

ANEXO DE CONDICIONES JURÍDICAS

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD MENTALA LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS.

El siguiente anexo tiene como finalidad dar a conocer los documentos, obligaciones y demás cláusulas contractuales que contempla el contrato de prestación de servicios de salud, mismo que será el soporte para la elaboración de la minuta del contrato.

OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA:

OBLIGACIONES GENERALES DE LA CONTRATISTA: LA CONTRATISTA se compromete a cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas aquéllas que le impongan las disposiciones legales y éticas, relacionadas con el servicio de salud vigente 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 por **LA CONTRATANTE**, prestación que cubre los aspectos de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, de la enfermedad, educación para la salud en el usuario, su familia y sus cuidadores y todo el tratamiento integral de la enfermedad, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Decreto 780 de 2016 en los Artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6, cuando aplique, a los afiliados de **LA CONTRATANTE**, así: **1) EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** **1)** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado, sólo atendiendo las excepciones legales, contempladas en la Circular 66 y 67 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud. **2)** Garantizar eficacia, agilidad y oportunidad en el acceso a los servicios con horarios amplios y suficientes para la atención de los afiliados de **LA CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 1552 de 2013. **3)** Prestar los servicios en todos los eventos de salud susceptibles de ser atendidos en el nivel o niveles de complejidad contratado(s), dependiendo del nivel. **LA CONTRATISTA** contará con el recurso humano y demás estándares de calidad, siguiendo los condicionamientos de la Resolución 3100 de 2019 y demás normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan, con capacidad resolutoria y habilitación de servicios certificada. **4)** Gestionar los servicios a los afiliados dentro de los tiempos mínimos de atención establecidos en la Resolución 4331 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. **5)** Remitir, si se requiere, al afiliado a una IPS de la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS de **LA CONTRATANTE**, previa notificación al Centro Regulador y autorización de éste, si existe cualquier tipo de complicación que no pueda ser tratada dentro del marco de actividades objeto del presente contrato. **6)** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado por autoridad competente, que le ocasionare al afiliado durante su estancia o estadía en las instalaciones

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

donde suministre servicios **LA CONTRATISTA** atribuible a dolo, impericia, imprudencia o negligencia así sea levisima. En el evento que sea necesario repetir un procedimiento, tratamiento o ayuda diagnóstica por causaimputable a **LA CONTRATISTA**, deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo de ese servicio. **7)** Reportar a **LA CONTRATANTE**, de manera inmediata, toda utilización del servicio que se encuentre por fuera de la frecuencia y magnitud normal de uso por parte de los afiliados, así como toda conducta constitutiva de los actos establecidos en la Ley 1474 de 2011, La Ley 1751 de 2015 o norma vigente. **8)** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los treinta (30) días siguientes a su ocurrencia. **9) LA CONTRATISTA** deberá abstenerse de cobrar al afiliado cualquier suma adicional por la prestación de los servicios contenidos en el Plan de Beneficio en Salud (PBS), teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **10)** En caso de que el contrato vincule servicio de suministro de medicamentos, insumos, y/ o dispositivos médicos, **LA CONTRATISTA** debe garantizar el cumplimiento de lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, **LA CONTRATISTA** debe contar con un sistema de información que permita realizar la trazabilidad de los lotes y las fechas de vencimiento de los productos, así como del suministro y el control de calidad de los mismos, de conformidad con el "*Manual de Relacionamento*" vigente y sus versiones posteriores previamente socializadas. **11)** Todaprescripción de medicamentos que realice **LA CONTRATISTA** deberá hacerse por escrito, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, utilizando para ello la Denominación Común Internacional (DCI) del medicamento y de conformidad con las guías terapéuticas adoptadas para tal fin. De igual forma, **LA CONTRATISTA** deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3166 de 2015 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos-IUM (o en su defecto el Código Único Nacional De Medicamentos-CUMS) adoptado por el Ministerio de Salud y la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, Circular 11 de 2020 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. Así mismo, las prescripciones que no se ajusten a las guías de manejo, deben ser debidamente sustentados bajo evidencia científica citada en el historial clínico del paciente soportando el Formato de Reacciones Adversas a Medicamentos-FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **12)** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS vigente, establecida en la Resolución 2077 de 2021, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con LA CONTRATANTE. **13) LA CONTRATISTA** que habilite nuevas tecnologías en salud, las deberá ofertar a **LA CONTRATANTE**, quien aprobará o no dichos servicios, antes de ser prestados a los afiliados. **14)** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EAPB, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas durante todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013, debiendo en todos los casos dar prelación a la atención de pacientes gestantes, niños y adolescentes, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano y/o aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **15)** De acuerdo a lo compilado en el Decreto 780 de

