CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO
NÚMERO RS-0049-2026

INFORMACION DE LAS PARTES QUE INTERVIENEN			
CONTRATANTE	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (SAVIA SALUD EPS)	**CONTRATISTA**	ANGIOSUR S.A.S.
NATURALEZA JURÍDICA:	MIXTA	**NATURALEZA JURÍDICA:**	PRIVADA
NIT:	900.604.350-0	**NIT:**	900.857.186-4
CÓDIGO EPS:	EPSS40/ EPS40	**CÓDIGO HABILITACIÓN SEDE PRINCIPAL:**	0536016495-02
DATOS DE REPRESENTACION LEGAL			
NOMBRE	WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA	**NOMBRE**	SANTIAGO CORREA POSADA
C.C. No.	10.821.279	**C.C. No.**	1.017.125.854
DIRECCIÓN	CARRERA 45 # 55- 65 (MEDELLÍN-ANT)	**DIRECCIÓN**	CALLE 10 SUR #51ª-55 LOCAL 505 (MEDELLÍN-ANT)
TELÉFONO (PBX - FAX)	460 16 74 EXT. 201 – 202	**TELÉFONO (PBX - FAX)**	6042004282
CORREO ELECTRÓNICO	contratacion@saviasaludeps.com	**CORREO ELECTRÓNICO**	comunicaciones@angiosur.com - vsalazar@angiosur.com , dgiraldo@angiosur.com , atamayo@angiosur.com

OBJETO DEL CONTRATO
Prestar servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad en la modalidad evento, en consulta especializada, subespecializada, internación, cirugía y apoyo diagnóstico, a la población afiliada de Savia Salud EPS del régimen subsidiado y en estado de portabilidad, residentes en el departamento de Antioquia, como prestador complementario.

ALCANCE: SERVICIOS CONTRATADOS POR MODALIDAD Y FORMA DE PAGO		
SERVICIOS	**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**	**TARIFA**
SEGÚN ANEXO	PAGO POR EVENTO	ISS 2000 +24.04%
		ISS 2000 + 68.01%
		ISS 2000 +89.18%
		BANCO DE SANGRE SOAT UVT 2026 +15%
		TARIFAS PROPIAS

LOCALIZACION CONTRATISTA, VIGENCIA Y CUANTÍA DEL CONTRATO	
REGIÓN	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

VIGENCIA	DOCE (12) MESES A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO
PRESUPUESTO TOTAL	SE ESTABLECE QUE EL CONTRATO TIENE UN VALOR TOTAL ESTIMADO DE CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/L ($42.182.189.308)
CON LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO DECLARAMOS CONOCER LA TOTALIDAD DE LAS CLÁUSULAS INCORPORADAS AL MISMO Y LAS NORMAS QUE REGULAN LA ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTO DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y EN CONSTANCIA FIRMAMOS COMO APARECE AL FINAL DEL DOCUMENTO.	

Es obligación de LA CONTRATANTE como Entidad Administradora de Planes de Beneficio-EAPB- de salud, en aras de cumplir con los principios constitucionales y legales que rigen el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, el subsistema de salud, contar con una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS para garantizar el acceso a que tiene derecho de los servicios propios del Plan de Beneficios en Salud -PBS reconocido a los afiliados registrados en la Base de Datos de la EAPB y CONSIDERANDO QUE: A) SAVIA SALUD EPS, es una Entidad Promotora de Salud -EPS, del régimen subsidiado del departamento de Antioquia y por movilidad del régimen contributivo, la cual se encuentra constituida en alianza público - privada, esto es, con el apoyo del departamento de Antioquia y el municipio de Medellín, en calidad de entidades territoriales actoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama. B) En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993, 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), 1438 de 2011, la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 441 de 2022 debe garantizar la prestación de servicios de salud a su población afiliada a través de la contratación de una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS, que cumpla con los requisitos de ley. C) Se hace necesario contratar los servicios que permitan la integralidad en la atención en salud de los afiliados en el departamento de Antioquia, encontrándose que la propuesta de servicios presentada por el contratista cumple con los requisitos indispensables solicitados y su propuesta económica se ajusta al presupuesto y a la necesidad de la EPS, tornándose viable la contratación de los servicios. D) El contrato obedece a normas generales e internas propias de la actividad, modalidad de pago y demás circunstancias que se describen en la carátula de este documento. E) La relación contractual se rige por el régimen privado, particularmente por el acuerdo de voluntades contenido en las siguientes cláusulas y, en lo no previsto en ellas, por la normativa que regule la materia, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), 1438 de 2011, 1751 de 2015, y el Decreto 780 de 2016 (Modificado por el Decreto 0075 de 2024), Decreto 441 de 2022, y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas, así como lo establecido en los anexos contractuales. F) El acuerdo entre las partes se corresponde con el compromiso al logro de la implementación del modelo de atención basado en atención primaria y secundaria en salud, que incluye la gestión integral del riesgo en salud propuesto por LA CONTRATANTE y, en tal sentido, LA CONTRATISTA ha presentado un modelo de prestación de los servicios objeto del contrato acorde con lo requerido y cumple con las condiciones de habilitación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, tal y como se soporta con la constancia de habilitación vigente para los servicios objeto del presente contrato. Por tanto, se hace procedente celebrar el presente contrato que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. - OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad en la modalidad evento, en consulta especializada, subespecializada, internación, cirugía y apoyo diagnóstico, a la población afiliada de Savia Salud EPS del régimen subsidiado y en estado de portabilidad, residentes en el departamento de Antioquia, como prestador complementario. **SEGUNDA- ALCANCE:** Inicia con la necesidad de satisfacer la prestación de servicios de mediana y alta complejidad para los afiliados a Savia Salud EPS, previa

autorización para los procedimientos y servicios declarados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que se encuentran en la necesidad presentada por Savia Salud EPS en el ámbito intramural, según la normatividad vigente. En este sentido el alcance del servicio debe contemplar la prestación de atención médica integral y especializada para pacientes con patologías neurocardiovasculares, garantizando el acceso oportuno a procedimientos diagnósticos avanzados, intervenciones quirúrgicas o endovasculares de precisión y manejo en unidades de cuidado crítico especializado. Esta gestión técnica integra la disponibilidad de un equipo multidisciplinario altamente calificado y la infraestructura tecnológica necesaria para la mitigación de riesgos clínicos, el cumplimiento de protocolos basados en la evidencia científica y el seguimiento post-intervención, asegurando la continuidad del tratamiento y la optimización de desenlaces en salud bajo estándares de calidad y seguridad hospitalaria. **TERCERA - VIGENCIA:** El presente contrato tendrá una duración de DOCE (12) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio. **CUARTA. -VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO:** Las partes establecen que este contrato tiene un valor total estimado de **CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/L ($42.182.189.308).** El presente contrato de prestación de servicios de salud se pacta por las partes en la modalidad de PAGO POR EVENTO: Por tanto, el valor mensual del contrato será la suma que resulte de los servicios efectivamente prestados a que haya lugar, por el valor de las tarifas pactadas y que hacen parte integral del presente contrato. Las tarifas serán a: ISS 2000 +24.04%, ISS 2000 + 68.01%, ISS 2000 +89.18%, banco de sangre SOAT UVT 2026 +15% y tarifas propias, según anexo número 1. PARÁGRAFO SEGUNDO: No obstante, lo anterior es importante tener presente que el valor final del contrato podrá variar acorde con el número de atenciones prestadas o la inclusión o exclusión de servicios durante la vigencia. **QUINTA. -LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Los servicios objeto del presente contrato serán prestados en el ámbito intramural dentro de las instalaciones habilitadas de LA CONTRATISTA, y en ámbito extramural, según el Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS. **SEXTA. OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:** LA CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquellas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el servicio de salud vigente o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente a prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos y que sean autorizados por LA CONTRATANTE, prestación que cubre los servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad en la modalidad evento, en consulta especializada, subespecializada, internación, cirugía y apoyo diagnóstico, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Decreto 780 de 2016 en los Artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6, cuando aplique, a los afiliados de LA CONTRATANTE, así: **I) OBLIGACIONES GENERALES: 1.** Proceder con la firma del contrato dentro de los cinco (5) días siguientes al envío del mismo por parte de EL CONTRATANTE. **2.** Suscribir el acta de inicio, una vez se cuente con la aprobación de pólizas sin que sobrepase dos (2) días hábiles. **3.** EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. **4.** Reportar al CONTRATANTE de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia o uso normal. **5.** Notificar por escrito a EL CONTRATANTE cualquier novedad en materia de portafolio. **6.** Conservar actualizada y vigente la documentación pertinente que para el efecto exija la ley y/o reglamentos. **7.** Atender citaciones, llamados y requerimientos de la CONTRATANTE. **8.** Responder civilmente a SAVIA SALUD EPS, por los perjuicios que se deriven de actos u omisiones del personal que designe en cumplimiento del servicio a contratar. Así mismo, guardar absoluta reserva acerca del contenido de la información que reciba con motivo del servicio a contratar. **9.** Realizar sus actividades en la forma más cuidadosa posible de manera que se eviten los riesgos propios de la actividad encomendada. **10.**Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual. **11.** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento a los documentos de la etapa precontractual, contractual, manuales y protocolos de LA CONTRATANTE. **12.** EL CONTRATISTA será responsable de la veracidad de los documentos presentados para la suscripción del presente contrato, en consecuencia, SAVIA SALUD EPS presumirá la buena fe de la documentación recibida.

13. Cumplir con las especificaciones y/o condiciones técnicas de acuerdo con lo previsto en la invitación. **14.** Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE conforme con el "Manual de Relacionamiento" que hace parte integral del contrato. De acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019) y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen. **15.** Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s); dependiendo del nivel la contratista contará con el recurso humano idóneo y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, con capacidad resolutiva y habilitación de servicios certificada. **16.** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 04 de 2011y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, será posible la subcontratación previamente aprobada por la EPS. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio, de acuerdo con lo definido por interdependencia de servicios según la Resolución 3100 de 2019. **17.** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado en instancia judicial, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios la contratista atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levísima. **18.** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **19.** El contratista deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud -PBS-, teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **20.** De acuerdo con lo compilado en el Decreto 780 de 2016, el contratista debe reportar los eventos de interés en Sistema de vigilancia de Salud Pública –SIVIGILA-, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. EL CONTRATISTA deberá participar conjuntamente con la contratante en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por el contratante para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a la contratante. **21.** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Ley 1438 de 2011 y el Decreto 780 de 2016 y Decreto 441 de 2022 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen en lo relacionado con el trámite interno entre la contratante y la contratista, sin imponer cargas al afiliado. **22.** Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. **23.** EL CONTRATISTA deberá actualizar los datos del usuario cada vez que tenga contacto con el mismo, sin que ello constituya una barrera para la prestación de los servicios y tecnologías en salud, para el caso de urgencias la actualización será posterior a la atención. **PARÁGRAFO:** Los proveedores de tecnologías en salud que no atiendan directamente a los usuarios, no estarán obligados a la actualización de la información. **24.** LA CONTRATISTA certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, así mismo se obliga a mantenerlos habilitados durante la ejecución del contrato, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud -REPS- de la dirección de salud territorial que corresponda. **25.** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que la contratante requiera en las visitas agendadas. **26.** Reportar oportunamente a LA CONTRATANTE los indicadores incluidos en el anexo "Indicadores de gestión", los cuales hacen parte integral del contrato. **27.** Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02, artículo 1° Ley 828/03 y de más normas vigentes que apliquen y acreditar mediante un certificado el pago de la nómina anterior de la totalidad de los colaboradores. **28.** Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario, en razón de la movilidad

consagrada en el Decreto 2353 de 2015. En virtud de lo anterior, LA CONTRATISTA debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a LA CONTRATANTE y en la forma indicada en la cláusula de facturación. **29.** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012 (Reglamentada parcialmente por el Decreto Nacional 1377 de 2013). **30.** LA CONTRATISTA y/o compañías distribuidoras garantizarán por parte de los trabajadores del sector salud la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). **31.** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **32.** Aceptar las modificaciones necesarias al presente acuerdo de voluntad cuando el Gobierno Nacional a través de cualquiera de sus dependencias o entidades imponga y/o reglamente obligaciones en especial la establecidas en la resolución 2364 de 2023. **33.** Contar con el Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en salud -PAMEC-, el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por LA CONTRATANTE. **34.** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 (Modificada por la Resolución 3539 de 2019) en la forma pactada entre las partes; los indicadores trazadores priorizados en forma mensual dentro de los 5 primeros días de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013(Modificada por la Resolución 3100 de 2019), en forma mensual durante los 5 primeros días, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en los demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud -RIAS- y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. **35.** Las IPS y proveedores que contraten con Savia Salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. **36.** Los proveedores de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben estar activos en la plataforma Mipres, implementando el módulo proveedor-dispensador y el módulo de facturación en la cual tendrán como responsabilidades: a) El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. b) Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS. c) Reportar en el aplicativo tecnológico Mipres la programación de entrega, reporte de entrega o no entrega y el reporte de facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES (según fecha máxima de reporte de cada entrega). d) Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, No. 1, Resolución 1885 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.) y Resolución 2438 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen. e) Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega). **II) OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1.** Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Resolución 1552 de 2013 (Modificada por la Resolución 3100 de 2019), Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que la sustituyan,

modifiquen y adicionen. **2.** Remitir, si se requiere al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de la contratante, previa notificación al centro regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. No obstante, lo anterior, LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar remisiones de manera no pertinente de afiliados. Cuando aplique si se detecta que se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de la contratista en virtud del presente contrato, el contratante descontará en la siguiente factura los costos o gastos adicionales en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. El traslado en todos los casos deberá observar lo contemplado en las normas de referencia y contrarreferencia. **PARÁGRAFO:** En caso de requerirse traslado y/o atención por caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a él contratante, quien definirá la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una institución perteneciente a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- de La EAPB. **3.** En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causa imputable a la contratista, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo total de ese servicio. **4.** En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/o dispositivos médicos, el contratista debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 2955 de 2007 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, el contratista debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de estos, de conformidad con el "Manual de Relacionamiento" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **5.** Toda prescripción de medicamentos que realice el contratista deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional -DCI- del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, el contratista deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 y demás normas que la sustituyan, modifiquen y adicionen, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos -IUM- (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS-) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del afiliado soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos -FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **6.** EL CONTRATISTA deberá responder oportunamente a las solicitudes que realice la EPS de la revisión de los medicamentos acorde con la condición medicas del afiliado, dando respuesta por escrito debidamente sustentada. **7.** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS- vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con la contratante, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique. **8.** EL CONTRATISTA que habilite nuevas tecnologías en salud las deberá ofertar a la contratante, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. **9.** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013 debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer de mama y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **10.** Notificar las solicitudes y todo lo referente al derecho a morir con dignidad de los usuarios de Savia Salud EPS al correo muertedigna@saviasaludeps.com. **11.** Garantizar que el listado de las guías de práctica clínica y protocolos de atención serán una orientación para la atención de nuestros afiliados. **12.** Dar cumplimento al Artículo 12 de ley

