalsalud.gov.co/PortalServicios** o la base consolidada mensual entregada por Capital Salud EPS-S o cualquier otro medio tecnológico dispuesto por la EPS-S.

EL CONTRATISTA declara conocer y se compromete a aplicar los anexos que hacen parte integral del presente contrato, así como las demás normas y guías que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Igualmente, **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir con las siguientes condiciones al momento de prestar servicios a los afiliados a **CAPITAL SALUD:**

17.1. FOMENTO Y PREVENCIÓN DE LA SALUD: EL CONTRATISTA garantizará la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato en cuanto a FOMENTO Y PREVENCIÓN, contenidos en el Plan de Beneficios de Salud y de acuerdo con las condiciones de prestación de servicios allí contemplados, el Acuerdo 117 de 1998. CAPITAL SALUD EPS-S SAS concertará juntamente con EL CONTRATISTA las coberturas para los programas de Protección Específica y Detección Temprana de la vigencia en ejecución

17.2. EVALUACIÓN DE CUMPLIMIENTO: CAPITAL SALUD EPS-S SAS realizará evaluación de cumplimiento de coberturas de los programas de Protección Específica y Detección Temprana, implementación de RIAS y adherencia , una vez se obtengan resultados serán socializados oportunamente con EL CONTRATISTA, quien deberá establecer y presentar al Supervisor del contrato y al equipo de Gestión del Riesgo, dentro del término de (5) cinco días calendario contados a partir de la notificación por parte de CAPITAL SALUD, un plan de mejoramiento que permita dar cumplimiento a las coberturas en el trimestre inmediatamente siguiente. En caso de no cumplimiento de los planes de mejoramiento propuestos CAPITAL SALUD EPS-S SAS dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2335 de 2023.

En virtud de lo anterior, **EL CONTRATISTA** prestará los servicios de FOMENTO Y PREVENCIÓN acorde a lo señalado en las normas técnicas, guías de atención y protocolos de salud establecidos normativamente, en relación con frecuencias de uso y responsables de cada actividad. Por lo tanto, CAPITAL SALUD EPS-S SAS no reconocerá valor alguno respecto de aquellas actividades de FOMENTO Y PREVENCIÓN que EL CONTRATISTA adelante a cada afiliado de CAPITAL SALUD, que sobrepase la periodicidad de dichos servicios según las frecuencias de uso.

17.3. DEMANDA INDUCIDA: EL CONTRATISTA se obliga a incentivar y orientar a los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S SAS frente a la utilización de los servicios y actividades de Protección Específica y Detección Temprana y la adhesión a los programas de control de conformidad con lo señalado en el Acuerdo 117 de 1998 emanados del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. EL CONTRATISTA reportará a CAPITAL SALUD EPS-S SAS, el proceso de seguimiento o evaluación de la demanda Inducida que realiza a los afiliados en los diferentes programas, siendo la meta de captación efectiva posterior a la demanda inducida mural y extramural de conformidad con lo acordado mediante Acta de reunión entre las partes. Estos resultados serán contrastados con el reporte mensual de RIPS, siempre y cuando se garantice la permanencia de los afiliados en la base de datos certificadas mensualmente. En caso de presentarse dificultades o inconvenientes en el desarrollo de la demanda Inducida, EL CONTRATISTA deberá remitir mensualmente a CAPITAL SALUD; los análisis de casos y soportes clínicos de los eventos centinela y enfermedades de interés de salud pública en los formatos definidos por la normatividad vigente.

17.4. VACUNACIÓN: **EL CONTRATISTA** en desarrollo del presente contrato efectuará las actividades de vacunación intra y extramural de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), teniendo en cuenta que este último será el encargado de suministrar el elemento biológico para la prestación de dicho servicio: Los procedimientos y su anexo técnico deberán ser reportados de acuerdo con los parámetros legales.

17.5. VIGILANCIA MATERNO PERINATAL: Con el fin de disminuir la mortalidad materno perinatal de la población afiliada, EL CONTRATISTA se obliga a implementar, dentro de la atención objeto de este contrato, el Programa de Vigilancia Materno Perinatal definido por los Entes de Vigilancia y Control, en especial lo dispuesto en la Circular 047 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual establece lineamientos para la gestión integral del riesgo en salud materna y perinatal. EL CONTRATISTA declara conocer y aceptar dicho programa, y se obliga a aplicarlo en debida forma, conforme a las siguientes acciones:

1. Diligenciar el carné CLAP (Centro Latinoamericano de Perinatología), según las instrucciones de la normatividad vigente, a toda mujer gestante que inicie el programa de control prenatal.
2. Garantizar el seguimiento a los eventos de morbilidad materna extrema reportados a través del sistema SIVIGILA.
3. Instruir y reforzar en la mujer gestante el uso del carné CLAP durante todo el embarazo, y asegurar su llegada a la IPS que atienda el parto, cesárea o procedimiento obstétrico. Si bien el carné será entregado por la usuaria al momento de la atención, será responsabilidad exclusiva del CONTRATISTA su correcto y completo diligenciamiento.
4. Entregar copia impresa de los exámenes realizados a cada mujer gestante.
5. Dar cumplimiento a la Ruta Materno Perinatal, de acuerdo con la Guía de Control Prenatal vigente, la Resolución 3202 de 2016 (Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS), y los lineamientos de la Resolución 3280 de 2018.

EL CONTRATISTA deberá cumplir con la guía práctica para la prevención, identificación temprana y tratamiento de complicaciones del embarazo, parto o puerperio, conforme a la normativa vigente, incluyendo la Circular Conjunta 005 de la Superintendencia Nacional de Salud, y demás reglamentación del Ministerio de Salud y Protección Social. Se obliga, además, a realizar la notificación inmediata a CAPITAL SALUD EPS-S SAS y al ente territorial correspondiente en el momento en que se identifique un caso de morbilidad materna extrema o mortalidad materna, ajustando dichos reportes a los protocolos y formatos vigentes.

Así mismo, EL CONTRATISTA deberá incluir estos casos y cohortes materno-perinatales dentro de los reportes requeridos por CAPITAL SALUD EPS-S SAS, entregando las bases de datos en el formato y frecuencia establecidos, para efectos de análisis, seguimiento y vigilancia. Dichos reportes se suman a los compromisos ya establecidos para el seguimiento de cohortes, incluyendo las de alto costo y otras definidas por la EPS, y hacen parte del conjunto de obligaciones de información, trazabilidad y mejoramiento continuo de la atención en salud. La generación de acciones de mejora se deberá realizar de forma conjunta, a partir de un análisis multidisciplinario de cada evento reportado.