2016, **LA CONTRATISTA** debe reportar los eventos de interés en Salud Pública en el SIVIGILA, además debe realizar el análisis de los eventos de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud vigentes y suministrar los soportes requeridos por la EPS de forma oportuna de acuerdo con lo definido en la normatividad vigente. **16)** Participar conjuntamente con **LA CONTRATANTE** en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por **EL CONTRATANTE** para su valoración en los tiempos requeridos. Lo anterior sin perjuicio de aquellos eventos que por su impacto deban ser notificados de manera inmediata a **LA CONTRATANTE**. **17)** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 4747 de 2007, sin imponer cargas al afiliado. **18)** En cumplimiento de lo dispuesto por la Resolución 971 de 2021 en su artículo 24, deben contar con el Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a Morir con Dignidad y con los protocolos adaptados para el manejo del cuidado paliativo y muerte digna. Igualmente, deben adoptar, socializar e implementar su protocolo para la aplicación del procedimiento de Eutanasia. Dichos Protocolos y el acta de conformación del Comité Interdisciplinario deberán enviarse a la EPS. El Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a Morir con Dignidad debe conformarse y actuar en los casos y bajo las condiciones establecidas en las sentencias C-239 de 1997, T-970 de 2014, T423 de 2017, C-233 de 2021 y la Ley 1733 de 2014, art 2, Resolución 2665 de 2018, Resolución 825 de 2018, Resolución 229 de 2020, Resolución 971 de 2021, circular externa 20211700000006-5 de 2021 y demás normas relacionadas que complementen, modifiquen o adicionen. Tanto el Talento Humano en salud como el Personal Médico, las IPS, la EPS y el Comité Científico Interdisciplinario para el derecho a Morir con Dignidad deben cumplir cabalmente cada una de las: obligaciones, funciones, procedimientos de recepción, trámite y reporte de la solicitud; así como, todas y cada una de las actividades establecidas en la normativa referenciada a fin de hacer efectivo el derecho a una muerte digna del afiliado que la solicite y cumpla con los criterios constitucionales, legales y reglamentarios. Igualmente, deben cumplir con el acompañamiento a la familia o acudiente. Todo lo anterior, dentro de los tiempos establecidos en la normativa vigente. Las IPS que conforman la red de prestadores de Savía Salud EPS, autorizarán los procesos de auditoría y supervisión de contratos a fin de que la Savía Salud EPS vele por la garantía del procedimiento e implementación del proceso institucional, en cumplimiento de la normativa vigente. **19)** 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. **20)** ordenar a través de la plataforma MIPRES, las tecnologías NO PBS, según la normatividad vigente. **21)** Cumplir con la resolución 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan, con lo relacionado a la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios. **22)** En el caso que se prescriban tecnologías no cubierta por la UPC donde la justificación por parte del prestador no sea clara para su evaluación, se podrá enviar el análisis adicional pertinente al correo tramitesmipres@saviasaludeps.com. **23)** Mantener actualizada la información de datos de contacto del delegado para MIPRES. **24)** Realizar las actividades de trámite interno, gestión administrativa de los afiliados y las demás definidas por la contratante en el aplicativo establecido por Savía Salud EPS. **25)** Realizar la validación de derechos a través del método definido por la EAPB **II) EN LA GARANTÍA DE LA CALIDAD: 1) LA CONTRATISTA** certifica que los servicios señalados en el presente contrato se encuentran debidamente habilitados en sus sedes, de conformidad con el Decreto 780 de 2016 capítulo 3, en lo