1171 del 2007 "Consultas Médicas. Sin perjuicio de los derechos que les asisten a los niños y a las niñas, las Empresas Promotoras de Salud deberán asignar los servicios de consulta externa médica, odontológica y por médico especialista y apoyos diagnósticos a los afiliados mayores de 62 años dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud por parte de estos. **13.** Notificar por escrito a la contratante cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. **14.** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente incluyendo el registro ante el RETHUS. **15.** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. **16.** Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. **17.** Reportar a la contratante los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas) Notificar a LA CONTRATANTE el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **18.** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes (justicia y protección). **19.** LA CONTRATISTA debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de LA CONTRATANTE y además los montos de los recursos a distribuir. **20.** Dentro del mes siguiente a la celebración del presente contrato, las partes acuerdan generar los mecanismos suficientes y necesarios para garantizar la interoperabilidad de la historia clínica que estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información , así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por LA CONTRATANTE, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de LA CONTRATANTE suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina, de acuerdo con lo reglado en la Ley 2015 de 2020 y Resolución 866 de 2021. **21.** En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que LA CONTRATISTA participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de LA CONTRATANTE. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma, en términos de resultados en salud. **22.** El Prestador Complementario es responsable del adecuado funcionamiento de la contrarreferencia del paciente y del manejo cuando por las condiciones de su enfermedad requiere tecnología médica especializada no disponible en el Prestador Primario y también de la reducción de los riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad y el manejo de la prevención secundaria y terciaria en la enfermedad crónica y/o multi enfermedad. **23.** Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente. **24.** Entregar a LA CONTRATANTE los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. **25.** Brindar una atención oportuna que evite complicaciones o ingreso que conlleven a solicitud de servicios de mayor complejidad. **26.** Brindar una atención integral que garanticen la calidad en la prestación de los servicios de salud enfocados en el impacto de la satisfacción y calidad de vida de los usuarios. **27.** Impactar positivamente en la satisfacción y salud de la población evitando requerimientos atribuibles a PQRSDF y tutelas. **SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:** **1.** EL CONTRATANTE deberá realizar los pagos en la forma y oportunidad establecidas, de acuerdo con las facturas presentadas y debidamente soportadas, incluyendo el

acta o informe mensual; teniendo en cuenta que se reciba a satisfacción de la EPS. **2.** EL CONTRATANTE deberá reportar en forma oportuna, las deficiencias o anomalías que detecte en el servicio, así como las sugerencias que estime convenientes sobre el desarrollo de las actividades de los recursos y sobre posibles mejoras al mismo. **3.** EL CONTRATANTE deberá coordinar la interacción de las áreas usuarias y áreas técnicas con los funcionarios de EL CONTRATISTA. **4.** EL CONTRATANTE deberá suministrarle la información y atender de manera oportuna las consultas que EL CONTRATISTA requiera para la ejecución de los servicios y el desarrollo adecuado del objeto del contrato. **5.** EL CONTRATANTE deberá realizar la supervisión a través de la persona designada para ello, quien velará por el cumplimiento de las condiciones contractuales, especialmente previo a cada pago. **6.** EL CONTRATANTE deberá asistir a reuniones periódicas con EL CONTRATISTA para evaluar la ejecución del contrato y proponer acciones correctivas si son requeridas. **7.** EL CONTRATANTE deberá notificar a EL CONTRATISTA si se requiere servicio fuera del horario, de ser posible con al menos 4 horas de anticipación. Se manejará según los horarios del prestador. El valor y cantidad de horas ejecutadas en horario extra será confirmado entre las partes antes de la facturación correspondiente. **8.** Ejercer el seguimiento del contrato para efectos de lograr la correcta ejecución de este. **9.** Suministrar la información necesaria, completa y oportuna para desarrollar el objeto del contrato. **10.** Las demás que surjan de la ejecución del presente contrato y demás fuentes del derecho que sean aplicables. **11.** SAVIA SALUD EPS comprometida con el trabajo articulado de mejora continua y propendiendo por la búsqueda permanente de la calidad en la atención para garantizar la Atención psicosocial a Víctimas de violencia sexual y de género, violencia intrafamiliar, víctimas de ataque con ácido y víctimas del conflicto armado, realiza estrategias para la implementación y el fortalecimiento del Protocolo de Atención Integral en Salud con Enfoque Psicosocial y Diferencial (ciclo de vida, género, etnia, indígena, afro, rom, víctimas, discapacidad y diversidad sexual), de toda la red prestadora. De este modo, espera dar cumplimiento a las normativas vigentes y futuras, también, poder consolidar en sus cohortes y bases de datos la información de demanda inducida realizada por los prestadores (E.S.E/IPS) contratados, con el fin de garantizar la atención oportuna y humanizada. Así mismo, se busca que sus prestadores brinden un servicio de calidad con el objetivo de disminuir las inequidades y facilitar el goce efectivo de derechos por parte de todos los ciudadanos, reconociendo los diferentes grupos socioeconómicos como mujeres, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas en situación de discapacidad, campesinos, líderes sociales, indígenas, afrodescendientes, grupos LGTBIQ+, miembros de organizaciones sindicales, defensores de derechos humanos y víctimas de desplazamiento forzado y grupos que por características especiales requieren atención especial por parte del Estado para estar en situación de igualdad. Se requiere por parte de la red de prestadores el diligenciamiento del seguimiento de las atenciones que se brindan a todas las personas víctimas, descritas anteriormente en la cohorte nominal, el cual debe ser reportado (su seguimiento) todos los días 10 de cada mes al correo saludmental@saviasaludeps.com. **OCTAVA. - ACTIVIDADES DE APOYO DE LA CONTRATANTE: 1)** Realizar labores de auditoría conforme al Decreto 441 de 2022, para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud en el marco del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad -SOGC. **2)** Garantizar el canal de comunicación 24 horas al día los 7 días de la semana que permita conocer la red prestadora para los procesos de referencia y contrarreferencia. **3)** Ejercer la auditoría de cuentas. **4)** Facilitar mediante estrategias de acompañamiento la gestión técnica y operativa de los indicadores para medir los resultados en salud. **NOVENA. - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** LA CONTRATISTA cobrará a los afiliados los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, según lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, emitido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan sin desconocer las exenciones normativas. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Los copagos, cuotas moderadoras y de recuperación que se causen en esta modalidad serán recaudados por LA CONTRATISTA y por este concepto la misma autoriza expresamente a LA CONTRATANTE, a descontar del valor de la facturación mensual lo efectivamente recaudado, el PSS/PTS debe informar y descontar dicho valor directamente de la factura

electrónica de venta. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de no hacerse efectivo el recaudo, LA CONTRATISTA deberá notificar a LA CONTRATANTE la justificación del no pago por parte del usuario, conforme al siguiente mecanismo: 1.El PSS/PTS deberá proponer y suscribir acuerdo de pago al afiliado, en caso de suscribir acuerdo de pago, se entenderá que el valor fue recaudado efectivamente y se descontara el total de la factura. 2. En caso de no lograrse suscribir acuerdo de pago, el PSS/PTS deberá notificar a la EPS mediante el formato dispuesto por Savia Salud EPS (FO-GF-55 - FORMATO DE NO RECAUDO PAGO COMPARTIDO). 3. En caso de no realizar la notificación a la EPS se aplicará la glosa respectiva a cargo de LA CONTRATISTA. **DÉCIMA. - CONDICIONES PARA LA ATENCION DEL AFILIADO**: LA CONTRATISTA prestará los servicios a que se refiere el contrato a quienes presenten su documento de identificación y se encuentren debidamente registrados en la base de datos que dispone la EPS. **DÉCIMA PRIMERA - FORMA DE PAGO**: ***1)*** **PAGO POR EVENTO: LA CONTRATANTE** pagará a **LA CONTRATISTA** el valor a que dé lugar por los servicios prestados, mediante giro, a los sesenta (60) días de radicación y aceptación de la factura, sin perjuicio de que las partes puedan pactar nuevos plazos para realizar el pago. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El valor final del contrato podrá variar acorde con el número de atenciones prestadas o la inclusión o exclusión de servicios durante la vigencia. **Nota 1**: Los indicadores se evaluarán de manera mensual. La evaluación estará a cargo del responsable del seguimiento del contrato. Para el tema de ajustes de ser necesario por sub o sobre ejecución se hará cada tres meses en mesa técnica celebrada entre las partes. **Nota 2:** El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores en los casos que le aplique. **DÉCIMA SEGUNDA- RADICACIÓN:** En concordancia con la Resolución 2275 de 2023 y 1884 de 2023, se establece la obligatoriedad de reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS— de todas las atenciones de salud realizadas, como soporte de la factura electrónica de venta en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales — DIAN— y del Ministerio de la Salud y la Protección Social a través de su plataforma con la generación del código único de validación —CUV—. El reporte de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, de acuerdo a los términos que define el Ministerio de Salud y Protección Social, debe contener toda la información relacionada en los anexos técnicos de las resoluciones antes mencionadas, velando por la adecuada calidad del dato. Además, de acuerdo con la Resolución 00001884 de 2024 se debe registrar el número del contrato objeto de facturación. Cuando exista contrato o en caso contrario, irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados. Las entidades obligadas a Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato que les expida esta plataforma una vez esté disponible. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El reporte de los RIPS deberá realizarse periódicamente, (siempre y cuando no supere los veintidós 22 días hábiles para radicar después de la generación de la factura electrónica de venta) y debidamente diligenciados y procesados (CUV), garantizando consistencia y calidad de los mismos. Deberá presentar la factura electrónica de venta, con los ítems de salud tal como se contempla en la resolución 2275 de 2023 y 1884 de 2023, y de acuerdo al tipo de contrato establecido con Savia Salud EPS, con los soportes establecidos en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Salud y la Protección Social, los cuales deben enviarse al correo electrónico facturacionelectronica@saviasaludeps.com con el archivo adjunto único .zip y estructura correcta del asunto del correo, tal como se describe en la resolución 000165 de 2023 numeral 9.1, además realizar el proceso de radicación por nuestra plataforma misional Conexiones, donde debe reportarse: XML de la factura electrónica de venta en salud, JSON correspondiente a los RIPS y CUV generado por el ministerio. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: La facturación de medicamentos deberá ajustarse al Código Único Nacional de Medicamentos - "CUMS" adoptado por el Ministerio de la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, modificada por la Circular 6 de 2018, y demás normas vigentes. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para servicios NO incluidos en el PBS, facturará, cuando aplique, a nombre de SAVIA SALUD EPS todos los servicios no incluidos en el plan de beneficios en salud (No PBS) prestados a sus afiliados del régimen subsidiado, conforme con lo siguiente: 1. La factura de venta debe ser equivalente a la reportada en la plataforma de MINSALUD, y deberá contener el número de prescripción MIPRES, ID de