17.6. ATENCIÓN AFILIADOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA (HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS). EL CONTRATISTA garantizará lo definido en la Resolución 3202 de 2016 , 3280 de 2018 y 2463 del 2014 , especialmente en lo relacionado con la clasificación de riesgo cardiovascular y riesgo renal como parte de la identificación e intervención oportuna en la gestión del riesgo en salud, de acuerdo a su portafolio de servicios y teniendo en cuenta las tarifas definidas en las tablas de negociación, dicho reporte deberá ser notificado por EL CONTRATISTA de forma mensual y en medio magnético a la Coordinación de Modelo y Gestión del Riesgo de CAPITAL SALUD EPS-S SAS. **EL CONTRATISTA** debe dar cumplimiento a las actividades de levantamiento y reporte de la información, conforme lo establece la Resolución 2463 de 2014, para el cumplimiento de la cuenta de alto costo de renales, cuando aplique.

17.7. HISTORÍA CLÍNICA. -: El médico que preste la atención al afiliado diligenciará la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información, según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 modificado en algunos aspecto por la Resolución 839 de 2017 y la Resolución 058 de 2007, y demás normas reglamentarias dejando bien claro el origen del evento, si es de origen preventivo, laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.

17.8. OPORTUNIDAD EN LA PRESTACIÓN: EL CONTRATISTA fija la oportunidad que se señala para la Prestación de los servicios objeto del presente contrato según **ANEXO No. 2 Indicadores de seguimiento a la ejecución del contrato**. En todo caso, esta será la oportunidad máxima, de conformidad con lo contemplado para la prestación de servicios de: i) odontología, ii) medicina general. EL CONTRATISTA deberá atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías presentadas por los afiliados. En caso de que, por la falta de cumplimiento en la oportunidad, CAPITAL SALUD EPS-S SAS se vea obligada a prestar los servicios objeto del presente contrato en IPS diferentes a EL CONTRATISTA, CAPITAL SALUD EPS-S SAS descontará de los pagos futuros la suma correspondiente a los servicios prestados por otra(s) IPS, previa notificación al CONTRATISTA.

Para efecto de los descuentos, por incumplimiento de coberturas y en el caso de recobros a la cápita serán sujetos de descuento por casusas atribuibles a la gestión técnica, tecnología y administrativa de la IPS, se notificará previamente al CONTRATISTA, así: a) A efecto de aplicar los descuentos que correspondan CAPITAL SALUD EPS-S SAS notificará previamente al CONTRATISTA por escrito. b) Si EL CONTRATISTA cuenta con los documentos que sustenten la no aplicación de los recobros a la cápita, se realizará la verificación y conciliación por las partes. c) CAPITAL SALUD EPS-S SAS notificará mediante correo electrónico al CONTRATISTA cuando evidencie falta de oportunidad en los servicios capitados contratados, a efecto que EL CONTRATISTA garantice la prestación de los servicios al afiliado dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la referida notificación remitiendo mediante correo electrónico la fecha y hora de la cita asignada al afiliado, en caso contrario CAPITAL SALUD EPS-S SAS procederá a garantizar la prestación a través de otra IPS y realizará los recobros bajo los parámetros normativos vigentes.

17.9. EQUIPO HUMANO. - EL CONTRATISTA se obliga a garantizar la idoneidad de los profesionales que presten los servicios de salud objeto del presente contrato, la suficiencia, calidad de equipos y la habilitación de todas las instalaciones donde realice cualquier tipo de consultas y/o procedimientos objeto del presente contrato, siendo responsable por los planes de manejo, protocolo y guías de atención. En los casos en los que CAPITAL SALUD EPS-S SAS sea condenada judicialmente o sancionada por las autoridades competentes u Organismos de IVC, como consecuencia acciones u omisiones derivadas de los servicios prestados, está podrá iniciar proceso judicial, civil o administrativo que considere necesario para la consecución de los recursos y evitar el detrimento patrimonial de CAPITAL SALUD EPS-S SAS, sin que se requiera proceder con antelación al trámite de solución directa de controversias contractuales, pactada en el presente documento. Así mismo, EL CONTRATISTA responderá sin solidaridad de CAPITAL SALUD EPS-S SAS, por los perjuicios que se puedan generar a ésta, o a los afiliados o a los beneficiarios que atienda en cumplimiento de éste contrato, como consecuencia de fallas del servicio, o de acciones u omisiones del personal que disponga para la prestación de los servicios, así como también por los perjuicios que ocasionen sus funcionarios, trabajadores, contratistas, los grupos de práctica profesional y/o los profesionales independientes con que determinados para el cumplimiento del presente contrato, frente a esta obligación EL CONTRATISTA aportará las garantías solicitadas por CAPITAL SALUD EPS-S SAS, para el perfeccionamiento del contrato.

17.10. SISTEMAS DE INFORMACIÓN. - El CONTRATISTA se obliga a remitir mensualmente los RIPS y el informe trimestral de la Resolución 202, de acuerdo con el anexo técnico, la estructura y el formato electrónico definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo la información correspondiente a la prestación de servicios. Así mismo, deberá reportar de manera inmediata a CAPITAL SALUD EPS-S SAS todos los eventos de notificación obligatoria en salud pública y vigilancia epidemiológica.

Igualmente, el CONTRATISTA deberá realizar el reporte oportuno a la Cuenta de Alto Costo, en cumplimiento de lo establecido en las Resoluciones Nos. 0247 de 2014, 2463 de 2014, 4725 de 2011, 123 de 2015 y 1393 de 2015. Adicionalmente, deberá entregar a CAPITAL SALUD EPS-S SAS las bases de datos necesarias para el seguimiento de las cohortes de afiliados, tanto las correspondientes a condiciones de alto costo como aquellas otras cohortes que sean solicitadas y definidas por CAPITAL SALUD EPS-S SAS, las cuales deberán reportarse en los formatos y estructuras establecidos por esta.

Para efectos de las auditorías realizadas por los entes de control y la Cuenta de Alto Costo, y con el fin de soportar la información registrada en los reportes, el CONTRATISTA deberá cumplir con los plazos establecidos para la entrega de las copias de las historias clínicas en medio magnético, a partir de la solicitud realizada por CAPITAL SALUD EPS-S SAS.