correspondiente a la sección 1 y 2 y con la Resolución 3100 de 2019, así como con las normas que lo reglamenten, modifiquen o adicionen o sustituyan, y por ende, que están inscritos en el Registro Especial de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (REPS) de la dirección de salud territorial que corresponda. **2)** Notificar por escrito a **LA CONTRATANTE** cualquier novedad en materia de portafolio habilitado en un término máximo de tres (3) días hábiles siguientes a la radicación en la dirección de salud territorial que le corresponda. **3)** Apoyar la labor de auditoría de calidad brindando la información que **LA CONTRATANTE** requiera en las visitas agendadas. **4)** Cumplir con los deberes del ejercicio de las profesiones del área de la salud, como lo prevé la normativa vigente. **5)** Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. **6)** Contar con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC), el cual será objeto de verificación en las auditorías programadas por **LA CONTRATANTE**. **7)** Contar con el Sistema de Información al Usuario – SIAU, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el CONTRATISTA y las trasladadas por el CONTRATANTE. **8)** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 en la forma pactada entre las partes; los indicadores Trazadores Priorizados en forma mensual dentro de los 10 primeros días de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013, en forma mensual durante los 10 primeros días, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud RIAS y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. Los indicadores para reportar serán los que apliquen para el prestador de acuerdo a los servicios contratados, los cuales se hará seguimiento a través de la supervisión del contrato. **III) SUMINISTRO DE INFORMES**

CONTABLES, REGISTROS ASISTENCIALES Y ESTADÍSTICOS a través de los mecanismos de transferencia definidos por **LA CONTRATANTE**: **1)** Entregar a LA CONTRATANTE los documentos que se requieran para la realización de la Junta de Profesionales de la salud, si hubiera lugar a ella, de acuerdo con la normativa vigente. **2)** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes (justicia y protección). **3)** Tramitar y radicar la factura o documento equivalente, acreditando mensualmente el pago de Seguridad Social (salud, ARL, pensiones y parafiscales), conforme el art. 50 Ley 789/02; art. 1º Ley 828/03 y demás normas vigentes que apliquen. **4)** Presentar las facturas para pago asociadas al contrato correspondiente, según el régimen a que corresponda el usuario en razón de la movilidad consagrada en el Decreto 3047 de 2013. En virtud de lo anterior, LA CONTRATISTA debe presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS, garantizando la confiabilidad, seguridad y calidad de los datos sobre la prestación individual de servicios de salud y la entrega oportuna a **LA CONTRATANTE** y en la forma indicada en la cláusula de facturación. **5)** Entregar dentro de los diez (10) primeros días del mes subsiguiente, y con el documento de cobro el 100% de los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con las normas vigentes. **6)** Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud y se crea la oficina de Atención al Usuario, la cual