direccionamiento, ID de entrega, ID de suministro y reporte de facturación, 2. Generar factura por cada MIPRES, es decir, cada MIPRES debe venir con su respectiva factura y soportes, aplicable al ámbito ambulatorio y hospitalario-internación. 3. Asegurarse de que se realice en la factura la marcación correcta de la cobertura. **PARÁGRAFO CUARTO:** El reporte de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, de acuerdo con los términos que define el Ministerio de Salud y Protección Social, debe contener: Tipo de identificación del usuario, número de documento de identificación del usuario, primer apellido, segundo apellido, primer y segundo nombre, tipo de usuario, número de autorización (si aplica), número de prescripción (MIPRES), número de ID entrega de prescripción (MIPRES). PARÁGRAFO QUINTO: De acuerdo con la Resolución 00001884 de 2024 se debe registrar el número del contrato objeto de facturación. Las entidades obligadas a registrarse en el portal del Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato que les expida esta plataforma una vez esté disponible. **DÉCIMA TERCERA - GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS.** Las partes se sujetan al instructivo de glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y al Manual de Relacionamiento y Manual de Auditoría de LA CONTRATANTE, que hacen parte integral del Contrato, así como las demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren o adicionen. **DÉCIMA CUARTA - DEDUCCIONES O DESCUENTOS:** Las partes podrán acordar descuentos comerciales y/o financieros por pronto pago, volumen, u otras que la dinámica de la prestación del servicio de salud permita y como lo prevea el *"Manual para la Gestión del Riesgo basado en Rutas Integrales para la Atención en Salud- RIAS"*. **DÉCIMA QUINTA- SISTEMA DE INFORMACIÓN**: LA CONTRATISTA se obliga a suministrar a LA CONTRATANTE la información generada, siguiendo los formatos y procedimientos implementados para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 2336 de 2023 o norma vigente. **DÉCIMA SEXTA- IDENTIFICACIÓN DE ATEL**: LA CONTRATISTA se obliga a adoptar un proceso de identificación del origen de los eventos de salud. Como resultado del mismo deberá informar a LA CONTRATANTE dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la sospecha de un evento de origen laboral. **PARÁGRAFO:** Siempre y cuando se hayan emitido las autorizaciones correspondientes y se surta el proceso pertinente ante la ARL que nos permitan el recobro. Los servicios o procedimientos que se brinden en los eventos contemplados en la presente cláusula deberán ser facturados dentro del mes siguiente a su prestación. Si en razón a la facturación extemporánea LA CONTRATANTE pierde la oportunidad de realizar el recobro a la respectiva ARL, LA CONTRATISTA perderá el derecho al pago de estos servicios. **DÉCIMA SÉPTIMA- GARANTÍAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para CLÍNICAS, HOSPITALES, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio

que se derive del ejercicio de su actividad. **DÉCIMA OCTAVA – CESIÓN:** LA CONTRATISTA no podrá ceder las obligaciones del contrato, ni los derechos emanados del contrato a persona alguna, sin previa autorización expresa y escrita de LA CONTRATANTE, pudiendo ésta reservarse las razones para negarse a autorizarla. **DÉCIMA NOVENA - SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** LA CONTRATISTA se obliga a prestar de forma continua el servicio, salvo en casos de fuerza mayor o caso fortuito que origine la suspensión del servicio, quedando a discreción de LA CONTRATANTE contratar la prestación del servicio con otro prestador por el tiempo que dure la suspensión. Los eventos de fuerza mayor o caso fortuito no serán tenidos como causal de incumplimiento, ni de terminación del contrato, pero se podrá negociar el valor del mismo por el tiempo no ejecutado. **VIGÉSIMA – INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y/O CONFLICTOS DE INTERÉS:** LA CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incursa en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para celebrarlo de conformidad con el artículo tercero del Decreto 0973 de 1994, ni las del Régimen de Contratación Pública, ni las establecidas en el Estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS. De presentarse causal de inhabilidad y/o incompatibilidad o conflicto de interés sobreviniente, será su obligación informarlo a LA CONTRATANTE, quien a su vez procederá inmediatamente a la terminación unilateral del contrato, sin lugar a indemnización alguna. **VIGÉSIMA PRIMERA - RÉGIMEN CONTRACTUAL:** El presente contrato es de naturaleza comercial y, por lo tanto, se regirá por los preceptos del derecho privado, particularmente, por la normativa propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Decretos 4747 de 2007, 1683 de 2013, 780 de 2016, Resolución 2804 de 2025, Resolución 1962 de 2025 y Decreto 0228 de 2025 y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas. **VIGÉSIMA SEGUNDA – RESPONSABILIDAD E INDEMNIDAD:** LA CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne a LA CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. En el caso de que LA CONTRATANTE deba pagar por la reclamación de un tercero, debidamente establecida, mediante sentencia judicial o decisión administrativa, la responsabilidad de LA CONTRATISTA, esta última reintegrará lo pagado. En el marco de la ejecución del presente contrato, si existieren pagos pendientes a favor de LA CONTRATISTA, LA CONTRATANTE podrá retener de éstos los valores que debió pagar por causa de LA CONTRATISTA, siempre que exista sentencia judicial que así lo declare. **VIGÉSIMA TERCERA - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL:** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee LA CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. Así, LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral con LA CONTRATANTE, y sus derechos se limitarán de acuerdo con la naturaleza del contrato, a exigir el cumplimiento de las obligaciones que la misma fija a LA CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. Los empleados de cada una de las partes no se considerarán, bajo ningún supuesto, representantes, agentes o empleados de la otra. En todo caso, el personal de LA CONTRATISTA que trabaje en el desarrollo de la relación que surja del presente contrato, estará vinculado en forma tal que se garantice su disponibilidad para la ejecución de las distintas actividades aquí mencionadas, y dependerá exclusivamente de LA CONTRATISTA quien será su única empleadora y responderá por sus salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones y demás gastos a que esté obligada. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA asumirá todos los costos que ocasione la defensa de LA CONTRATANTE por demandas del personal designado para la ejecución del contrato por parte de LA CONTRATISTA. En el evento que por decisión judicial o administrativa, incluso extrajudicial, LA CONTRATANTE deba pagar cualquier concepto laboral relacionado con empleados de LA CONTRATISTA o empleados de los subcontratistas de LA CONTRATISTA, ésta deberá restituir los montos a LA CONTRATANTE dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha en la que se le

informe de tal hecho, sin perjuicio de la facultad de LA CONTRATANTE de descontar tales sumas de aquellas que deba pagarle a LA CONTRATISTA por cualquier concepto en el marco de la ejecución del presente contrato. **VIGÉSIMA CUARTA - AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA**. Para el desarrollo del presente contrato, LA CONTRATISTA actuará con plena independencia y autonomía económica, financiera, técnica, científica y administrativa, y sin desmedro de su poder de decisión. Todo lo anterior, sin que se vulneren o desconozcan normas jerárquicamente superiores contenidas en la Constitución y la Ley. Será obligación de LA CONTRATANTE no injerir ni tomar ninguna medida que implique afectar la autonomía, independencia y el poder de decisión de LA CONTRATISTA. Para el desarrollo y la ejecución del contrato, LA CONTRATISTA contará con sus propios empleados y realizará las inversiones que considere necesarias para el cumplimiento del presente contrato, con sus propios recursos o con los de terceros, pero en ninguna circunstancia con recursos de LA CONTRATANTE. Lo anterior, con excepción de aquellos que tengan origen en el pago de servicios derivados del presente contrato. LA CONTRATISTA, asumirá sus propios riesgos. **VIGÉSIMA QUINTA - IDONEIDAD**. Las partes declaran su vasta experiencia e idoneidad en el desarrollo de sus objetos sociales y en las actividades que las llevan a la celebración del presente contrato. Es entendido por las partes que el presente contrato se realiza intuito personae por la trayectoria de estas. **VIGÉSIMA SEXTA - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como conciliación, amigable composición o transacción, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la Superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007. Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la justicia ordinaria. **VIGÉSIMA SÉPTIMA – AUDITORÍA:** La auditoría estará a cargo de cada una de las áreas de LA CONTRATANTE o por quienes éstas deleguen que intervengan en la ejecución del presente contrato, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades según el Manual de Auditoria Interno que hace parte Integral del presente contrato, el cual se ejercerá acorde con lo establecido en los procesos, procedimientos e instructivos de LA CONTRATANTE. **VIGÉSIMA OCTAVA -TERMINACIÓN:** Las causales de terminación son: **A.** Por mutuo acuerdo. **B.** Expiración de la vigencia. **C.** De forma anticipada, por imposibilidad de cumplimiento del servicio. **D.** Justa causa por parte de LA CONTRATANTE si se presenta alguna de las siguientes causas: **1)** Incumplimiento de LA CONTRATISTA de las obligaciones consignadas en el presente contrato y las necesariamente conexas de Ley, incluyendo la constitución de pólizas dentro del término concedido; **2)** El no contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y demás normas vigentes que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan por parte de LA CONTRATISTA; **3)** Por disolución de la persona jurídica de LA CONTRATISTA. En caso de reorganización empresarial, fusión, o venta, LA CONTRATISTA deberá mantener las condiciones contratadas en presente acuerdo, sin que ello afecte la continuidad en la prestación del servicio. **4)** LA CONTRATANTE se encuentra en el deber de terminación unilateral cuando se presenten causales de inhabilidad o incompatibilidad, cesión o subcontratación indebida, incursión de conductas prohibidas por parte de LA CONTRATISTA. En virtud de lo anterior, la terminación se hará de inmediato, sin obligación de indemnizar a LA CONTRATISTA **5)** Por el incumplimiento reiterativo e injustificado por parte de LA CONTRATISTA a los planes de mejoramiento que se acuerden por las partes, de conformidad con los hallazgos encontrados en las auditorías y visitas de calidad. **6)** Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de LA CONTRATISTA, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. **7)** LA CONTRATANTE queda expresamente autorizada para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado LA CONTRATISTA en actos que afecten la transparencia, la buena fe, y/o lealtad contractual. En tal evento, LA CONTRATANTE notificará a LA CONTRATISTA las razones para considerar la terminación del contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones correspondientes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, LA CONTRATANTE le notificará su decisión final en el evento que la decisión tomada

sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida. En todo caso, la notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los sesenta (60) días calendario, siguientes a la comunicación de los hallazgos efectuados por LA CONTRATANTE. **E)** Por decisión judicial o disposición administrativa de autoridad competente. **F)** Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable a las partes o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del Office of Foreign Assets Control -OFAC-, emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar. **G).** Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa por la otra parte, no podrá ser inferior a cuarenta y cinco (45) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte. **H).** Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por escisión, transformación o tramite concursal de la persona jurídica. **I).** El contrato podrá darse por terminado en el momento en que la(s) Rutas Integrales de Atención en Salud diseñada(s) por Savia Salud EPS quede(n) implementada(s). **VIGÉSIMA NOVENA - POLÍTICA DE PROTECCIÓN A DATOS:** De conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1377 de 2013, reglamentario de la Ley 1581 de 2012 o norma vigente, LA CONTRATISTA, como titular de la información, declara y autoriza para que LA CONTRATANTE conserve todos los datos suministrados en los distintos formularios, contratos, cotizaciones y en los demás documentos anexos a los mismos. Estos datos serán utilizados exclusivamente para los fines propios de la relación contractual. El tratamiento de datos está sujeto a los mecanismos dispuestos para que LA CONTRATISTA haga valer sus derechos contenidos en las políticas de tratamiento de la información a través del e-mail *"contratación@saviasaludeps.com"*, mediante el cual LA CONTRATISTA podrá comunicarse con el área de contratación encargada del manejo de los datos personales. A través de este canal LA CONTRATISTA podrá hacer uso de sus derechos que incluyen la presentación de solicitudes, actualizaciones, solicitar rectificaciones y supresiones de todos sus datos personales. Los datos personales de LA CONTRATISTA serán incluidos en una base de datos y serán utilizados, entre otras, para las siguientes finalidades: **A.** Codificar en los sistemas de LA CONTRATANTE las solicitudes de vinculación como clientes y/o proveedores. **B.** Informar sobre nuevos productos o servicios. **C.** Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los clientes, proveedores, y empleados de LA CONTRATANTE. **D.** Disponer de canales de comunicación seguros, gratuitos, eficientes, disponibles y agiles relacionados con los servicios de LA CONTRATISTA y facilitar al usuario el acceso general a la información de esto servicios de manera virtual, presencial y telefónica. **E.** Proveer los servicios a LA CONTRATANTE.**F.** Informar sobre cambios de los servicios a LA CONTRATANTE. **G.** Evaluar la calidad del servicio. **H.** Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros. **I.** Consultar, reportar, procesar y trasferir información a centrales de riesgo. **TRIGÉSIMA - GARANTÍA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE LA CONTRATANTE:** A su vez, LA CONTRATISTA, dando aplicación a los parámetros establecidos en la Ley 1581 de 2012 o las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, deberá garantizar la protección a los datos de orden personal e institucional que en razón del servicio le sean compartidos, aplicando las políticas de protección de su información de manera integral, que le permitan garantizar la efectiva protección y cumplir con los deberes de cuidado y reserva de la información de datos personales y/o sensibles. Para ello, entre otras medidas, informará el correo electrónico oficial de la entidad. Igual disposición será aplicable para LA CONTRATANTE, cuando en virtud del presente contrato tenga acceso a datos personales de pacientes de LA CONTRATISTA, quedando igualmente obligada al cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, así como en las normas que lo modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan, aceptando someterse a las siguientes reglas para el efecto: **A)** Utilizará los datos personales a los cuales tenga acceso en virtud de este contrato, única y exclusivamente para aquellas actividades indispensables para la ejecución del mismo, y de conformidad con lo previsto en las normas mencionadas. **B)** Los datos personales revelados se considerarán información confidencial y su revelación no será permitida salvo que medie autorización previa y expresa de la otra parte, en los términos de la Ley aplicable. **C)** Adoptará todas las medidas