17.11. GARANTÍA DE CALIDAD. - EL CONTRATISTA se compromete a cumplir con los parámetros de calidad según Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en relación con el sistema de información e indicadores para el monitoreo de calidad en salud, , lo anterior cumpliendo con las directrices de la normatividad vigente, en especial, el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Circular Única 047 de 2007 modificado en algunos aspecto por la Circular Externa 016 de 2016, Circular 056 de 2009 derogada por la Circular Externa 057 de 2009 Alerta Temprana de indicadores que son de obligatorio cumplimiento y demás normas que las adicionen modifiquen, aclaren y/o sustituyan y que LA ESE deberá reportar mensualmente los siguientes indicadores como parte del monitoreo del SOGC, así: Resolución 256 de 2016 dentro de los primeros 10 días calendario de cada mes, Resolución 1552 de 2013 dentro de los primero 8 días calendario de cada mes, Resolución 1604 de 2013 dentro de los primeros 8 días calendario de cada mes, Se adiciona resolución 2335 de 2023 dentro de los primeros 14 días calendario de cada mes. Este reporte debe radicarse al referente de calidad de red de CAPITAL SALUD EPS S SAS, quien facilitará los instrumentos de reporte y estará en la disposición de realizar las debidas aclaraciones, capacitación y asesoría a ESE. En el evento que CAPITAL SALUD EPS-S SAS deberá contar con indicadores adicionales a los pactados entre las partes y relacionados con el objeto del presento contrato, por la necesidad de atender los requerimientos de las distintas entidades de inspección, vigilancia y control, deberá solicitar por escrito a la ESE el reporte de la información que por su competencia le corresponde a ésta, en el tiempo que se establezca por la correspondiente entidad en el cumplimiento de lo requerido.

17.12. ATENCIÓN AL USUARIO. - EL CONTRATISTA se obliga a cumplir las siguientes condiciones tratándose de atención al afiliado y en particular en lo que tiene que ver con el trámite de negación de servicios y/o medicamentos:

1. Tener, en el lugar donde prestará sus servicios, una oficina de atención al usuario de manera personalizada, ubicada en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento. Su horario de atención deberá ser acorde a las necesidades de los afiliados, y dichas oficinas deben contar con una línea telefónica.
2. Las funciones que se le asignen al personal que labore en las Oficinas de Atención al Usuario, deben ser claras y expresas, señaladas en un manual de procesos y procedimientos.
3. Las Oficinas de Atención al Usuario deberán contar con los medios idóneos para que se asista y atienda al afiliado con prontitud, agilidad, eficiencia y eficacia. Así mismo, contar con un mecanismo apropiado para la radicación de los Derechos de Petición que presenten los interesados.
4. Al momento de la atención al afiliado el o los funcionarios responsables de la Oficina de Atención al Usuario, deberán atender al afiliado, orientarlo y si es del caso acompañar y gestionar su solicitud, la cual podrá presentar de manera escrita, personalizada, telefónica o por cualquier otro medio que adecue EL CONTRATISTA para recibir las peticiones instauradas.
5. En caso de que se presente una petición y la decisión de la administración sea contraria, la negación debe sujetarse al formato de negación de servicios y ser efectuada exclusivamente a través de profesionales de la salud, ampliamente capacitados para ello. Su principal misión en este sentido será brindar información veraz, oportuna, de calidad, garantizando siempre que no se obstaculice el tratamiento o servicio del afiliado y, en

consecuencia, debe asegurarse que la salud y la vida del afiliado no presente riesgo en ningún momento a causa de la negación.

6. Cada caso médico debe analizarse de forma individual y es obligación de los vigilados a quien se dirige esta instrucción, prestar eficientemente el servicio y ejercer las acciones pertinentes para el cobro correspondiente, ante quien sea responsable del pago.

17.13. ESTÁNDARES DE CALIDAD: Las partes aceptan que trabajarán separada y conjuntamente, de ser necesario, para dar cumplimiento a los estándares de calidad, los cuales van más allá de simple verificación de la existencia de estructuras o de documentación de procesos que mejoren la atención en salud centrados en el afiliado, lo anterior cumpliendo con las directrices de la normatividad vigente, en especial resolución 3100 de 2019 y demás normas que lo modifiquen o sustituyan,

17.14 AUDITORIA DE CALIDAD: Aceptar y facilitar las visitas del auditor de calidad de CAPITAL SALUD EPSS SAS, previa concertación entre las partes para el desarrollo de todas las actividades de auditoria conducentes a supervisar la ejecución el contrato y la atención del afiliado en las instalaciones donde se presenta el servicio. De igual forma, disponer de la tecnología en informática junto con los medios necesarios para ejercer la auditoria administrativa y técnica asistencial, de acuerdo al manual de auditoría de CAPITAL SALUD EPSS SAS. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia la verificación de la calidad en la atención en salud.

Garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos y recomendaciones formuladas como resultado de las visitas de auditoría y seguimiento, efectuando acciones de mejora medibles, para corrección inmediata o plan de mejora para solución no mayor a 3 meses.

17.15. GUIAS DE MANEJO Y GUÍAS DE ATENCIÓN: EL CONTRATISTA se obliga a presentar a CAPITAL SALUD EPS-S SAS los guías de manejo para la atención de los afiliados a CAPITAL SALUD. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a capacitar a su personal sobre el contenido de las referidas guías a fin de que sean aplicados en todas sus instalaciones e implementar los procesos de auditoria tendientes a garantizar su adecuada implementación.

17.16. FALLAS DE CALIDAD Y/O EVENTOS ADVERSOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN: Los siguientes eventos adversos, sin que su enunciación pueda entenderse de forma taxativa, que se presenten en los afiliados de CAPITAL SALUD EPS-S SAS durante la prestación de cualquiera de los servicios a cargo de EL CONTRATISTA en virtud del presente contrato o cualquier otro servicio que no estando dentro del objeto del mismo preste CAPITAL SALUD EPS-S SAS a los afiliados y/o beneficiarios de CAPITAL SALUD, deberán ser asumidos por EL CONTRATISTA.

1. Complicaciones derivadas de caída de afiliados y en general cualquier lesión física ocasionadas dentro de las instalaciones de la institución debido a fallas de la infraestructura y mantenimiento.
2. Eventos relacionados con la administración de medicamentos en la prestación de servicios y complicaciones derivadas del uso inadecuado, insumos o equipos biomédicos o por la no disponibilidad de éstos
3. Daño y/o decisión médica o intervención por reporte de ayudas diagnósticas que no pertenecen al afiliado.
4. Daño producido por la identificación incorrecta de afiliado en la prestación del servicio.
5. Presencia de ulceras por presión durante la prestación del servicio.
6. Estancias prolongadas por demora en trámites administrativos
7. Muerte asociada a IAAS
8. Suicidio del paciente o intento suicida o auto daño que resulta en una discapacidad mientras es atendido en la institución.
9. Muerte materna o daño serio asociado con el trabajo de parto o el nacimiento en un embarazo de bajo riesgo.
10. Lesión por cirugía en paciente/lado/órgano incorrecto

17.17. INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, EVENTOS ADVERSOS Y COMPLICACIONES RELACIONADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD: Deberán ser revisados y analizados en mesa de trabajo conjunta entre las partes, no aplican descuentos ya que se requiere surtir el debido proceso de análisis clínico entre las partes.