deberá contar con canales de comunicación funcionales, tales como, línea telefónica y recurso humano para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos de los usuarios. En consecuencia, deberá estar debidamente identificada para ser reconocida por los usuarios y así mismo, garantizar el cumplimiento de la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo concerniente con la respuesta oportuna y coherente al usuario y a su familia a las PQRD interpuestas. **7)** Presentar al supervisor del contrato los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice Savia Salud EPS. así como a las entidades de control que rijan la actividad. **8)** Asistir a las mesas técnicas convocadas por la EAPB, para el seguimiento y gestión de la ejecución contractual realizada por el supervisor del contrato. **9), IV) OTRAS OBLIGACIONES: 1) LA CONTRATISTA** debe velar por una buena calidad de la información consignada en la historia clínica, que soporte de manera adecuada los requerimientos solicitados durante el reporte y las auditorías, que además son insumo para el cálculo de indicadores que definen la capacidad y nivel de desarrollo de la gestión del riesgo de **LA CONTRATANTE** y además los montos de los recursos a distribuir. **2)** Atender citaciones, llamados y requerimientos de **LA CONTRATANTE**. **3)** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EAPB para consulta de la historia clínica, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente, en especial Habeas Data, regulado por la Ley 1581 del año 2012. **4) LA CONTRATISTA** garantizará la efectiva observancia a la prohibición sobre prebendas o dádivas a los trabajadores en el sector de la salud por parte de compañías distribuidoras y/o productoras de tecnología en salud, incluyendo medicamentos, establecidos en la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria en Salud (Ley 1751 de 2015). **5) LA CONTRATISTA** estará sujeta a las necesidades tecnológicas de integración de la información o interoperabilidad de la misma, así como a la incorporación al sistema transaccional implementado por **LA CONTRATANTE**, conservando la integralidad, disponibilidad de los datos, desde su fuente primaria, en los tiempos definidos en la norma o pactados entre las partes, siendo responsabilidad de **LA CONTRATANTE** suministrar oportunamente los parámetros técnicos referentes al tema de la interoperabilidad de la historia clínica en el momento en que éste se defina. **6)** En el marco de la Resolución 2626 de 2019 Modelo De Atención Integral Territorial (MAITE) y las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), se hace necesario que **LA CONTRATISTA** participe de manera activa en la implementación de los lineamientos definidos, y la articulación con las prioridades definidas de **LA CONTRATANTE**. Lo anterior en cumplimiento al modelo de atención Rutas Integrales de Atención, con el fin de garantizar la calidad de la misma en términos de resultados en salud. **7)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **8)** Las demás que acuerden las partes contratantes y que sean necesarias para el cumplimiento del servicio. **9)** Asistir al llamado de la EPS para conciliación de potenciales recobros.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE LA CONTRATISTA:

1.- Asegurar el acceso oportuno de los usuarios a la atención en Salud Mental. **2.-** Ingresar a la RIAS los afiliados con diagnósticos confirmados de trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y/o conducta suicida o sospecha cuando el experto de la RIAS lo determine **3.-** Dar soporte por telesalud a la red prestadora de atención para orientar en diagnóstico, tratamiento y conducta de los pacientes que lo requieran sobre patología mental,

consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida. **4.-** Proporcionar soporte al nivel primario y complementario de la red de savia salud EPS para orientar en diagnóstico y manejo del paciente que requiere intervención aguda las 24 horas del día los 7 días de la semana. **5.-** La modalidad de telemedicina debe estar debidamente habilitada según la norma vigente y con la plataforma de historia clínica requerida para su funcionamiento. **6.-** Documentar las estrategias realizadas en los pacientes no adherentes que presenten incumplimiento a los seguimientos, recomendaciones del equipo y/o terapias requeridas; enviar al supervisor del contrato de manera mensual. **7.-** Documentar los casos de afiliados que desistan del diagnóstico, seguimiento y/o tratamiento dentro de la Ruta, soportando el acompañamiento brindado al paciente y su familia, y el direccionamiento a otras alternativas de manejo dentro de la Ruta. **8.-** Proporcionar atención preferencial para los usuarios en condición de discapacidad, niños y jóvenes, embarazadas, mayores de 60 años y usuarios con decisiones judiciales sobre salud mental. **9.-** Contar con una línea de orientación a los usuarios las 24 horas del día los 7 días de la semana para que en caso de requerir atención médica sean orientados al servicio e institución más adecuada para su condición. **10.-** Dar cumplimiento al proceso de referencia y contrarreferencia, de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan a los pacientes que demande un servicio que no está contemplado dentro de la presente RIAS y a los usuarios dentro de la RIAS Mental. **11.-** Realizar remisión oportuna a las demás rutas de la EAPB, según la necesidad del paciente. **12.-** Realizar Staff Clínico para los usuarios que por sus condiciones de salud ameriten intervenciones, pero su pronóstico sea desfavorable para determinar conducta por el grupo experto. **13.-** Realizar Staff clínico en casos de pacientes que requieren estancias prolongadas para definir si es por su condición clínica o por causa social. En caso de estancias sociales activar la entidad competente. **14.-** Asegurar el transporte no asistencial para los usuarios de la ruta, en municipios clasificados como zona de dispersión con reconocimiento de prima adicional y/o decisiones judiciales. **15.-** Asegurar el albergue para los usuarios de la ruta, en municipios clasificados como zona de dispersión con reconocimiento de prima adicional y/o decisiones judiciales. **17.-** Cumplir con todos los requisitos normativos para la prescripción, suministro y reporte de entrega de tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud. La información presentada debe cumplir con los criterios de calidad de acuerdo con la normativa aplicable. **18.-** Las tecnologías en salud que cumplan con criterios de exclusión definidos en la Ley 1751 de 2015, Resolución 205 de 2020, Resolución 244 de 2019, Resolución 2273 de 2021 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan, no deberán ser prescritas a los usuarios. **19.-** Cumplir con lo consagrado en la Resolución 1403 de 2007 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual establece el modelo de gestión del servicio farmacéutico, con todos los componentes que le apliquen. Además, 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. **20.-** Contar con un enlace exclusivo de comunicación para gestionar las PQRD y acciones judiciales que se presenten, las cuales deberán ser resueltas en los tiempos estipulados, según el caso. **21.-** Realizar el ingreso de la información en línea en la plataforma que establezca la EAPB, con el objetivo de facilitar la gestión del Riesgo en Salud. **22.-** Realizar la medición y análisis de Indicadores de gestión y calidad y entrega de informes, definidos por entidades de vigilancia y control; y los indicadores definidos por la EAPB. **23.-** Presentar al supervisor del contrato de la RIAS Mental, los informes requeridos sobre las actividades realizadas, conforme con las solicitudes que realice por parte de Savia Salud EPS, así como a las entidades de control que rijan la actividad. **24.-** La oportunidad, los servicios y el talento