de seguridad que garanticen la integridad de la información, acordes con la naturaleza de la información tratada. **D)** La información que reciba en virtud de este contrato, será tratada de conformidad con las políticas de protección de datos personales de LA CONTRATISTA, las cuales declara conocer. **TRIGÉSIMA PRIMERA - PROHIBICIONES: A)** El presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por LA CONTRATISTA, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de LA CONTRATANTE. **B)** No podrán cobrarse multas por inasistencia a citas médicas de conformidad con lo establecido en el art. 55 de la Ley 1438 de 2011. **C)** LA CONTRATISTA deberá abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las sociedades científicas médicas, ni aquellas prohibidas por la Ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios. **D)** LA CONTRATISTA no podrá suspender intempestivamente la prestación de los servicios de salud por motivos de índole eminentemente administrativa, debiendo dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 013 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de existir diferencias con LA CONTRATANTE, deberá procederse de conformidad con lo establecido en la cláusula decimonona del presente contrato, sin que en momento alguno pueda haber afectación a la continuidad y calidad en la prestación de los servicios contratados. **E)** LA CONTRATISTA se obliga a no realizar investigaciones científicas con recursos económicos, técnicos y científicos de LA CONTRATANTE, salvo previo acuerdo entre las partes. **F)** Igualmente se obliga a no utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de LA CONTRATANTE servicios y tecnología médica no aprobada por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia. **TRIGÉSIMA SEGUNDA - CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS:** LA CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. LA CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. **PARÁGRAFO PRIMERO**: En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, LA CONTRATISTA deberá informar de manera inmediata al responsable de supervisión contractual designado para el contrato de LA CONTRATANTE y se procederá a la inactivación en el aplicativo Conexiones hasta tanto se compruebe la habilitación del mismo y se procederá al descuento del valor pagado durante el periodo de inhabilitación y aviso a LA CONTRATANTE. **TRIGÉSIMA TERCERA - CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DE ORDEN PÚBLICO:** En razón de la naturaleza de los servicios prestados, LA CONTRATISTA se obliga dentro del marco que imponen las normas legales vigentes a cumplir, en especial, con aquellas que fijan las condiciones sanitarias, el sistema de quejas, la libre y leal competencia, régimen de referencia y contra referencia, el pago de la tasa de contribución a la Superintendencia de Salud, el cumplimiento de las obligaciones de reporte de información a la Superintendencia Nacional de Salud (S.N.S.) remitiendo el respectivo soporte de cargue exitoso a LA CONTRATANTE; e igualmente todas las demás obligaciones que le imponen las autoridades públicas. **PARÁGRAFO:** LA CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que: **A)** Se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual ante la Superintendencia Nacional de Salud, durante la vigencia de esta relación contractual. **B)** Se encuentra al día con el reporte de información que debe remitir a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme con lo establecido en la Circular Externa 011 de 2004, para las IPS de naturaleza privada, y la Circular 012 de 2004, para las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página web de Superintendencia Nacional de Salud. **TRIGÉSIMA CUARTA - CONFIDENCIALIDAD**: Las partes se comprometen durante la vigencia del presente contrato y con posterioridad a él, a no publicar, ni divulgar o utilizar para sí o para otras personas, exceptuando las involucradas en el servicio y las entidades de carácter gubernamental que así lo exijan, cualquier secreto comercial, bases de datos, materiales confidenciales, técnicos o de negocios de la otra parte o de cualquier otra persona a quien éstas deban confidencialidad. Cualquier duda que exista en la clasificación de la información, deberá ser referida a la otra parte para su evaluación y decisión de si deberá ser tratada como confidencial. En tal virtud cada una de las partes desde

ahora se obliga en forma expresa a mantener en absoluta confidencialidad y a no divulgar a terceros toda información y documentación que reciba de la otra parte en virtud de la ejecución del presente contrato. Cada una de las partes se obliga además a supervisar y en este acto garantiza a la otra parte el cumplimiento por parte de sus empleados, funcionarios y demás personas de su organización, con las obligaciones contenidas en la presente cláusula. Las obligaciones de las partes conforme a este artículo subsistirán aún después de la terminación de este contrato, por cualquier causa. **TRIGÉSIMA QUINTA - MODIFICACIONES**: Las modificaciones de este contrato que no se ajusten a aquellas susceptibles de cambio a través de extracto de acta del comité de contratación, deberán elaborarse a través de otrosí al presente contrato previo acuerdo entre las partes, dejando constancia de la fecha a partir de la cual aplican los cambios y la fecha de suscripción de ésta. Con la suscripción de dicho otro sí se deben adjuntar los documentos que harán parte integral del contrato y perderán vigencia las estipulaciones contractuales anteriores a éste. **TRIGÉSIMA SEXTA - DECLARACIÓN Y AUTORIZACION DE CONSULTA SARLAFT:** Las partes, declaran que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento a este contrato, como sus ingresos, provienen de actividades licitas, que ni ellas ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurren en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo o conexos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes reconocen que la celebración del presente contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del contrato, las partes, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc. se entenderá que la parte no vinculada queda facultada para terminar unilateralmente y con justa causa el presente contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En virtud de lo anterior, cada una de las partes responderá por los perjuicios que se generen a la otra y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA, con la suscripción de este contrato, se compromete a diligenciar el formato de vinculación y presentar los soportes requeridos por el proceso SARLAFT para tal fin y autoriza a LA CONTRATANTE para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos. **PARÁGRAFO CUARTO:** Así mismo, las partes declaran que han identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para efectos del presente contrato se entiende por beneficiario real la definición del la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo. **PARÁGRAFO SEXTO:** Ante el evento de que un prestador no pase los filtros establecidos en el parágrafo primero de esta cláusula, LA CONTRATANTE podrá terminar el contrato unilateralmente de manera inmediata y suspenderá los pagos pendientes, con aviso AL CONTRATISTA. **TRIGÉSIMA SÉPTIMA - SUPERVISIÓN CONTRACTUAL:** LA CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través del Profesional de Seguimiento a la red o quien haga sus veces, conforme con lo dispuesto en las normas internas expedidas para tal efecto por EL CONTRATANTE, así como lo estipulado en la presente minuta y demás normas vigentes. **PARÁGRAFO:** LA CONTRATANTE se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y seguimiento que estime convenientes. De igual forma, con la finalidad de asegurar que la prestación del servicio por parte de LA

CONTRATISTA se haga en condiciones óptimas de calidad, LA CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que LA CONTRATISTA corrija las deficiencias en la prestación del servicio y constatar las condiciones en las cuales se están prestando los servicios dentro de los parámetros que define el Ministerio de Salud dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Salud, o quien este delegue para tal fin. **TRIGÉSIMA OCTAVA - CLÁUSULA PENAL:** El incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas de este contrato por parte de LA CONTRATISTA genera el derecho para LA CONTRATANTE a exigir el pago de una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato. **TRIGÉSIMA NOVENA - CÓDIGO DE ÉTICA Y BUEN GOBIERNO:** LA CONTRATISTA declara su adhesión a los parámetros del Código de Ética y de Buen Gobierno de LA CONTRATANTE y manifiesta su intención firme de suscribir en lo pertinente los acuerdos de gestión ética, que le sean entregados directamente. **CUADRAGÉSIMA - INDIVISIBILIDAD:** Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias, de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes. **CUADRAGÉSIMA PRIMERA – SUBSISTENCIA DE OBLIGACIONES:** Las obligaciones a cargo de las partes que deban cumplirse con posterioridad a la terminación del contrato continuarán vigentes y exigibles hasta su perfeccionamiento y/o plena ejecución. **CUADRAGÉSIMA SEGUNDA - LEGALIZACIÓN:** El acuerdo de voluntades se perfecciona e inicia con la suscripción de las partes del contrato y del Anexo 1. Listado de servicios contratados, previa entrega de todos los documentos legales y de las garantías establecidas en la cláusula decima séptima del presente contrato. **CUADRAGÉSIMA TERCERA – GESTIÓN MIPRES:** La Gestión y prescripción de tecnologías no incluidas en el plan básico de beneficios en salud con cargo a la UPC y servicios complementarios a través de la plataforma MIPRES para el régimen subsidiado. Se deberá realizar de la siguiente manera: La gestión de las solicitudes de las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios por parte de la EPS e IPS que hacen parte de la red de prestadores se realizará de acuerdo con la normatividad vigente, Resolución 2718 del 2024, teniendo en cuenta lo establecido Resoluciones 740 de 2024, Resolución No 2622 de 2024. Resolución 3055 de 2018, Resolución 067 de 2025 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. En cumplimiento de la Ley anti-trámites reglamentada mediante el Decreto 0019 de 2012, las solicitudes de tecnologías de presupuesto máximo deberán ser gestionadas directamente entre prestador y asegurador. La prescripción de tecnologías No financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios por parte de las IPS se realizará a través de MIPRES (Mi prescripción), plataforma tecnológica habilitada por el Ministerio de Salud y Protección Social que permite a los profesionales de salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC para los afiliados al régimen subsidiado. Las IPS, operadores logísticos y proveedores, para activarse en la plataforma MIPRES deben:

- Las IPS deben estar registradas y habilitadas en el REPS (registro especial de prestadores de servicios de Salud) Resolución 3100 de 2019.
- El representante legal de las IPS, operadores logísticos y proveedores debe estar registrado como persona natural y como persona jurídica en la página web *https://miseguridadsocial.gov.co/* y asignar un delegado que será el Administrador de Usuarios y el responsable de asegurar para cada actor la activación de funcionalidades que corresponda dentro del aplicativo web en el administrador de usuarios.
- El delegado administrador deberá estar previamente inscrito en la página web *https://misequridadsocial.Qov.co/como* persona natural.
- Todos los usuarios de la plataforma MIPRES de la IPS deben estar previamente registrados en *https://misequridadsocial.qov.co.*
- Implementar el Módulo-administración-usuario de la plataforma MIPRES del Ministerio de salud y protección social. *https://hercules.sispro.90v.co/SecuritvWeb2/lnciresoAdmin.asp.*

- Las IPS deben validar que sus profesionales estén registrados en el RETHUS y adicionalmente con el rol que vayan a ejercer en la institución (prescriptor para médicos, odontólogos y optómetras u ordenador para el caso de los profesionales en nutrición) y posteriormente activarlos en la plataforma MIPRES del Ministerio de Salud y protección social para así poder realizar las prescripciones de tecnologías No incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y servicios complementarios mediante la plataforma.
- Las IPS deben implementar la versión 2.0 de MIPRES y tener en cuenta la actualización de los códigos MIPRES para realizar los ajustes correspondientes con el área de adquisiciones 8.6 (versión actual) la cual pueden visualizar a través de la página del ministerio *https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx.*
- Las IPS deben implementar el Anexo Técnico Modulo Dispensador - Proveedores.
- Las IPS deben implementar el Anexo Técnico Reporte de Facturación.
- Una vez las IPS, operadores logísticos o proveedores hagan parte de la red de prestadores de Savia Salud EPS (relación contractual) y cumpla con lo definido anteriormente debe solicitar al Líder MIPRES de la EPS a través del correo *tramitemipres@saviasaludeps.com*, la activación (enrolamiento) como IPS, operadores logísticos o proveedores, para la prestación de tecnologías no UPC; enviando así la imagen de referencia de inscripción en el aplicativo MIPRES, el número del NIT registrado y el nombre del representante legal y hasta que no se confirme que se encuentra activo y enrolado en la plataforma no podrá realizar ninguna atención que requiera de direccionamientos por solicitud MIPRES.
- En caso de requerirse el diligenciamiento del formato de contingencia, por cualquiera de las causas normativas debe ser enviado el formato vigente y completamente diligenciado dentro de las (24) horas siguientes, con la descripción específica del motivo de diligenciamiento, al correo *tramitemipres@saviasaludeps.com* con el siguiente asunto: Tipo Documento - Numero Documento Afiliado - Formulario Contingencia - Tipo de Tecnología.
- Las IPS tendrán la responsabilidad de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud de acuerdo con la obligatoriedad establecida en las Resolución 740 de 2024 Art 5. Art 10, Art 17 al Art 26, respectivamente y deberán garantizar la conformidad de los integrantes establecidos teniendo en cuenta que no podrá participar personal administrativo, deberán realizar el reporte oportuno de la decisión adoptada por la Junta de Profesionales de la Salud en el aplicativo MIPRES y el envío de los soportes a SAVIA SALUD EPS, Art 23, Resolución 740 de 2024.
- Las actas de juntas de profesionales y consentimiento informado deberán enviarse a través del correo electrónico *tramitemipres@saviasaludeps.com* con el siguiente asunto Tipo Documento - Numero Documento Afiliado - Acta de Junta de Profesionales o consentimiento informado— Tipo de tecnología en los tiempos establecidos en la normatividad.
- En caso de requerirse la participación de la líder de la ruta y el asesor Internista de la EAPB, a la junta de profesionales debe de desarrollarse en jornada de la tarde, con una notificación mínima de una semana de antelación.
- Si la EABP recibe prescripciones de otras IPS diferentes a la contratada se deberá dar respuesta de la pertinencia de esta en un tiempo inferior a 48 horas calendarios siguientes a la solicitud de análisis.
- Las IPS, operadores logísticos y proveedores deben cumplir con el reporte de entrega efectiva de suministros y facturación de las tecnologías en salud o servicios complementarios a la EPS y a la autoridad competente, por medio de la herramienta MIPRES.
- Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros proveedores entregaran a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 31, No. 1, Resolución 740 de 2024.
- Las IPS u otros actores que presten realicen o garanticen el suministro de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios deberán reportar a las EPS o EOC en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario de acuerdo con la metodología que se defina. La fecha en la cual se realizó el suministro efectivo. En el evento de no reportar esta

información, se comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias. Art 31. Resolución 740 de 2024.