17.18. ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS: El cubrimiento por parte de CAPITAL SALUD EPS-S SAS se asumirá solamente en lo que corresponda con posterioridad a que EL CONTRATISTA hubiere agotado los recursos a la póliza y/o subcuenta ECAT correspondiente, ante las instituciones privadas o públicas conforme al Decreto 056 de 2015, y las demás normas que le sustituyan, adicionen, modifiquen o complementen.

1. Los requisitos exigidos en los protocolos de modelo de atención que pueda tener CAPITAL SALUD EPS-S SAS, para prestar el servicio ordenado por el médico.
2. El médico que preste la atención al usuario diligenciará la "Epicrisis" completa o resumen de atención, incluido el diagnostico según lo dispuesto en la resolución 3905 de 1994 y demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan. Adicionalmente deberá diligenciar la historia clínica, en la que se deberá consignar toda la información según lo contemplado en la Resolución 1995 de 1999 y demás normas que la adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan, dejando bien claro el origen del evento, si es de origen laboral, accidente de tránsito, enfermedad general o evento catastrófico, para así mismo ser reportado adecuadamente al área de facturación.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - INDICADORES DEL CONTRATO: Las partes en virtud de lo establecido en el Articulo 2.5.3.4.2.1 numeral 4.1 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, concertarán y pactarán en el proceso de negociación del contrato los indicadores aplicables al mismo, los cuales se relacionarán en el **ANEXO 2 – INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**, el cual hace parte integral del presente acuerdo de voluntades.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes convienen realizar el seguimiento a los INDICADORES, establecidos en el **ANEXO 2 – INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**, conforme a la periodicidad pactada, en todo caso la misma no podrá ser superior al plazo de duración del acuerdo de voluntades. Ante las desviaciones detectadas, se acordarán planes de mejoramiento con el fin de mejorar los resultados.

De acuerdo al grado de cumplimiento de los indicadores establecidos en el **ANEXO 2 – INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO** y el **ANEXO NO. 3 MANUAL OPERACIÓN Y AUDITORÍA, CAPITAL** SALUD EPS-S realizará descuento por no cumplimiento de indicadores o bonificación por cumplimiento de los mismos. Entre las partes se realizarán los procesos de presentación y conciliación de los resultados con las evidencias soporte del resultado para descontar o para bonificar.

El incumplimiento de los indicadores, conforme a lo previsto en el citado anexo, genera como consecuencia la aplicación de los descuentos de manera unilateral por parte de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, quien comunicará el valor a descontar a **CONTRATISTA** para que remita las notas crédito en un término no mayor a quince (15) días calendario.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de presentarse eventos imprevisibles, de fuerza mayor o caso fortuito que afecten de manera directa la prestación de los servicios contratados o el cumplimiento de los indicadores establecidos, las partes procederán a revisar de manera conjunta las condiciones inicialmente pactadas Según aplique se podrá formular ajustes de acuerdo con las nuevas condiciones excluyendo medicamentos de uso compasivo y productos medicinales en investigación.

Esta revisión tendrá por objeto evaluar el impacto generado y, de ser procedente, establecer los ajustes necesarios que garanticen la continuidad del objeto contractual y la procedencia de la aplicación de algunos indicadores conforme a las nuevas circunstancias.

Se consideran como causales válidas, entre otras, las restricciones normativas sobrevenidas, las interrupciones graves en la cadena de suministro, situaciones sanitarias excepcionales, abandono del tratamiento del paciente de

acuerdo de acuerdo con las guías de práctica clínica y cualquier otro evento externo, imprevisible e irresistible que impida total o parcialmente el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - AUDITORIA: El CONTRATISTA deberá contar con su propio sistema de auditoría médica y a permitir que el personal de Auditoría de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** realice inspección y control sobre las historias clínicas de sus afiliados que hayan sido o estén siendo atendidos por el **CONTRATISTA**. Lo anterior, de conformidad con el numeral 4o. del artículo 180 de la Ley 100 de 1993, Decreto 441 de 2022 y demás normas que las modifiquen, adicionen o aclaren. Teniendo en cuenta que una de las funciones de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** es el control de la atención y la calidad de los servicios prestados por **EL CONTRATISTA** a sus afiliados, **EL CONTRATISTA** suministrará al personal de auditoría de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, en cualquier momento, información que esta última requiera en relación con la salud y atención médica a los afiliados.

De igual manera y como medio de control de los servicios prestados, para efectos de establecer su forma y calidad, así como el estado de salubridad o cuidado de las instalaciones, entre otros, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** podrá, cuando lo estime conveniente, por si misma o por quien designe para tales efectos, inspeccionar dichas instalaciones, y en general, verificar el cumplimiento de los requisitos de habilitación y nivel de servicio de conformidad con la normatividad vigente. Igualmente, y con fines de auditoría, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** podrá examinar y tomar copia o en general cualquier tipo de registro fotográfico de las Historias Clínicas de los usuarios que sean atendidos por **EL CONTRATISTA,** siempre y cuando se acredite la autorización del paciente para acceder a dicha información conforme lo establece la Ley 1581 de 2012. Para efectos de Auditoría, **EL CONTRATISTA**, deberá:

19.1. Aceptar y facilitar las visitas del Auditor de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y la atención del paciente en las instalaciones donde se presta el servicio, suministrando la información clínica de los pacientes. De igual forma, disponer de la tecnología necesaria para ejercer la auditoria administrativa y técnica asistencial, de acuerdo con las directrices de auditoría de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**. Para ello deberá generar los reportes necesarios por punto de servicio consolidado mensual. Las actividades de auditoria serán orientadas hacia verificación de la calidad de la prestación de servicios y la auditoría de cuentas médicas. Estas podrán ser realizadas en forma previa, durante y después del proceso de la atención del paciente. Cuando mediante la auditoria se detecte la no prestación de una atención, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** se reserva el pago por dicha atención contratada y no prestada.
19.2. Permitir el acceso a las historias clínicas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes, y facilitar, de ser necesario, la verificación y revisión de los servicios prestados, así como eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la normatividad vigente.
19.3. Garantizar el cumplimiento con los compromisos adquiridos a través de los planes de mejora y las recomendaciones formuladas como resultado de las visitas de auditoría y seguimiento, efectuando los ajustes institucionales necesarios para responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiarla. Las recomendaciones, actas de compromiso y demás solicitudes de la oficina de calidad, serán de obligatorio cumplimiento en el tiempo convenido, previa concertación de las partes.
19.4. Garantizar los ajustes necesarios para responder a las condiciones de la demanda de la población beneficiaría, bajo criterios de calidad y de acuerdo con los planes de mejoramiento concertados con **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, en caso de existir.
19.5. Garantizar de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 780 de 2016, la veracidad y mantenimiento de las condiciones ofertadas durante la ejecución del contrato y la vigencia de la habilitación del prestador, sedes, servicio y capacidad instalada la cual **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** verificará a través de la consulta del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

CLÁUSULA VIGÉSIMA.- SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA GARANTÍA DE LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD: EL CONTRATISTA para los fines de seguimiento al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, en particular de lo previsto en la Resolución 256 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección y del Decreto 3518 de 2006 y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, se obliga, durante

todo el tiempo en que se encuentre vigente la relación contractual entre las partes, a diligenciar y entregar a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** los indicadores del Sistema Garantía de la Calidad, en forma mensual o con una periodicidad a menor, conforme a las disposiciones legales vigentes

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - GARANTÍAS: En virtud de la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato, debe constituir a su costa y a favor de CAPITAL SALUD EPS-S, las pólizas que a continuación se establecen, expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a CAPITAL SALUD EPS-S SAS de eventuales reclamaciones afiliados y/o de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones del CONTRATISTA o sus funcionarios, así:

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS Y HOSPITALES: Que ampara en forma integral los establecimientos médicos e instituciones como laboratorios, clínicas, hospitales y centros de salud por daños materiales, responsabilidad civil extracontractual, manejo global y vehículos, la cual debe estar vigente dentro de la ejecución y vigencia del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si **EL CONTRATISTA** ya tiene constituida la referida póliza debe remitir a CAPITAL SALUD EPS-S SAS el documento que acredite la extensión de la misma amparando el presente contrato y en el evento en que se prorrogue la vigencia del mismo **EL CONTRATISTA** deberá ampliar, prorrogar o extender la correspondiente garantía de conformidad con la cuantía y tiempos establecidos, en la cláusula anterior.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA- NATURALEZA DEL CONTRATO Y EXCLUSIÓN DE LA RESPONSABILIDAD LABORAL: El presente contrato se rige por derecho privado y excluye de cualquier tipo de relación laboral, de mandato, de dependencia o de representación. **EL CONTRATISTA** no estará sujeto a reglamentos, ni a ningún otro factor de subordinación, razón por la cual no se generará entre él y **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, ni entre ésta y el personal de **EL CONTRATISTA** ninguna clase de relación o vínculo laboral. Este contrato y su ejecución no generan vínculos de exclusividad de **EL CONTRATISTA** respecto de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** y viceversa.

PARÁGRAFO ÚNICO: EL CONTRATISTA garantiza que sus empleados están afiliados al sistema general de seguridad social en pensiones, salud y a riesgos profesionales. **EL CONTRATISTA** se obliga a enviar a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, durante la ejecución de presente contrato dentro de los cinco (05) primeros días de inicio de cada semestre (el semestre inicia en los meses de enero y julio) constancia de pagos al SGSS vía PILA o certificación de los pagos hecha por el revisor fiscal o el contador. **EL CONTRATISTA** autoriza para que en cualquier momento **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** verifique en sus instalaciones el cumplimiento de los pagos anteriormente mencionados. El no cumplimiento de este requisito señalado por la ley implicará la configuración de causal de incumplimiento de las obligaciones contractuales.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA - CESIÓN: LAS PARTES no podrá ceder total o parcialmente, ni subcontratar el presente contrato ni los derechos u obligaciones derivados del mismo sin autorización previa expresa y escrita de **LAS PARTES.** Así mismo **EL CONTRATISTA** no podrá tercerizar la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, toda vez que la prestación de los servicios de salud por parte de **EL CONTRATISTA** a los afiliados y beneficiarios a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** se contrata intuito *persona* es decir en consideración a las calidades de **EL CONTRATISTA.**

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA -. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y DE LA FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO- SARLAFT: Para el cumplimiento de la normativa relacionada con la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo, **EL CONTRATISTA** se obliga expresamente a entregar a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** la información que le sea solicitada con el objetivo de validar el origen licito de sus recursos. En caso de incumplimiento de esta obligación, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** podrá dar por terminado el presente contrato. **PARÁGRAFO. EL CONTRATISTA** declara que ha implementado las medidas de prevención y control necesarias para garantizar el origen de sus recursos e inversiones, conforme a la norma que regula la materia, en especial la Circular 009 de 2016 de la Superintendencia de Salud y demás normas que los adicione, modifique o sustituya. Así mismo manifiesta que con base en el conocimiento de sus clientes, proveedores y aliados estratégicos y en general con quienes mantiene relaciones comerciales, no se encuentran incursos en actividades relacionadas con lavado de activos y/o financiación del terrorismo.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA- LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y SOBORNO Y CORRUPCIÓN TRANSNACIONAL: Mediante la suscripción del presente documento, **EL CONTRATISTA** manifiesta que la empresa, sus accionistas o socios, representantes legales y/o directivos no tienen relación alguna con actividades prohibidas y/o calificadas por la ley como delictivas, por lo cual declara que:

a) Cumple con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la proliferación de Armas de Destrucción Masiva (SARLAFT / PADM) y mitiga los riesgos relacionados con corrupción, opacidad, fraude y soborno.
b) Tiene implementadas medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de SARLAFT / PADM.
c) En el desarrollo del objeto del presente documento, desplegará todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de SARLAFT / PADM, Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano - PAAC y demás normas relacionadas con los riesgos mencionados. Además, del diligenciamiento y envío anual del F04-GRI Formato de Conocimiento del Cliente – SARLAFT, y cualquier otro que solicite **EL CONTRATANTE**.
d) Mantendrá soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control del SARLAFT / PADM y riesgos de corrupción, opacidad, fraude y soborno, entre otros
e) De igual forma, **EL CONTRATISTA** afirma que ni él ni sus accionistas, funcionarios, representantes, administradores, personas naturales o jurídicas, se encuentran en la actualidad identificados en la Listas vinculantes (OFAC, ONU y UE) y/o en cualquier lista similar expedida por la OFAC o por cualquier gobierno o Estado de acuerdo con cualquier autorización, orden ejecutiva o regulación; así mismo, afirmar que ninguno de los activos de **EL CONTRATISTA** ha sido producto de la realización de actividades ilegales; y, que **EL CONTRATISTA** notificará por escrito y de manera inmediata, a **EL CONTRATANTE** si alguna de las garantías y declaraciones o acuerdos establecidos aquí, han dejado de ser ciertas, han sido incumplidas o si tiene bases razonables para creer que ya no serán ciertas o que han sido incumplidas.
f) Así mismo manifiesta que con base en el conocimiento de sus clientes, proveedores y aliados estratégicos y en general con quienes mantiene relaciones comerciales, no se encuentran incursos en actividades relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, así como corrupción, opacidad, fraude y soborno.
g) **EL CONTRATISTA** debe informar periódicamente la composición del capital social de la persona jurídica; la existencia de pactos o acuerdos de accionistas; su pertenencia o no a un grupo empresarial, si se trata de una matriz, subordinada, o sucursal de sociedad extranjera, así como la información relevante de índole jurídica, comercial o financiera, de la persona jurídica o de sus representantes legales, socios o accionistas, usando el F04-GRI Formato de Conocimiento del Cliente – SARLAFT, y documentos adicionales que considere necesarios para explicar la novedad presentada.
h) **EL CONTRATISTA** debe proveer la información cuando tenga ocurrencia una situación que implique una modificación del estado de los riesgos existente al momento de proponer o de celebrar el contrato, como sería el caso de la existencia de investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas proferidas en Colombia o en el extranjero.

i) Con base en las facultades de dirección y control del contrato por parte del **CONTRATANTE**, se podrá requerir la información que estime necesaria en cualquier momento, y que la omisión sobre el reporte y entrega de información será constitutiva de incumplimiento grave de las obligaciones del **CONTRATISTA**.
j) En atención al riesgo de corrupción y a aquellos que se relacionan directamente con él, como son los riesgos financieros, legales y reputacionales, entre otros, se estipulará la obligación expresa del **CONTRATISTA** de mantener cubierto el estado del riesgo durante toda la ejecución del contrato, ofreciendo las garantías que resulten suficientes a juicio del **CONTRATANTE**.
k) De manera expresa, **EL CONTRATISTA** se obliga a abstenerse de dar, prometer, ofrecer, entregar, solicitar, exigir o aceptar, directa o indirectamente, contraprestaciones provenientes o destinadas al **CONTRATANTE** o a sus representantes y, en general, a cualquier persona natural o jurídica con las que interactúe en el marco de la ejecución de los servicios, con el fin de obtener una ventaja indebida en provecho propio o de un tercero.
l) Sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 1º del artículo 9 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 6 de la Ley 2014 de 2019, **EL CONTRATISTA** podrá terminar unilateralmente la relación con **EL CONTRATISTA** en aquellos eventos en los que cualquiera de los Sujetos haya sido condenado o le haya sido concedido un principio de oportunidad por actos de corrupción, incluidos los delitos contra la fe pública, el orden económico social, la administración pública, y contra la eficaz y recta impartición de justicia. **EL CONTRATISTA** podrá ejercer su competencia sancionatoria contractual en los términos previstos en este contrato y los artículos 17 de la Ley 1150 de 2007 y 86 de la Ley 1474 de 2011 por el incumplimiento de esta obligación, así como ejercer las demás acciones civiles, penales, administrativas, fiscales o disciplinarias a que haya lugar.

PARÁGRAFO ÚNICO: En el evento en que **EL CONTRATISTA** incumpla con lo previsto en esta cláusula, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** podrá dar por terminado de manera inmediata y sin aviso alguno el presente contrato.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – CLÁUSULA PENAL: En caso de incumplimiento grave o incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera directa la ejecución del contrato y tenga la potencialidad de conducir a la paralización del contrato, se establece una pena pecuniaria en cuantía equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, sin necesidad de requerimiento o constitución en mora, derechos a los que renuncia EL CONTRATISTA, la cual será imputada como efecto de los perjuicios que deriven a CAPITAL SALUD EPS-S SAS con su incumplimiento. Este valor se tomará directamente por CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S de la suma que le adeuden al contratista o con cargo a las pólizas y garantías suscritas, a elección de CAPITAL SALUD EPS-S SAS, sin requerimiento adicional, de conformidad con las facultades establecidas para CAPITAL SALUD EPS-S SAS, por el ordenamiento legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA –SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: En los casos en los que se presenten controversias entre las partes relacionadas con la ejecución, interpretación o terminación anticipada del presente contrato, se instalará un comité bipartito de conciliación que estará conformado por dos representantes del **CONTRATISTA** y dos representantes de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, los cuales serán designados por las partes para conciliar de manera directa. En caso de no llegar a ningún acuerdo, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la conformación de la comisión bipartita, las partes podrán acceder a la vía judicial correspondiente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. Los pagos que CAPITAL SALUD EPS-S SAS cancelara en ejecución del contrato quedarán sujetos a las apropiaciones presupuestales que para tal fin se hagan en su presupuesto y al flujo de recursos de CAPITAL SALUD EPS-S SAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - EXCLUSIVIDAD: Este contrato y su ejecución no genera vínculos de exclusividad de **EL CONTRATISTA** respecto de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** ni viceversa, es decir, que podrá prestar sus servicios a los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** y prestar servicios a terceras personas, a efectos de guardar las normas que sobre sana competencia se han establecido y en especial el Decreto 1613 de 1995y demás normas que lo aclaren, modifiquen, complementen o sustituyan

CLÁUSULA TRIGÉSIMA - INDEMNIDAD: LAS PARTES se obligan a mantener libre a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones provenientes de terceros que tenga como causa las actuaciones de alguna de **LAS PARTES**, hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor establecido y/o ejecutado del contrato previa orden judicial.

PARÁGRAFO PRIMERO. **LAS PARTES** se obligan a indemnizar a la parte afectada con ocasión de la violación o incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato, previo agotamiento de un debido proceso.