humano exigidos al prestador deberá ser sostenida durante la ejecución del contrato y de la misma forma se realizará verificación de su cumplimiento. **25.-** Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en la resolución 521 de 2020 y demás normas que modifiquen, adicionen o sustituyan. **26.-** Reportar mensualmente la información de la norma vigente: Resolución 1552 de 2013, Resolución 521 de 2020, Circulares 017 y 018 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan. **27.-** Cumplir con lo establecido en el Decreto 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. **28.-** Realizar las acciones de vigilancia epidemiológica en relación con la Pandemia Covid -19, lo que incluye realizar seguimiento a usuarios, de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y reporte de la información en los aplicativos definidos por las entidades de control y/o por la EAPB. **29.-** Permitir a Savía Salud EPS el acceso a la información relacionada con el estado de salud del afiliado y la prestación de los servicios de salud, facilitando, en caso de requerirse, la obtención de copias de la historia clínica, demás documentos que requiera la EAPB y creación de usuarios para acceso en línea para fines exclusivos de auditoría, de conformidad con la ley 1581 de 2012, Ley 23 de 1981, el Decreto 780 de 2016 en su artículo 2.5.3.4.11 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen. **30.-** Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1757 de 1994 compilado en el Decreto 780 de 2016, que reglamenta las modalidades de participación social de la prestación de los servicios de salud y se crea la oficina de Atención al Usuario, la cual deberá contar con canales de comunicación funcionales, tales como, línea de atención (las 24 horas del día, los 7 días de la semana) y recurso humano para atender, sistematizar y canalizar los requerimientos administrativos y clínicos de los usuarios. En consecuencia, deberá estar debidamente identificada para ser reconocida por los usuarios y así mismo, garantizar el cumplimiento de la Circular 008 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud, en lo concerniente con la respuesta oportuna y coherente al usuario y a su familia a las PQRD interpuestas. **31.-** Notificar, dentro de las 48 horas siguientes cambio de estado de afiliación y cualquier novedad en la calidad del afiliado atendido en la IPS, así como las inconsistencias en base de datos, de acuerdo con las Resoluciones 4331 de 2013 y 416 de 2009 y demás normas que regulan la materia. **32.-** Enviar reporte de notificación, gestión y evaluación de eventos adversos, así como los análisis de mortalidad relacionada con atenciones dentro de la RIAS Mental de forma mensual al líder de la ruta. **33.-** Reportar todos los casos de fallas terapéuticas que identifiquen al líder de la ruta de manera mensual. **34.-** Realizar reporte mensual al supervisor de la ruta de los pacientes en manejo con inyectables, describiendo el seguimiento farmacoterapéutico, y adherencia al tratamiento. **35.-** Notificar mensualmente al supervisor de la ruta el listado de pacientes que ingresan a rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas donde describan si se realizó voluntariamente o por decisión del representante legal del afiliado, deben adjuntar consentimiento informado que respalde este. **36.-** Enviar mensualmente listado de pacientes que requirieron reingreso a hospitalización dentro de la RIAS, incluyendo fecha. **37.-** Enviar mensualmente listado de pacientes atendidos dentro de la RIAS con documento de identidad, tipo de documento, nombre completo, diagnóstico y CIE 10; cuando entre en vigencia el CIE 11 debe reportarse este. Describir actividades realizadas a cada afiliado. **38.-** Remitir al líder de la RIAS mensualmente el listado de pacientes a los que se realizó TECAR dentro de las RIAS Mental donde describan diagnóstico y sesiones realizadas **39.-** Realizar las actividades de capacitación a la red primaria y complementaria, al usuario, cuidador y familia, coordinadas con Savía Salud EPS. **40.-** El servicio farmacéutico debe cumplir con la medición y reporte de

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

indicadores fénix, resolución 521 de 2020 y las que lo modifiquen, deroguen o sustituyan y las demás exigidos por la EAPB o entes de vigilancia y control, que deben ser reportados los primeros 8 días corrientes del mes. **41.-** El servicio farmacéutico debe cumplir con los requisitos exigibles por la normatividad de habilitación de servicios de salud vigente. **42.-** El servicio farmacéutico debe contar con un modelo de prestación de servicios que incluya la dispensación de medicamentos y el despacho a domicilio en el término de 48 horas en casos que se haga entrega incompleta de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, según lo descrito en la ley 019 de 2012, Resolución 1604 de 2013 y Resolución 521 de 2020. **43.-** Los servicios farmacéuticos ofertados deben tener vigentes e ininterrumpidamente, los conceptos sanitarios favorables y la Resolución para el manejo de medicamentos de control especial. **44.-** El servicio farmacéutico, debe presentar informe de gestión semestral con las actividades desarrolladas desde los programas de atención farmacéutica en la población de la RIAS Mental, evidenciando el impacto de estas actividades en la disminución del costo en salud y en la calidad de vida de los afiliados. **45.-** 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, 2438 de 2018 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **52.-** 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: **45.1.-**El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS. **45.2.-**Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS **45.3.-**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). **45.4.-** Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivose deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por el 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, resoluciones 1885 y 2438 de 2018. **45.5.-**Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud EPS de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega). **46-** Cuando la EAPB realice un direccionamiento de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios al proveedor, bajo ninguna circunstancia podrán: **46.1.-** Negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios. **46.2.-** Exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud. cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro sean distintos. **46.3.-** Solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones **47.-** Es responsabilidad de los actores intervinientes en MIPRES realizar los procesos tendientes a que se realice la entrega efectiva de las tecnologías prescritas a los afiliados de Savia Salud EPS, realizando por parte de la IPS, proveedor, gestor farmacéutico la búsqueda telefónica del paciente o el envío de la tecnología a su residencia si es el caso y la condición lo amerita. **48-** Cumplir con todos los requerimientos de la DIAN para las facturas de servicios y tecnologías PBS y no PBS, deben ir a nombre de Savia Salud EPS con los RIPS y la validación exitosa en la plataforma destinada por la EAPB para tal fin, estar debidamente