- En octubre 2024, Savia salud EPS cambió la plataforma tecnológica para la gestión de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios aplicativo misional CONEXIONES por lo tanto se requiere la gestión con la mesa de servicio de la EPS para consulta a modulo MIPRES – rol prestador.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), los Proveedores y otros, en cumplimiento de las Resolución 740 de 2024, consumirá los servicios web, a través del estándar JSON, que el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone para el reporte de la información de la dispensación o entrega o aplicación de las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, que se reporten a través del Aplicativo - MIPRES No PBSUPC.
- Si al consumir los servicios web del Ministerio de Salud y Protección Social las IPS, proveedores y otros, encuentra un direccionamiento desde Savia Salud EPS, este es el equivalente a la autorización del servicio.
- De acuerdo con la normatividad vigente no se requieren autorizaciones adicionales al direccionamiento (formatos de direccionamiento, pantallazo del direccionamiento) generado a través de los servicios web del Ministerio de Salud y Protección Social.
- La facturación se realizará de forma individual en cumplimiento a la norma 2275 del 2023 para la facturación de presupuestos máximos (No UPC) con sus respectivos soportes normativos.
- Toda la información relacionada con la plataforma MIPRES de Minsalud se encuentra disponible en: *httDs://www.sisDro.aov.co/central-Drestadores-de-servicios/Paaes/MIPRES.aspx.*
- Cualquier duda e inquietud será atendida a través del correo *tramitemipres@saviasaludeps.com.*

CUADRAGÉSIMA CUARTA- CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El Contratista/cliente se compromete a cumplir con toda la legislación colombiana aplicable en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, incluyendo, pero no limitado a: Ley 1562 de 2012: Que modifica el Sistema General de Riesgos Laborales y establece disposiciones para la seguridad y salud en el trabajo, Decreto 1072 de 2015: Que compila y establece las normas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Resolución 0312 de 2019: Que establece los estándares mínimos del SG-SST. Por consiguiente, EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos;

- Políticas y procedimientos: Contar con políticas y procedimientos documentados relacionados con el SG-SST, y asegurar su implementación efectiva en las actividades realizadas.
- Evaluación de riesgos: Realizar una identificación y evaluación de riesgos asociados a las actividades que se llevarán a cabo en las instalaciones de la empresa y establecer medidas para mitigar dichos riesgos.
- Capacitación y certificación: Proporcionar formación y capacitación a su personal sobre las prácticas de seguridad y salud aplicables a las actividades que desarrollarán en el lugar de trabajo.
- Documentación y registros: Mantener la documentación y registros necesarios que demuestren el cumplimiento de las normativas de SG-SST, y ponerlos a disposición para su revisión por parte de la empresa contratante.
- Coordinación de actividades: Coordinar las actividades con la empresa para garantizar que se respeten las normas de seguridad y salud durante la ejecución de las tareas, y que se tomen medidas para gestionar los riesgos de manera conjunta.

CUADRAGÉSIMA QUINTA- TARIFAS: Las tarifas que operarán serán las acordadas entre las partes para este contrato, y estarán vigentes por DOCE (12) meses contados a partir de la fecha que se indique en el acta de inicio. PARÁGRAFO PRIMERO: En aquellos eventos en los que LA CONTRATISTA deba prestar servicios que no se encuentren dentro del anexo tarifario del presente contrato y previa autorización de EL CONTRATISTA y previa autorización de EL CONTRATANTE, el valor de los servicios corresponderá al pactado de mutuo acuerdo entre las partes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Las partes revisarán las tarifas en DOCE (12) meses, realizada esta negociación las tarifas pactadas se mantendrán por el término de un (1) año. PARÁGRAFO TERCERO: Las tarifas que regirán durante el periodo de finalización y negociación de nuevas tarifas, serán la vigentes en el presente contrato. Las nuevas tarifas regirán a partir de la firma del anexo

tarifario. **CUADRAGÉSIMA SEXTA- SERVICIOS CONTRATADOS:** Los servicios pactados en el presente contrato corresponden a los descritos en el anexo técnico número 1. Listado de servicios contratados. Sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, estos podrán ser incluidos dentro de la presente contratación, siempre y cuando sean aprobados por el Comité Asesor de Contratación de LA CONTRATANTE, soportada en el extracto del acta de comité, el acta de negociación y el otro sí modificatorio, mismos que harán parte integral de este contrato. Los servicios contratados en el presente contrato se encuentran contenidos en los anexos del mismo; sin embargo, si durante la ejecución del mismo se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, los mismos podrán ser incluidos dentro de la presente contratación, siempre y cuando sean aprobados por el Comité Asesor de Contratación de LA CONTRATANTE, soportada en el extracto del acta de comité, misma que hará parte integral de este contrato. PARÁGRAFO: Si dentro del portafolio de servicios contratado, se dispone de un servicio o paquete que haga parte de las Rutas de Atención Integral en salud, de la cual no haga parte EL CONTRATISTA, los mismos serán suspendidos y notificados al CONTARTISTA una vez sea implementada la Ruta que incluya el servicio. **CUADRAGÉSIMA SÉPTIMA- TARIFAS MEDICAMENTOS REGULADOS:** Las tarifas para la vigencia del presente contrato se regirán por los anexos técnicos de medicamentos negociados, cuando aplique. PARÁGRAFO PRIMERO: Cualquier modificación en la regulación que signifique un mayor valor al pactado en este contrato, debe ser objeto de acuerdo entre las partes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cualquier modificación en la regulación (cambio de normatividad) debe ser objeto de acuerdo entre las partes. **CUADRAGÉSIMA OCTAVA – AUTORIZACIONES:** En concordancia con el Decreto 441 de 2022, LA CONTRATANTE está en la obligación de dar respuesta a las solicitudes de autorización de servicios acorde con lo estipulado en el Anexo 2 Manual de relacionamiento. PARÁGRAFO PRIMERO: No habrá lugar a la solicitud de autorización para la atención integral del cáncer infantil, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 4 de la Ley 2026 de 2020; del VIH/SIDA de acuerdo con el artículo 1 de la Ley 972 de 2005 (Modificada por el art. 36, Decreto Nacional 126 de 2010); del cáncer de adultos de conformidad con la Ley 1384 de 2010; Los demás servicios y tecnologías contratados en el presente acuerdo de voluntades requiere autorización previa por parte de la EPS. PARAGRAFO SEGUNDO: para aquellos servicios que no se presten en la misma IPS/ESE solicitante, se deberá ingresar la solicitud de dicha tecnología a la plataforma misional de la EPS con el fin de emitir un direccionamiento adecuado para la atención efectiva del servicio solicitado. **CUADRAGÉSIMA NOVENA - LIQUIDACIÓN:** Las partes acuerdan que liquidaran el contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término contratado, lo cual deberá constar en acta de liquidación, dejando expreso el cumplimiento del servicio, las observaciones y los saldos a favor o en contra entre las partes. La etapa de liquidación comenzará con el llamado o invitación, que para ello haga LA CONTRATANTE a LA CONTRATISTA dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del contrato. Si LA CONTRATISTA no concurriere a este llamado, LA CONTRATANTE podrá proceder a elaborar el acta proponiendo las condiciones de liquidación para suscripción de LA CONTRATISTA. Si pasado un mes de este proceso LA CONTRATISTA no se allanare a suscribir el acta, el contrato se entenderá liquidado de conformidad con el acta de liquidación propuesta, mediante acta de cierre. Ello, sin que sea óbice la reclamación judicial que pueda ejercerse. **QUINCUAGÉSIMA– SISTEMA INTEGRAL DE INFORMACIÓN FINANCIERA Y ASISTENCIA (SIIFA):** En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 0228 de 2025 y la Resolución 1962 de 2025, por medio de los cuales se establece y reglamenta el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial – SIIFA, LAS PARTES acuerdan que, a partir de la entrada en operación del SIIFA para SAVIA SALUD EPS, fijada en las normas mencionadas y en cualquier otra norma que las modifique, toda la información financiera y asistencial derivada de la ejecución del presente contrato deberá ser registrada, reportada y gestionada a través de dicho sistema, conforme a los lineamientos, estructuras y anexos técnicos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de que se expidan disposiciones adicionales que modifiquen o desarrollen el SIIFA, las partes ajustarán sus procedimientos de reporte y gestión de información conforme a la normatividad vigente. **QUINCUAGÉSIMA PRIMERA- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Medellín. **QUINCUAGÉSIMA SEGUNDA - MÉRITO EJECUTIVO:** El presente contrato presta mérito ejecutivo para todos los efectos legales en que se haga necesario. LA CONTRATISTA renuncia expresamente a cualquier requerimiento para la constitución en mora cuando sobrevenga un retraso o incumplimiento total o parcial de sus obligaciones. De la misma manera, las partes aceptan como plena prueba del incumplimiento, el agotamiento del procedimiento establecido en el Manual de relacionamiento que hace parte integral del presente contrato. **QUINCUAGÉSIMA TERCERA- DOCUMENTOS Y ANEXOS:** Hacen parte del presente

contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **1.** Listado de servicios contratados. 2. Manual de Relacionamiento. 3. FO-GF-55 - Formato de No recaudo pago compartido. 4. Indicadores de satisfacción e indicadores obligatorios. 5. Manual de Auditoria de Calidad. 6. Modelo de Atención en Salud SAVIA SALUD EPS. 7. Modelo de Prestación de servicios de salud de LA CONTRATISTA. 8. FO-RS-87 Formato cargue de contratos. 9. Listado de tecnologías que no requieren autorización.

Leído el presente documento, para constancia de aceptación, se firma por las partes, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2026.

CONTRATANTE

WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA
AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR
SAVIA SALUD EPS
NIT. 900.604.350-0

CONTRATISTA

DocuSigned by:
837845690B34DA...

SANTIAGO CORREA POSADA
REPRESENTANTE LEGAL
ANGIOSUR S.A.S.
NIT. 900.857.186-4

DocuSigned by: ANABEL TAMAYO TORRES
F1FE849D55B743D...
Firmado por:
C328AC3A0...

Elaboró:	Maria de los Angeles Castro Campo	Abogada de Contratación	
Revisó:	Valentina Márquez Perdomo	Analista de Contratación	
Revisó:	Natalia Valderrama Hernández	Jefe de Contratación	
Revisó:	Mónica Pérez Marín	Jefe de Adquisiciones	
Revisó:	Lady Johanna Torres	Directora Acceso a Servicios de Salud	
Revisó:	Farides Marcela Fajardo Mancera	Subgerente de Salud	
Aprobó:	Johanna Patricia Castillo	Secretaria General	

El contrato con las condiciones referenciadas a continuación requiere para su inicio/reinicio y legalización, las garantías consagradas en la cláusula No. 17, por lo que, dentro de los 3 días siguientes a la recepción de este formato, se deberá aportar la póliza de acuerdo con lo establecido en el contrato, junto con el clausulado y el comprobante de pago, o en su defecto, certificado de revocatoria de no pago.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
CONTRATO	NÚMERO:		**RS-0049-2026**	
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		31/01/2026	
OBJETO: *Prestar servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad en la modalidad evento, en consulta especializada, subespecializada, internación, cirugía y apoyo diagnóstico, a la población afiliada de Savia Salud EPS del régimen subsidiado y en estado de portabilidad, residentes en el departamento de Antioquia, como prestador complementario.*				
CONTRATISTA/ASOCIADO	NOMBRE:		**ANGIOSUR S.A.S.**	
	NIT		900.857.186-4	
VALOR [$]:	INICIAL:		$42.182.189.308	
	ADICIONES	No.	**VALOR ADICIONADO**	
	VALOR TOTAL (Con Adiciones):		$42.182.189.308	
PLAZO:	INICIAL:		**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**
			01/02/2026	31/01/2027
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES:	**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**	**FECHA REINICIO**	
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:			
CLAUSULA DE GARANTIAS	**DÉCIMA SÉPTIMA- GARANTÍAS:** Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para CLÍNICAS, HOSPITALES, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO**: LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otro si, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad.			

2. INFORMACIÓN Y CONDICIONES DE PÓLIZAS

AMPAROS	%	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO								
PAGO ANTICIPADO								
CUMPLIMIENTO								
CALIDAD DEL SERVICIO								
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES								
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PLO)								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES	ACTUALIZAR							
OTRA								
OBSERVACIONES: EL CONTRATISTA ESTÁ EN LA OBLIGACIÓN DE RENOVAR OPORTUNAMENTE LAS PÓLIZAS A QUE HAYA LUGAR								

Luz Emérita Correa H

LUZ EMÉRITA CORREA HENAO
ABOGADA DE CONTRATACIÓN

Medellín, 04 de febrero de 2026

Señores
ANGIOSUR
Medellín

ASUNTO: Constancia de póliza de Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales Nro. 013000816194.

Tomador: ANGIOSUR S.A.S NIT 900.857.186-4
Asegurado: ANGIOSUR S.A.S NIT 900.857.186-4
Beneficiario: Terceros Afectados.