PARÁGRAFO SEGUNDO. **EL CONTRATISTA** mantendrá indemne a **CAPITAL SALUD EPS-S** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se origine en el incumplimiento de las obligaciones laborales que **EL CONTRATISTA** asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen en la ejecución de las obligaciones derivadas del presente contrato, de tal manera que es el responsable de asumir por su cuenta y riesgo dichas obligaciones.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA – LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente contrato se liquidará dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato por mutuo acuerdo de las partes de conformidad con el Decreto 441 de 2022, que para tal efecto suscribirán acta de liquidación en la cual se consignarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes, para dirimir las divergencias presentadas y poder declararse a paz y salvo por todo concepto.

Para este efecto, el supervisor del presente contrato deberá solicitar la liquidación dentro de los plazos establecidos en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** La liquidación incluirá la revisión y conciliación de cuentas, la expedición del informe de supervisión, seguimiento a los indicadores de ejecución y la certificación de cumplimiento, asegurando que todas las obligaciones contractuales hayan sido satisfechas de manera adecuada.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA - TERMINACIÓN: Por regla general, el presente contrato termina como consecuencia del vencimiento del plazo y/o la ejecución total de los recursos presupuestales asignados. Sin perjuicio de las causales establecidas en la ley y las especiales que se pacten en los contratos, se terminarán además en los siguientes eventos: a) Mutuo acuerdo de las partes, expresado por escrito. b) Sentencia judicial o acto jurídico de iguales efectos, que así lo determine. c) Terminación unilateral por alguna de las partes contractuales, previa notificación por escrito con una antelación no inferior a treinta (30) días calendario a la fecha en que se pretende terminar el acuerdo. d) Justa causa por parte de **CAPITAL SALUD** como contratante contando con un sustento técnico y jurídico, si se presenta alguna de las siguientes causales: i. Incumplimiento comprobado del **CONTRATISTA** al plan de mejoramiento y evaluaciones del supervisor durante dos periodos de revisión. ii. liquidación forzosa administrativa **CONTRATISTA**. iii. Determinación técnica de un desequilibrio económico del contrato, de tal manera que haga imposible su ejecución. iv. Cuando el **CONTRATISTA** y/o alguno de sus miembros esté incurso en una causal de inhabilidad o incompatibilidad señalada por la Constitución o la Ley. v. Incumplimiento a la Circular No. 000009 de 2016 del Sistema de Administración del riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo (SARLAFT), expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. vi. Disolución o liquidación del **CONTRATISTA**. vii. Cuando el **CONTRATISTA** y/o alguno de sus miembros esté reportado en la lista OFAC (The Office of Foreign Assets Control), "SDNT list" (Specially Designated Narcotics Traffickers) o también conocida como "La lista Clinton", así como en centrales de riesgo iguales y/o similares nacionales del territorio colombiano o internacionales.

PARÁGRAFO PRIMERO: La terminación del contrato en los términos antes indicados no se tendrá como incumplimiento y no dará lugar al pago de indemnización, ni de sanción. No obstante, a la notificación aludida, es obligación de **EL CONTRATISTA** completar las atenciones y procesos pendientes en ejecución del contrato, debiendo garantizar dentro de esos treinta (30) días la atención oportuna de los afiliados de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** y la disposición de la información de salud de la población, así como establecer los mecanismos de entrega a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**

PARÁGRAFO SEGUNDO: La vigencia del contrato se encuentra sujeta a las apropiaciones presupuestales asignadas, no obstante, **LAS PARTES** de común acuerdo podrán prorrogar y/o adicionar el contrato siempre y cuando exista la apropiación presupuestal que lo permita. **EL CONTRATISTA** deberá llevar el control y seguimiento de la prestación del servicio en función del presupuesto asignado y estará en constante comunicación con el **SUPERVISOR** a efecto de garantizar su debida ejecución, terminación, liquidación.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA. - AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD DE INFORMACIÓN-: EL CONTRATISTA autoriza a **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** para consultar, en cualquier momento y sin necesidad de previo aviso, toda la información relacionada con el comportamiento comercial, crediticio o de cualquier otra índole de **EL CONTRATISTA**, que repose en bases de datos públicas o privadas. Esta autorización incluye, pero no se limita a, la consulta de información en centrales de riesgo, registros comerciales, entidades financieras y cualquier otra fuente que almacene datos relevantes para la evaluación del cumplimiento y la ejecución del presente contrato.

CAPITAL SALUD EPS-S SAS también podrá consultar la experiencia en contratación de **EL CONTRATISTA** a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (Secop II), aprovechando la información pública disponible en dicha plataforma.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA CUARTA - MULTAS: En caso de incumplimiento parcial por parte del proveedor en la ejecución del contrato, **CAPITAL SALUD** impondrá multas diarias sucesivas a razón del cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor total del contrato. Estas multas se aplicarán hasta alcanzar un valor máximo equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato.

La imposición de las multas se realizará conforme al Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD** y de acuerdo con el procedimiento de multas establecido, garantizando el debido proceso y derecho de contradicción y defensa. La notificación de las multas se hará mediante comunicación escrita y motivada, en la cual se detallará el incumplimiento y el monto correspondiente de la multa y serán aplicadas de conformidad con las facultades establecidas en el Manual de Contratación y Supervisión de **CAPITAL SALUD.**

CLÁUSULA TRIGÉSIMA QUINTA -CONFIDENCIALIDAD Y SUMINISTRO DE DATOS PERSONALES: CAPITAL SALUD, en calidad de responsable del tratamiento de los datos personales objeto del presente contrato, autoriza a **EL CONTRATISTA**, en su calidad de encargado del tratamiento de datos personales, para realizar el tratamiento de la información personal contenida en la(s) base(s) de datos a las que se tenga acceso en desarrollo del contrato. **CAPITAL SALUD** declara contar con la autorización previa, libre, informada, expresa e inequívoca de los titulares de los datos personales, garantizando que el suministro de la información es veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible, conforme a las finalidades propias de la presente contratación.

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se compromete a tratar los datos personales que reciba con ocasión de la relación contractual con **CAPITAL SALUD** única y exclusivamente para las finalidades necesarias para desarrollar el objeto del presente contrato, respetando el derecho a la vida privada y a la intimidad de los titulares de los datos personales**. EL CONTRATISTA** implementará las medidas de seguridad necesarias para proteger los datos personales, cumpliendo con todas las obligaciones del artículo 18 de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normativas aplicables.