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

separadas por regímenes subsidiado y contributivo, con sus respectivos soportes, de conformidad a lo contratado, deben radicarse al correo de programas.especiales@saviasaludeps.com identificadas en el asunto como PGP RIAS MENTAL, nombre del prestador y mes correspondiente; radicadas los primeros 10 días calendario de cada mes o el día inmediatamente anterior hábil. Para el caso de la facturación No PBS, Cabe resaltar que si la factura física no coincide con lo reportada en el módulo de suministro de MIPRES y de facturación no podrá ser procesada. **49.-** Realizar el registro de RIPS, discriminado por ítems y que el registro cumpla con todos los criterios de validación según el ministerio de salud y protección social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 3374 de 2000 y las que modifique, adicione o sustituya. La factura debe entregarse con la base de datos enviada por la EAPB, con el reporte de los RIPS del mes inmediatamente anterior, debidamente diligenciados y procesados, cumpliendo con todos los criterios de validación según el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 3374 de 2000 y las demás que modifiquen, adicionen o sustituyan, asegurando consistencia, suficiencia y calidad del dato; el prestador debe registrar en el envío los datos de sus atenciones, discriminado por ítems todas las actividades y procedimientos con sus respectivas frecuencias. Para tal efecto el RIPS debe evidenciar la relación de TODAS las actividades realizadas ejemplo para paquetes: En el AF debe ir el valor de la factura, en el AT la descripción y el valor del paquete y los servicios ejecutados asociados al paquete deben estar relacionados en los demás archivos según aplique (AC, AH, AP, AU, AN...) con valor cero (0). En virtud de ello, en caso de no ejecutarse el reporte en debida forma, y con las características antes descritas, LA CONTRATANTE notificará el incumplimiento de tal obligación y remitirá directamente la información a la Superintendencia Nacional de Salud. **50.-** Conciliar los recobros por la prestación de actividades, servicios y/o tecnologías incluidas en este contrato, que sean realizadas por otro prestador en modalidad de evento.

OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE: **1.-** Realizar los pagos en la forma y oportunidad establecidas siempre y cuando se cumplan las condiciones para ello. **2.-** Mantener actualizada la base de datos de los afiliados y garantizar la consulta en línea las 24 horas del día en el enlace habilitado. **3.-** Realizar labores de auditoría de salud, administrativa y de garantía de la calidad de acuerdo con la normatividad vigente. **4.-** Contar con un canal de comunicación para los procesos de referencia y contrarreferencia. **5.-** Implementar mecanismos de acompañamiento, monitoreo y evaluación que faciliten la correcta ejecución del contrato. **6.-** Entregar la información necesaria para la atención de los afiliados de Savía Salud EPS **7.-** Permitir el acceso a las plataformas informáticas de la EAPB, en el rol correspondiente. **8.-** Entregar la base de datos de los afiliados asignados a la ruta para el inicio de la ejecución del contrato.

COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: LA CONTRATISTA se abstendrá de cobrar a los afiliados copagos y cuotas moderadoras, según lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, emitido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud “por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículo 6, parágrafo 2 y artículo 7, numeral 6.” Así mismo, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan sin desconocer las exenciones normativas. “La atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para cualquier población de cualquier edad y condición

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

socioeconómica, en los siguientes servicios: numeral 8. Prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías”.