Certificamos que la empresa ANGIOSUR S.A.S NIT 900.857.186-4 se encuentra vinculado a través de la póliza de responsabilidad civil mencionada en el asunto la cual se encuentra en proceso de renovación con amparo provisional desde el 01 de febrero de 2026 al 01 de Marzo de 2026 con un valor asegurado de $ 3.135.603.855 bajo los siguientes amparos:

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO	SUBLIMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Período adicional para notificaciones	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehiculos al servicio del asegurado	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP

El presente Certificado se expide a petición del asegurado para SAVIA SALUD EPS NIT 900.604.350-0.

Atentamente,

Maria Camila Barrientos Velasquez
Analista
Seguros Sura.

suramericana

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

INDICE

SECCION I

COBERTURA 3

SECCION II

EXCLUSIONES. **3**

1. Exclusiones propias del riesgo de responsabilidad civil profesional. 5
2. Salvo estipulación en contrario, no están cubiertos los siniestros generados por o resultantes de: 5

SECCION III

CONDICIONES GENERALES. **6**

3. Definiciones 6
4. Declaraciones reticentes o inexactas. 6
5. Conservación del estado del riesgo 6
6. Obligaciones del asegurado en caso de siniestro. 6
7. Procedimiento del asegurado y/o tercero damnificado en caso de siniestro 7
8. Perdida del derecho a la indemnización. 7
9. Pago de la prima y terminación automática del contrato 7
10. Pago de siniestros 7
11. Revocación del seguro 7
12. Delimitación temporal 7
13. Domicilio 7

SECCION IV

AMPAROS OPCIONALES. **8**

1. Responsabilidad civil patronal. 8

1.1 Cobertura. 8

1.2. Exclusiones. 8

1.3. Definiciones. 8

2 Riesgos especiales. 8

3. Nulidad. 8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Campo	1	2	3	4	5
Descripción	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de Identificación Interna	Ramo al cual pertenece	Documento de la Proforma
Formato	01/06/2009	13 -18	P	06	F-01-13-039

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA MEDICOS

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., que en lo sucesivo se denominará SURAMERICANA, Compañía de Seguros con domicilio en la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos; y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al **ASEGURADO** los amparos que se estipulan en la Sección I Coberturas, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales y particulares contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

SECCION I

COBERTURA

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE ESTA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO COMO RESULTADO DE LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DE SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA LEGALMENTE HABILITADA PARA EJERCERSE Y ESPECIFICADA EN LA CARATULA Y CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA.

LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

1. ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MEDICO, PARAMEDICO O MEDICO AUXILIAR AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.
2. DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y QUE NO SE ENCUENTREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS ESPECIALES DE ESTA POLIZA.
3. POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE:

3.1 SUMINISTRO DE MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES A LOS PACIENTES ATENDIDOS;

3.2 SUMINISTRO DE DROGAS Y MEDICAMENTOS NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO, SIEMPRE Y CUANDO:

LAS DROGAS O LOS MEDICAMENTOS HAYAN SIDO ELABORADOS BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DEL ASEGURADO Y CUENTEN CON LA LICENCIA RESPECTIVA O SE TRATE DE DROGAS O MEDICAMENTOS REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE (EN ESTE CASO QUEDA EXCLUIDA LA RC PRODUCTOS DEL FABRICANTE).

4. DERIVADA DE LA SUSTITUCION PROVISIONAL QUE DEL ASEGURADO EFECTUARE OTRO MEDICO QUE EJERZA LA MISMA ESPECIALIDAD QUE LA DEL ASEGURADO Y QUE HAYA SEGUIDO LAS INDICACIONES Y/O RECOMENDACIONES HECHAS POR EL ASEGURADO, SIN INCLUIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROPIA DEL MEDICO SUSTITUYENTE.
5. EN MATERIA EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, DERIVADOS DE LA POSESION, EL USO O EL MANTENIMIENTO DEL CONSULTORIO(S) QUE FIGURA RELACIONADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA Y EN EL CUAL EL ASEGURADO DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA.

SECCION II

EXCLUSIONES

1. **EN NINGUN CASO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:**

1.1 DOLO O CULPA GRAVE DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1.2 LESIONES A LAS PERSONAS O DAÑOS A LOS BIENES DEL CONYUGE DEL ASEGURADO O DE SUS PARIENTES DENTRO DEL CUARTO GRADO CIVIL DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO DE AFINIDAD O UNICO CIVIL.

1.3 DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES DE TIERRA, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, CUANDO ESTOS CONSTITUYAN CAUSA EXTRAÑA.

1.4 EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE UN CONTRATO EXCEPTO AQUELLAS AMPARADAS POR LA POLIZA. ASI COMO DE PACTOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO COMO TAMBIEN RESPONSABILIDADES AJENAS, EN LAS QUE EL ASEGURADO, POR CONVENIO O CONTRATO, SE COMPROMETA A LA SUSTITUCION DEL RESPONSABLE ORIGINAL.

1.5 ACTOS MAL INTENCIONADOS OCASIONADOS POR CUALQUIER PERSONA O GRUPO DE PERSONAS

1.6 DAÑOS ORIGINADOS POR UNA CONTAMINACION PAULATINA DEL MEDIO AMBIENTE U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DEL AGUA, AIRE, SUELO, SUBSUELO O BIEN POR RUIDOS, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

1.7 LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCASIONADAS A TERCEROS POR UNA INFECCION O ENFERMEDAD PADECIDA

POR EL ASEGURADO O SUS REPRESENTANTES, ASI COMO LOS DAÑOS DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADOS POR ENFERMEDAD DE ANIMALES PERTENECIENTES AL ASEGURADO O SUMINISTRADOS POR EL MISMO O POR LOS CUALES SEA RESPONSABLE LEGALMENTE.

1.8 MULTAS O SANCIONES, PENALES O ADMINISTRATIVAS.

1.9 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CAUSA DE LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACION DELIBERADA DE UNA OBLIGACION DETERMINADA IMPUESTA POR REGLAMENTOS O POR INSTRUCCIONES EMITIDAS POR CUALQUIER AUTORIDAD, ASI COMO LA VIOLACION DE ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

1.10 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE, EN CONSECUENCIA DE O AGRAVADOS POR LA EXTRACCION, PROCESAMIENTO, FABRICACION, DISTRIBUCION, ALMACENAMIENTO Y USO DE ASBESTO Y/O AMIANTO O DE PRODUCTOS FABRICADOS O ELABORADOS ENTERA O PRINCIPALMENTE DE DICHAS SUSTANCIAS.

1.11 PERJUICIOS PATRIMONIALES PUROS , ES DECIR, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO MATERIAL, LESION PERSONAL Y/O MUERTE.

1.12 ENFERMEDAD PROFESIONAL.

1.13 LESIONES PERSONALES, MUERTE Y/O DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR LA ACCION LENTA O CONTINUADA DE: TEMPERATURAS, GASES, VAPORES, HUMEDAD, SEDIMENTACION O DESECHOS (HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS), HUNDIMIENTO DE TERRENO O CORRIMIENTO DE TIERRA, VIBRACIONES.

1.14 DAÑOS OCASIONADOS A O POR AERONAVES O EMBARCACIONES

1.15 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO OCASIONADOS A LOS BIENES OBJETO DE LOS TRABAJOS EJECUTADOS O SERVICIOS PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION, ACTIVIDAD COMERCIAL, INDUSTRIAL O EMPRESARIAL.

1.16 DAÑOS A O DESAPARICION O HURTO DE BIENES AJENOS QUE EL ASEGURADO TENGA BAJO SU CONTROL, CUIDADO O CUSTODIA.

1.17 RESPONSABILIDAD POR RECLAMACIONES DE CARACTER PENAL.

1.18 DAÑOS PUNITIVOS (PUNITIVE DAMAGES), DAÑOS POR VENGANZA (VINDICTIVE DAMAGES), DAÑOS EJEMPLARES (EXEMPLARY DAMAGES) U OTROS DE LA MISMA NATURALEZA.

1.19 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON ENCEFALOPATIA ESPONGIFORME TRANSMISIBLE Y/O BOVINA O ENFERMEDAD DE CREUTZFELD – JACOB (CJD), COMUNMENTE CONOCIDA COMO «ENFERMEDAD DE LAS VACAS LOCAS».

1.20 DAÑOS A CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE REACCION NUCLEAR, RADIACION NUCLEAR, EXPLOSION NUCLEAR O CONTAMINACION RADIACTIVA.

1.21 PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN RESULTANTES DE, SUCEDAN POR, COMO CONSECUENCIA DE O EN CONEXION CON ALGUNO DE LOS EVENTOS MENCIONADOS A CONTINUACION SIN IMPORTAR QUE CUALQUIER OTRA CAUSA HAYA CONTRIBUIDO PARALELAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LOS DAÑOS, LESIONES Y/O MUERTE: GUERRA, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS (HAYA O NO DECLARACION DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, PODER MILITAR O USURPADO, ASONADA, CONMOCION CIVIL O POPULAR DE CUALQUIER CLASE, HUELGA, CONFLICTO COLECTIVO DE TRABAJO O SUSPENSION DE HECHO DE LABORES, MOTIN, DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO O TERRORISMO.

PARA LOS EFECTOS DE ESTA EXCLUSION, POR TERRORISMO SE ENTENDERA TODO ACTO O AMENAZA DE VIOLENCIA, O TODO ACTO PERJUDICIAL PARA LA VIDA HUMANA, LOS BIENES TANGIBLES E INTANGIBLES O LA INFRAESTRUCTURA, QUE SEA HECHO CON LA INTENCION O CON EL EFECTO DE INFLUENCIAR CUALQUIER GOBIERNO O DE ATEMORIZAR EL PUBLICO EN TODO O EN PARTE.

IGUALMENTE SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA QUE HAYAN SIDO CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, QUE SEAN EL RESULTADO DE O QUE TENGAN CONEXION CON CUALQUIER MEDIDA TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE ESTEN EN CUALQUIER FORMA RELACIONADOS CON LOS EVENTOS MENCIONADOS EN EL PARRAFO ANTERIOR.

EN EL CASO DE QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA EXCLUSION SEA DECLARADA INVALIDA O INEJECUTABLE, LA PARTE RESTANTE PERMANECERA EN VIGOR Y PODRA SER EJECUTADA.

1.22 DAÑOS GENETICOS A PERSONAS O ANIMALES. EXCLUSION DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM): QUEDA EXPRESAMENTE EXCLUIDA CUALQUIER RECLAMACION RELACIONADA CON, O DERIVADA DE LA MANIPULACION DE, UN OGM, O UN PRODUCTO DE OGM O UNA PARTE DE UN PRODUCTO INTEGRADA POR UN OGM. PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION, EL TERMINO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) SIGNIFICA E INCLUYE:

LOS ORGANISMOS O MICROORGANISMOS, O LAS CELULAS O LOS ORGANULOS CELULARES, O TODA UNIDAD BIOLOGICA O MOLECULAR CON POTENCIAL DE AUTORREPLICACION DE LOS QUE SE HAYAN OBTENIDO ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS, QUE HAYAN SIDO SOMETIDOS A UN PROCESO DE INGENIERIA GENETICA QUE TUVO COMO RESULTADO SU CAMBIO GENETICO.

1.23 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE, COSTOS O GASTOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA, INHALACION O EXPOSICION A CUALQUIER TIPO DE «FUNGOSIDAD» Y/O «ESPORA».

PARA LOS FINES DE ESTA EXCLUSION SE APLICAN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

«FUNGOSIDAD» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODO TIPO DE MOHO, MILDEU, HONGO, LEVADURA O BIOCONTAMINANTE.

«ESPORA» INCLUYE PERO NO SE LIMITA A, TODA SUSTANCIA PRODUCIDA POR, DERIVADA DE U ORIGINADA POR CUALQUIER «FUNGOSIDAD».

1.24 EXCLUSION DE LOS RIESGOS DE TECNOLOGIA INFORMATICA: SE EXCLUYEN SINIESTROS QUE HAYAN SIDO OCASIONADOS

DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

LA PERDIDA, MODIFICACION, DAÑOS O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE UN SISTEMA INFORMATICO, HARDWARE, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, ALMACENAMIENTO DE INFORMACION, MICROSHIP, CIRCUITO INTEGRADO O UN DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS Y NO INFORMATICOS, SALVO EL DAÑO EMERGENTE QUE SURJA A RAIZ DE DAÑOS MATERIALES OCASIONADOS POR UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES RIESGOS:

INCENDIO, EXPLOSION O CAIDA DE OBJETOS.

1.25 HURTO SIMPLE Y HURTO CALIFICADO

1.26 DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON DIOXINAS, CLOROFENOLES O CUALQUIER PRODUCTO QUE LOS CONTENGA.

1.27 DAÑOS ECOLOGICOS.

EXCLUSIONES PROPIAS DEL RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

1.28 DAÑOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O TRATAMIENTOS ESTETICOS, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA EN CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS. EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION.

1.29 DAÑOS DERIVADOS DE SERVICIOS PROFESIONALES MEDICOS PROPORCIONADOS BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES, INTOXICANTES, ESTUPEFACIENTES O NARCOTICOS.

1.30 LESIONES Y/O MUERTE OCASIONADAS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS RELACIONADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE:

- RAYOS O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES CUBIERTOS POR LA POLIZA.
- INFECCION O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

1.31 DAÑOS OCASIONADOS A PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO TALES DAÑOS OCURREN COMO CONSECUENCIA DEL DESEMPEÑO DE SUS LABORES COMO EMPLEADO (GASTOS MEDICOS EN QUE INCURRE EL PROPIO ASEGURADO)

1.32 DAÑOS OCURRIDOS A CONSECUENCIA DE UNA INFECCION CON EL VIRUS TIPO HIV (SIDA) O RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C.