EL CONTRATISTA se obliga a no divulgar los datos personales ni la información suministrada durante la relación con **CAPITAL SALUD**, salvo que medie autorización expresa de los titulares o se requiera por orden judicial o legal. En caso de presentarse un incidente de seguridad con los datos personales, **EL CONTRATISTA** deberá reportarlo de inmediato al oficial de cumplimiento de **CAPITAL SALUD.**

A la terminación del contrato, **EL CONTRATISTA** deberá devolver o destruir la información contenida en las bases de datos personales de acuerdo con las indicaciones de **CAPITAL SALUD**, garantizando que no quedará copia alguna de dicha información en su poder, salvo que exista una obligación legal de conservación.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEXTA - INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERESES: EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la normativa vigente, incluyendo, pero no limitándose a, la Constitución Política de Colombia, la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, y demás disposiciones concordantes. Asimismo, **EL CONTRATISTA** manifiesta que no se encuentra en situación de conflicto de interés.

EL CONTRATISTA se compromete a no incurrir en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o prohibiciones previstas en la Constitución y la ley durante la vigencia y ejecución del presente contrato. En caso de que se presente alguna situación de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, **EL CONTRATISTA** se obliga a informar de manera inmediata al supervisor del contrato, adjuntando la documentación que sustente dicha situación.

En caso de incurrir en alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés durante la ejecución del contrato, **CAPITAL SALUD EPS-S SAS** se reserva el derecho de terminar unilateralmente el contrato, sin necesidad de declaración judicial, e imponer las sanciones correspondientes, incluyendo la aplicación de la multa y la cláusula penal establecidas en el presente acuerdo de voluntades. **EL CONTRATISTA** acepta y reconoce que la omisión de informar oportunamente sobre cualquier inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés dará lugar a la terminación del contrato y a la imposición de las sanciones mencionadas, sin perjuicio de las acciones legales adicionales que **CAPITAL SALUD** pudiera ejercer.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA SÉPTIMA. RESPETO Y GARANTÍA DE LOS DERECHOS HUMANOS: LA CONTRATISTA se obliga a respetar, promover y garantizar, en el desarrollo y ejecución del presente contrato, los derechos humanos reconocidos en la Constitución Política de Colombia, en los tratados y convenios internacionales ratificados por el Estado colombiano y en la normatividad interna vigente. En consecuencia, deberá abstenerse de incurrir en cualquier conducta que implique discriminación, trato degradante, acoso, violencia o vulneración de los derechos fundamentales de las personas con las que se relacione en razón del presente contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA OCTAVA. - PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE: LA CONTRATISTA se compromete a cumplir con la normativa ambiental vigente y a adoptar medidas orientadas a la protección, conservación y uso racional de los recursos naturales durante la ejecución del presente contrato. En el desarrollo de sus actividades, deberá prevenir, mitigar y corregir cualquier impacto ambiental negativo que pueda generarse, así como abstenerse de realizar prácticas que ocasionen contaminación, deterioro ambiental o uso inadecuado de los recursos. El incumplimiento de las obligaciones aquí previstas dará lugar a la imposición de las sanciones contractuales correspondientes y, de ser el caso, a la terminación anticipada del contrato.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA NOVENA. - ENFOQUE DE DESARROLLO SOSTENIBLE: LA CONTRATISTA se obliga a ejecutar el objeto contractual bajo un enfoque de desarrollo sostenible, procurando el equilibrio entre el crecimiento económico, la inclusión social y la protección del medio ambiente. Para tal efecto, deberá promover prácticas responsables, eficientes y sostenibles en el uso de los recursos, así como contribuir, en la medida de lo posible, a la generación de impactos sociales y ambientales positivos derivados de la ejecución del presente contrato, en concordancia con las políticas institucionales y la normatividad aplicable.

CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA - DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES: Las direcciones de **EL CONTRATISTA** y **CAPITAL SALUD** en las cuales recibirán todas las notificaciones son las siguientes: **CAPITAL SALUD** recibirá comunicaciones y notificaciones en la carrera 16 No. 40A – 45, en la ciudad de Bogotá D.C., y al correo electrónico direccion.medica@capitalsalud.gov.co y factura.asistencial@capitalsalud.gov.co en lo que se refiere al

CONTRATISTA, recibirá comunicaciones y notificaciones Dg 15 26 21 Barrio San José, Acacias Meta, correo electrónico: gerencia@hospitaldeacacias.gov.co

CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA PRIMERA. - SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES: Las obligaciones a cargo de cualquiera de **LAS PARTES** que deban cumplirse con posterioridad a la terminación de este contrato continuarán vigentes y exigibles hasta su perfeccionamiento y/o plena ejecución.

CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA SEGUNDA- PROHIBICIÓN DE LA SUSPENSIÓN DE SERVICIOS DE MANERA UNILATERAL. EL CONTRATISTA se obliga a no suspender de manera unilateral los servicios de salud del presente contrato a ninguno de los usuarios de **CAPITAL SALUD EPS-S SAS**, ni a informarles de ninguna controversia que surja de la relación contractual, puesto que los usuarios son totalmente ajenos a las condiciones contractuales de las partes.

CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA TERCERA - EFECTOS: El presente contrato deja sin efecto cualquier otro acuerdo de voluntades verbal o escrito entre las partes, efectuado con anterioridad al inicio de ejecución del presente contrato.

CLÁUSULA CUADRAGÉSIMA CUARTA- DOCUMENTOS DEL CONTRATO: Hacen parte integral del presente contrato todos los documentos dentro de las etapas precontractual, contractual y post -contractual, además de las que se relacionan a continuación:

ANEXO No. 1 Nota Técnica
ANEXO No. 2 Indicadores de seguimiento a la ejecución del contrato
ANEXO No. 3 Manual Operación y Auditoría
ANEXO No. 4 Tabla de Negociación- Servicios
ANEXO No. 5 Guías de Práctica Clínica.
ANEXO No. 6 Caracterización Poblacional

Como constancia, las partes suscriben el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C, el veintinueve (29) de mayo de 2026.

CAPITAL SALUD EPS-S SAS,

MARCELA BRUN VERGARA
Firmado digitalmente por MARCELA BRUN VERGARA

MARCELA BRUN VERGARA.
Gerente General.
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.

EL CONTRATISTA,

NANCY XIMENA RAMOS PULIDO.
Representante Legal.
HOSPITAL MUNICIPAL ACACIAS EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

Proyectó: Camila Cristancho Leon – Profesional Universitario.
Revisó y aprobó: Daniel Felipe Salzar Mojica-Coordinador de Contratación.
Aprobó: Diana Yineth Rodríguez Niño – Directora Jurídica.
Aprobó: Zoraida Gómez Hernández – Subdirectora Sucursal Meta.
Aprobó: Ada Constanza Castiblanco Suárez – Directora Médica (e)