1.33 DAÑOS DERIVADOS DE LA INEFICACIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACION, AL IGUAL QUE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES COMO CONSECUENCIA DE LA PRESTACION DE ESTOS SERVICIOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION NECESARIA Y PATOLOGICAMENTE INDICADA.

1.34 TRATAMIENTOS INNECESARIOS, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DEL SECERTO PROFESIONAL Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CUASADO POR EL TRATAMIENTO NECESARIO A UN PACIENTE.

1.35 RECLAMACIONES QUE TENGAN POR OBJETO LA OBTENCION DEL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

1.36 RECLAMACIONES POR, LESIONES CAUSADAS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTE PROCEDIMIENTO NO FUE LLEVADO A CABO POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

1.37 DAÑOS QUE OCURRAN POR PRODUCTOS, MAQUINAS Y EQUIPOS PARA PRODUCIR LOS PRODUCTOS, TRABAJOS O SERVICIOS EN FASE EXPERIMENTAL O NO SUFICIENTEMENTE EXPERIMENTADOS SEGUN LAS REGLAS CONOCIDAS DE LA TECNICA QUE FUESEN DE APLICACION EN TALES SUPUESTOS O POR REALIZAR LA PRODUCCION, LA ENTREGA O LA EJECUCION DESVIANDOSE EL ASEGURADO, A SABIENDAS, DE LAS REGLAS DE LA TECNICA

1.38 DAÑOS, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE DERIVADOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO SON LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER SU PROFESION Y QUE NO GOCEN DE LA AUTORIZACION RESPECTIVA DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

1.39 RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE Y/O NO SE FIJE CLARAMENTE LA CUANTIA DE LA INDEMNIZACION.

2. SALVO ESTIPULACION EN CONTRARIO, NO ESTAN CUBIERTOS LOS SINIESTROS GENERADOS POR O RESULTANTES DE:

2.1 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

2.2 CUALQUIER INDEMNIZACION QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO DE ACUERDO AL ARTICULO 216 DEL CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO U OTRAS NORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O COMPLEMENTEN.

2.3 RECLAMACIONES POR DAÑOS OCASIONADOS A TERCEROS DURANTE LA VIDA PRIVADA O FAMILIAR.

2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PROPIA DE CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL ASEGURADO O VINCULADOS A ESTE EN VIRTUD DE CONTRATOS O CONVENIOS.

2.5 DAÑOS A CONDUCCIONES SUBTERRANEAS DE AGUA, ENERGIA, GAS, COMBUSTIBLE, ALCANTARILLADO, TELEFONO O A OTRO TIPO DE CONDUCCION.

2.6 DAÑOS MATERIALES, LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DEL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS.

2.7 DAÑOS A CONSECUENCIA DEL HURTO O DEL HURTO CALIFICADO DE VEHICULOS, ACCESORIOS O BIENES DEJADOS DENTRO DE ESTOS.

SECCION III

CONDICIONES GENERALES

1. GASTOS DE DEFENSA

Siempre y cuando no se configure una exclusión de las contenidas en las condiciones generales o particulares de esta póliza, SURAMERICANA responderá por los gastos de defensa entendiendo como tales los honorarios, costas y expensas razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento escrito de SURAMERICANA se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del tercero damnificado contra el ASEGURADO, fuere esta fundada o infundada.

2. LIMITES MAXIMOS DE INDEMNIZACION

2.1 La responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar los perjuicios derivados de la responsabilidad civil extracontractual que le sea imputable al asegurado, como consecuencia directa de daños materiales, lesiones personales y/o muerte , cuya causa sea un mismo siniestro no podrá exceder el limite fijado en la carátula y en las condiciones particulares de esta póliza como «Limite por Evento».

2.2 La máxima responsabilidad de SURAMERICANA de indemnizar dichos perjuicios causados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la póliza no podrá exceder el límite fijado en las condiciones particulares de la póliza como «Limite por Vigencia.»

2.3 Cuando en una cláusula o amparo adicional se estipule un sublímite por persona, por unidad asegurada o por siniestro cuya cobertura es objeto de la cláusula o amparo adicional, tal sublímite será parte de y no en adición al límite de la cobertura.

2.4 El pago de cualquier indemnización por parte de SURAMERICANA reducirá en el monto pagado, el límite de responsabilidad de ésta bajo la póliza.

3. DEFINICIONES

3.1 **ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que figura en la póliza como tal.

Corresponde al ASEGURADO cumplir las obligaciones propias que se deriven del contrato de seguro y la ley.

3.2 **Siniestro:** Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita, repentina, e imprevista que haya causado un daño material, lesión personal y/o muerte que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil amparada por esta póliza, ocurrido durante la vigencia de la póliza y reclamado al ASEGURADO o a SURAMERICANA judicial o extrajudicialmente, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de cinco (5) años después de finalizada la vigencia

Constituyen un sólo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

3.3 **Deducible:** Es la suma fija o porcentaje que se deduce del monto de cada perdida indemnizable sufrida por el asegurado, incluyendo los gastos de defensa y que siempre queda a cargo del ASEGURADO.

3.4 **Vigencia:** Es el período comprendido entre las fechas de iniciación y terminación de la protección que brinda este seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula y condiciones particulares de la póliza.

3.5 **Perjuicios:** Se entenderán perjuicios tanto patrimoniales como extrapatrimoniales.

4. DECLARACIONES RETICENTES O INEXACTAS

El TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por SURAMERICANA.

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por SURAMERICANA, le hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igu efecto si el TOMADOR ha encubierto por culpa, hechos circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del TOMADOR, el contrato no será nulo, pero SURAMERICANA sólo estará obligada en caso de siniestro a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en la póliza represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

5. CONSERVACION DEL ESTADO DEL RIESGO

El ASEGURADO o el TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito a SURAMERICANA cualquier modificación en el riesgo asegurado, con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de tal modificación, si ésta depende de su arbitrio; si le es extraña, dentro de los diez (10) días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación. Notificada la modificación del riesgo SURAMERICANA podrá revoc el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el val de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato, pero sólo la mala fe del ASEGURADO o del TOMADOR dará derecho a SURAMERICANA a retener la prima no devengada.

6. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

6.1 Emplear toda la diligencia y cuidado en caso de siniestro para evitar su extensión y propagación. Igualmente se obliga a atender las instrucciones e indicaciones que SURAMERICANA le dé, en relación con esos mismos cuidados.

6.2 Informar a SURAMERICANA dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha de su conocimiento toda reclamación judicial o extrajudicial de terceros damnificados o de sus causahabientes. Tratándose de una reclamación judicial, el asegurado tendrá la obligación de contestar la demanda

que le promuevan en cualquier proceso civil y que pudiere ser causa de indemnización conforme a la presente póliza, obligándose a llamar en garantía a SURAMERICANA, a efectos de que intervenga en el proceso, con sujeción a los términos de esta póliza. En cumplimiento de esta obligación, el ASEGURADO no podrá en momento alguno, sin previo consentimiento de SURAMERICANA, allanarse a las pretensiones de la demanda.

6.3 En caso de que el tercero damnificado le exija directamente a SURAMERICANA una indemnización por los daños ocasionados por el ASEGURADO, el ASEGURADO deberá proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación a la ocurrencia y la cuantía del hecho que motiva la acción del tercero perjudicado.

6.4 Si el ASEGURADO por culpa o negligencia suya, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Parágrafo

El ASEGURADO está obligado a informar a SURAMERICANA, al dar noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia dolosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada.

7. PROCEDIMIENTO DEL ASEGURADO Y/O TERCERO DAMNIFICADO EN CASO DE SINIESTRO

7.1 Proporcionarle a SURAMERICANA la siguiente información:

7.1.1 Informe escrito en el cual consten las circunstancias de modo, tiempo y lugar en el que ocurrió el hecho lesivo.

7.1.2 La muerte y la calidad de causahabiente se probará con copia del certificado de Registro Civil, o con las pruebas supletorias del estado civil previstas en la ley.

7.1.3 Las certificaciones de la atención por lesiones corporales o de incapacidad permanente, expedidas por cualquier entidad médica, asistencial, u hospitalaria debidamente autorizadas para funcionar.

7.1.4 Anexar la denuncia ante la autoridad competente, si es pertinente.

7.1.5 Proporcionar toda la información y pruebas que SURAMERICANA solicite con relación al siniestro.

Parágrafo

Si en los anteriores comprobantes no se acreditan la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, el damnificado deberá aportar las pruebas que conforme con la ley sean procedentes e idóneas para demostrar dicha ocurrencia y cuantía.

7.2 Si por su culpa o negligencia, incumpliere las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SURAMERICANA podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

7.3 Sin autorización escrita de SURAMERICANA, el ASEGURADO no podrá incurrir en gasto alguno, ni hacer pagos, ni celebrar arreglos o transacciones con la víctima del daño o sus causahabientes, ni reconocer ante ellos su propia responsabilidad.

8. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION

El ASEGURADO o el tercero damnificado quedarán privados de todo derecho derivado de la presente póliza en caso de que la reclamación presentada fuese de cualquier manera fraudulenta.

9. PAGO DE LA PRIMA Y TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO

Cuando el pago de la prima no se efectúe a la entrega de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, el contrato de seguro terminará automáticamente si tal pago no se hace dentro de los 45 días comunes siguientes a la iniciación de su respectiva vigencia.

10. PAGO DE SINIESTROS

SURAMERICANA pagará la indemnización cuando se acredite la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida al tenor de lo dispuesto en el artículo 1077 del Código de Comercio u otras normas que lo modifiquen, adicionen o complementen. Si con las pruebas aportadas no fuese posible establecer en forma extraprocesal tanto la ocurrencia del siniestro como su cuantía, SURAMERICANA podrá exigir, si lo estima conveniente, la sentencia judicial ejecutoriada en la cual se defina la responsabilidad del ASEGURADO y se establezca el monto de los perjuicios.

11. REVOCACION DEL SEGURO

El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por SURAMERICANA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito a SURAMERICANA.

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa del seguro a corto plazo.

12. DELIMITACION TEMPORAL

Quedan amparados los siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados en un plazo máximo de 5 años luego de finalizada la vigencia.

13. DOMICILIO

Salvo lo estipulado por las normas procesales, el domicilio de las partes será Medellín, República de Colombia.

SECCION IV

AMPAROS OPCIONALES

MEDIANTE ACUERDO EXPRESO ENTRE LAS PARTES Y SUJETO A QUE EL ASEGURADO HAYA PAGADO LA PRIMA ADICIONAL ACORDADA, EL ASEGURADO QUEDA CUBIERTO POR CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES AMPAROS QUE SE CONTRATEN EXPRESA Y ESPECÍFICAMENTE Y QUE SE ENCUENTREN CONSIGNADOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE ESTA POLIZA.

QUEDA ENTENDIDO QUE LAS DEMAS CONDICIONES Y/O EXCLUSIONES DE ESTA POLIZA NO MODIFICADAS POR «LOS AMPAROS ADICIONALES» CONTRATADOS, CONTINUAN EN VIGOR

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

1.1 COBERTURA

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN RAZON DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE LE SEA IMPUTABLE POR LOS ACCIDENTES DE TRABAJO QUE SUFRAN LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASIGNADAS A ELLOS.

EL PRESENTE AMPARO OPERARA EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES DEL CODIGO LABORAL O DEL REGIMEN PROPIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Y/O CUALQUIER OTRO SEGURO OBLIGATORIO QUE HAYA SIDO CONTRATADO O DEBIDO CONTRATAR PARA EL MISMO FIN.

1.2. EXCLUSIONES

QUEDAN EXCLUIDAS DE LA COBERTURA DEL PRESENTE AMPARO LAS SIGUIENTES RECLAMACIONES:

1. RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDEMICAS O EPIDEMICAS.
2. POR DAÑOS O LESIONES DE COMPRESION REPETIDA Y/O DE SOBREESFUERZOS.
3. POR ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.
4. POR INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TIPO LABORAL, YA SEAN CONTRACTUALES, CONVENCIONALES O LEGALES .
5. POR DAÑOS MATERIALES A BIENES PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES.

1.3. DEFINICIONES

1.3.1 Se entiende por «accidente de trabajo» todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado y que le produzca la muerte, una lesión orgánica o perturbación funcional.

1.3.2. Se entiende por «empleado» toda persona que mediante contrato de trabajo preste al ASEGURADO un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

2 RIESGOS ESPECIALES

POR EL PRESENTE AMPARO Y NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA SURAMERICANA INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS QUE TENGA QUE PAGAR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LE SEA IMPUTABLE COMO CONSECUENCIA DE EVENTOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS POR LA POSESION, EL USO Y LA APLICACION A PACIENTES DE:

2.1. EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO.

2.2. EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA.

2.3. EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR (SCANNEF

2.4. EQUIPOS DE RADIACION POR ISOTOPOS PAR. TERAPEUTICA.

2.5. EQUIPOS DE GENERACION DE RAYOS LASER.

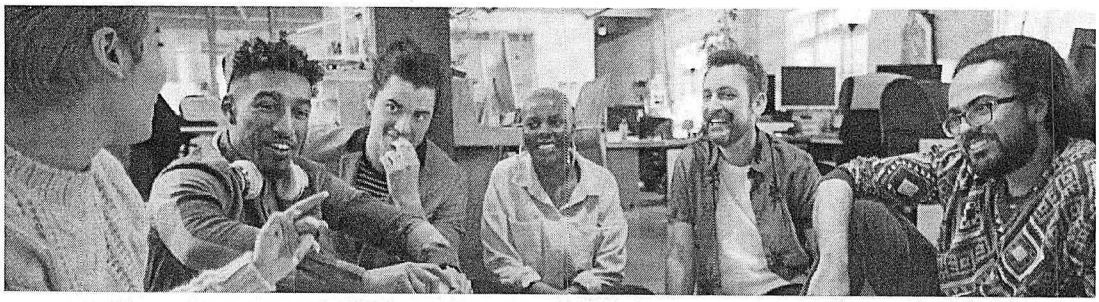
2.6. EQUIPOS DE MEDICINA NUCLEAR, INCLUYENDO LAS MATERIAS RADIACTIVAS NECESARIAS, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS EQUIPOS Y MATERIAS NO SE HALLEN SUJETOS A UN SEGURO OBLIGATORIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS NUCLEARES PREVISTO POR LA LEY.

PARA LA ACEPTACION DE ESTOS RIESGOS ESPECIALES ES NECESARIO:

- LA DESCRIPCION E IDENTIFICACION DEL EQUIPO.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS ASEGURADOS, INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
- LA OBLIGACION DEL ASEGURADO DE EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS D SEGURIDAD.

3. NULIDAD

EL SEGURO ADOLECERA DE NULIDAD ABSOLUTA CUANDO AL MOMENTO DE CELEBRARSE EL CONTRATO, EL ASEGURADO CARECE DE LA AUTORIZACION NECESARIA PARA EL MANEJO DE LA INSTITUCION ASEGURADA, DEBIDAMENTE EXPEDIDA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotizació	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2026-02-17	4041 - SAN FERNANDO 3 GRAN EMPRESA Y	03047212260217889132	013000816194	EXPEDICIÓN CAMBIO FIN DE VIGENCIA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2025-02-01	Hasta las 23:59 horas del 2026-03-01	393

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
TERRALL SEGUROS LTDA	30797

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
ANGIOSUR S.A.S.	NIT	9008571864	✓	En nombre propio	cr 51 a # 45 51



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
ANGIOSUR S.A.S.	NIT	9008571864

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: $3.135.603.855 | Fecha de retroactividad: 01/02/2022

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Período adicional para notificaciones	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

Cra 51 A #45 52 Itagui

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

según relación adjunta

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima por inclusión

Prima por inclusión
Para la inclusión de personal durante la vigencia, se procederá a cobrar prima de:
Grupo A:
1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.
Grupo B:
1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.
NOTA: Los retiros no da a lugar a devolución de primas.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domilicio

Medellín, Colombia

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Textos y aclaraciones

Se incluye la siguiente dirección a partir del 19/02/2025 CARRERA 20 #3-76 Caucasia, Antioquia, Colombia
Se avisara cuanto terminen el traslado para excluir una de las direcciones

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
46,2479‰	$3.135.603.855	$11.124.451	$2.113.646	$13.238.097
			Valor total a pagar más IVA	**$13.238.097**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO			
Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	$11.124.451	$2.113.646	$13.238.097
VALOR TOTAL	**$11.124.451**	**$2.113.646**	**$13.238.097**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
30797	TERRALL SEGUROS LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES					
Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

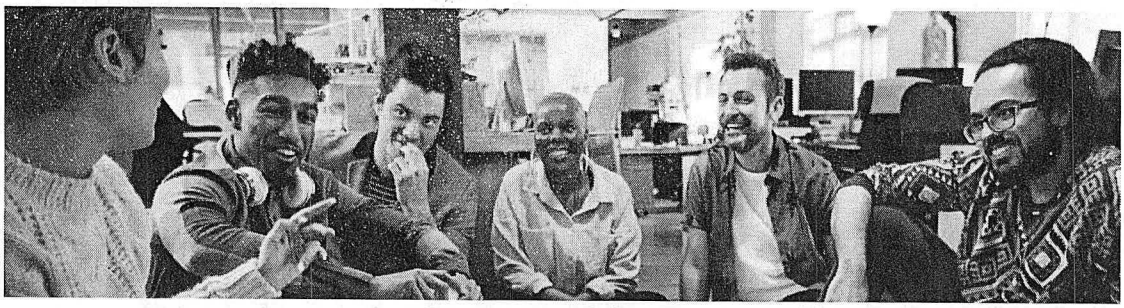
SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
MEDELLIN, 2026-03-02	4037 - SUCURSAL SAN FERNANDO 3	03053415260219187063	900001533381	EXPEDICIÓN POLIZA NUEVA

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2026-03-01	Hasta las 23:59 horas del 2027-03-01	365

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
TERRALL SEGUROS LTDA	30797

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
ANGIOSUR S.A.S.	NIT	9008571864	✓	En nombre propio	cr 51 a # 45 51



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
ANGIOSUR S.A.S.	NIT	9008571864

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: $3.135.603.855 | Fecha de retroactividad: 01/02/2022

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Período adicional para notificaciones	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

:NERALES SURAMERICANA S.A.
SEGUR
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:<Enter> 1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.<Enter> Grupo B:<Enter> 1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.<Enter> NOTA <Enter> Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domilicio

Medellín, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

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

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

Único valor asegurado

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

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	$144.966.842	$27.543.700	$172.510.542
VALOR TOTAL	**$144.966.842**	**$27.543.700**	**$172.510.542**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
30797	TERRALL SEGUROS LTDA	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-053

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

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

Firma autorizada

ROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Textos y aclaraciones

Se incluyen las siguientes sedes:
1. carrera 50 # 49-56-108 Andes.
2. carrera 21 $ 4-10/14 local 4 concordia.
3. carrera 20 # 3-76 locales 101 y 102 Caucasia.
4. sede principal calle 47 # 48- 63 itagui.

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES				
Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
46,2325‰	$3.135.603.855	$144.966.842	$27.543.700	$172.510.542
			Valor total a pagar más IVA	**$172.510.542**

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Medellin, 5 de Mayo de 2026

SEGUROS GENERALES SURAMERICANAS.A.

CERTIFICA:

El cliente ANGIOSUR S.A.S con NIT 900857186-4 tiene contratada y vigente la póliza Responsabilidad Civil Clínicas y Hospitales No. 900001533381, la cual tiene vigencia del 01 de Marzo de 2026 al 01 de Marzo de 2027 con un límite asegurado de $ 3,135,603,855 bajo los siguientes amparos:

COBERTURA	SUBLIMITE EVENTO	SUBLIMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo $12.000.000 COP
Período adicional para notificaciones	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehiculos al servicio del asegurado	15%	15%	15% de la pérdida, mínimo $25.000.000 COP

La póliza se encuentra vigente y con cobertura y paga el 100%

Este certificado se emite a solicitud del tomador.

Todos los términos, condiciones y exclusiones aplicables a esta cobertura se regirán por lo establecido única y exclusivamente en las condiciones generales y particulares de la póliza emitida por SEGUROS GENERALES SURAMERICANA.

Para cualquier consulta adicional sobre los límites, coberturas y beneficios que otorga esta póliza pueden consultar en la línea de atención al cliente, Su línea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888, línea nacional gratuita 018000518888 o marcando sin costo desde su celular #888.

Atentamente,

Susana Hincapié Henao
Analista de excelencia operativa
SEGUROS SURA COLOMBIA



Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

savia SALUD EPS	Macroproceso: Gestión Jurídica y Legal	Proceso: Gestión Jurídica y Legal	Código	FO-GJ-28
			Versión	03
	FORMATO DE APROBACIÓN DE GARANTIAS		Fecha	18/06/2025
			Página	1 de 2

Las presentes garantías son requeridas para el contrato/convenio, por lo tanto, se proceden a revisar y aprobar para el cumplimiento del *contrato.* Se verifica que la póliza aportada cumple con lo establecido en el contrato, y se anexa a la misma clausulado y comprobante de pago, o en su defecto, certificado de revocatoria de no pago

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO				
CONTRATO:	NÚMERO:		RS-0049-2026	
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		31/01/2026	
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad en la modalidad evento, en consulta especializada, subespecializada, internación, cirugía y apoyo diagnóstico, a la población afiliada de Savia Salud EPS del régimen subsidiado y en estado de portabilidad, residentes en el departamento de Antioquia, como prestador complementario.				
CONTRATISTA/ASOCIADO:	NOMBRE:		ANGIOSUR S.A.S	
	NIT		900857186-4	
VALOR [$]:	INICIAL:		$42.182.189.308	
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**	
		1		
		2		
	VALOR TOTAL (Con Adiciones):		$42.182.189.308	
PLAZO:	INICIAL:		**Fecha de inicio**	**Fecha de terminación**
			01/02/2026	31/01/2027
	PRÓRROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**	**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
		1		
		2		
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES:	**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**		**FECHA REINICIO**
	1			
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:			

2. INFORMACIÓN PÓLIZAS									
AMPAROS	**%**	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**						
			DESDE			**HASTA**			
			DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO									
PAGO ANTICIPADO									
CUMPLIMIENTO									
CALIDAD DEL SERVICIO									

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES								
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (PLO)								
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES	N/A	$3.135.603.855	01	02	2025	01	03	2027
OTRA								
OBSERVACIONES:								

LAS GARANTÍAS ANTERIORMENTE INFORMADAS CONTIENEN:	
Comprobante de pago, o en su defecto, certificado de revocatoria de no pago	☐
Clausulado de las garantías	☐

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró:	**Luz Emérita Correa Henao** Abogada de contratación	Luz Emérita Correa H	01/02/2026
Revisó:	**Mauricio Tejada Peña** Abogado Junior		01/02/2026
Aprobó:	**Natalia Valderrama** Jefe de contratación NVP	Natalia Valderrama	01/02/2026
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

ACTA DE INICIO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD RÉGIMEN SUBSIDIADO N°. RS-0049-2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATANTE: SAVIA SALUD EPS
CONTRATISTA: ANGIOSUR S.A.S.
TIPO DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
OBJETO: Prestar servicios integrales de salud de mediana y alta complejidad en la modalidad evento, en consulta especializada, subespecializada, internación, cirugía y apoyo diagnóstico, a la población afiliada de Savia Salud EPS del régimen subsidiado y en estado de portabilidad, residentes en el departamento de Antioquia, como prestador complementario.
VALOR DEL CONTRATO: El valor estimado del contrato es CUARENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS OCHO PESOS M/L ($42.182.189.308).
PLAZO DEL CONTRATO: La duración total del presente contrato es de doce (12) meses, contados a partir de la firma del acta de inicio.
GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la suscripción del mismo, la siguientes pólizas: Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para CLÍNICAS, HOSPITALES, LA CONTRATISTA deberá constituir a su costo la póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que ampare a LA CONTRATISTA de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual por las actuaciones, hechos u omisiones de LA CONTRATISTA o sus funcionarios. La póliza debe cubrir la vigencia del término del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA mantendrá vigente hasta la liquidación del presente contrato y sus otrosíes, adiciones o modificaciones, las garantías a las cuales se refiere esta cláusula. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA deberá presentar a LA CONTRATANTE dentro de los tres (3) días calendario siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si LA CONTRATISTA no cumple con esta obligación LA CONTRATANTE está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que LA CONTRATISTA no constituya las pólizas o no subsane las mismas, LA CONTRATANTE podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO TERCERO:** LA CONTRATISTA garantizará que todos y cada uno de sus profesionales de salud (adscritos o vinculados) cuenten con la respectiva póliza de responsabilidad civil profesional que garantice el pago de cualquier perjuicio que se derive del ejercicio de su actividad.

CONSIDERACIONES:

Entre los suscritos de una parte **WILLIAM HUMBERTO SALGADO GAMBOA,** identificado con la cédula de ciudadanía N°. 10.821.279, en calidad de Agente Especial Interventor de **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S. (En adelante SAVIA SALUD EPS)** con NIT. 900.604.350-0, quien en adelante se denominará **SAVIA SALUD EPS** o **EL CONTRATANTE** y, de la otra parte **SANTIAGO CORREA POSADA,** identificado con la cédula de ciudadanía N°. 1.017.125.854 obrando en calidad de Representante Legal de **ANGIOSUR S.A.S.** con NIT. 900.857.186-4, y quien,

para todos los efectos aquí previstos, se denominará **EL CONTRATISTA**, se ha celebrado el presente contrato de prestación de servicios, previas las siguientes consideraciones (...)

Que el contrato N°. **RS-0049-2026** fue suscrito el treinta y uno (31) de enero de 2026.

Se designó a **JUAN DANIEL MONTOYA HENAO** como responsable de la supervisión contractual.

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

Fijar como fecha de inicio del contrato de prestación de servicios de salud el día primero (01) de febrero de 2026.

De acuerdo con lo anterior, la fecha de terminación será el treinta y uno (31) de enero de 2027.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta los que en ella intervinieron, el día primero (01) de febrero de 2026.

JUAN DANIEL MONTOYA HENAO
SUPERVISOR

SANTIAGO CORREA POSADA
CONTRATISTA

Elaboró: María de los Angeles Castro Campo
Abogada de Contratación