CONDICIONES PARA LA ATENCIÓN DEL AFILIADO: LA CONTRATISTA prestará los servicios a que se refiere el contrato, a la población objeto del mismo, en las condiciones definidas por LA CONTRATANTE.

FORMA DE PAGO: PAGO GLOBAL PROSPECTIVO. LA CONTRATANTE pagará a LA CONTRATISTA en el mismo mes de presentada la facturación el valor mensual del contrato, incluyendo en el mencionado valor las tecnologías NO PBS facturadas para el periodo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para el primer mes de ejecución contractual, LA CONTRATANTE pagará el 100% del valor mensual, tomando en consideración la no presentación de facturación por tecnologías NO PBS del período. Para los meses subsiguientes, el valor podrá ser variable, de acuerdo con la facturación NO PBS presentada. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Teniendo en cuenta que el pago de las tecnologías NO PBS se paga de manera vencida, LA CONTRATANTE pagará el 100% de las atenciones facturadas y radicadas con el cumplimiento total de los requisitos en los meses subsiguientes, sin superar el valor total del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO:** De acuerdo con el cumplimiento de los indicadores de evaluación de desempeño, que tendrán revisión mensual, trimestral o según corresponda, el descuento se realiza por indicador según lo definido en el anexo No.5 Indicadores. EL CONTRATISTA deberá presentar junto con la factura del mes siguiente de la evaluación la nota crédito a la que haya lugar. **PARÁGRAFO CUARTO:** El pago de la última factura del modelo PGP corresponderá al 75% del valor mensual del contrato. El 25% restante se pagará conforme a la facturación no PBS pendiente por radicar y al cumplimiento de los indicadores del último semestre definidos en el contrato, sin superar en ningún caso el valor del contrato.

RADICACIÓN: LA CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica de servicios, diligenciada en físico y detallada en medio magnético, con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Salud y la Protección Social y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan. Igualmente, remitirá los RIPS adecuadamente diligenciados y procesados, garantizando consistencia y calidad de los registros, así como de los reportes estadísticos acordados entre las partes, a través de los mecanismos de recepción estipulados por la contratante. La facturación de medicamentos deberá ajustarse al Código Único Nacional de Medicamentos – “CUMS” adoptado por el Ministerio de la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, modificada por la Circular 01 de 2007, Circular 11 de 2020 y demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta que para esta modalidad de contratación, los soportes que se adjuntan corresponden a los del mes anterior, la primera factura se remitirá sin soportes y la obligación iniciará a partir del segundo mes de prestación de los servicios contratados. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** La factura debe entregarse con la base de datos enviada por la EPS, con el reporte de los RIPS del mes inmediatamente anterior, debidamente diligenciados y procesados, cumpliendo con todos los criterios de validación según el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 9 de la Resolución 3374 de 2000 y las demás que modifiquen, adicionen o sustituyan, asegurando consistencia, suficiencia y calidad del dato; el prestador debe registrar en el envío los datos de sus atenciones, discriminado por ítems todas las actividades y procedimientos con sus respectivas frecuencias. Para tal efecto el RIPS debe evidenciar la relación de TODAS las

actividades realizadas ejemplo para paquetes: En el AF debe ir el valor de la factura, en el AT la descripción y el valor del paquete y los servicios ejecutados asociados al paquete deben estar relacionados en los demás archivos según aplique (AC, AH, AP, AU, AN...) con valor cero (0). En virtud de ello, en caso de no ejecutarse el reporte en debida forma, y con las características antes descritas, **LA CONTRATANTE** notificará el incumplimiento de tal obligación y remitirá directamente la información a la Superintendencia Nacional de Salud para que ésta proceda a tomar las acciones a que haya lugar. **PARÁGRAFO TERCERO.** En razón que **LA CONTRATANTE** maneja los regímenes contributivo y subsidiado, **LA CONTRATISTA** deberá presentar por separado las facturas PBS y no PBS, debe cumplir con todos los requerimientos de la DIAN, debe ir a nombre de SAVIA SALUD EPS con los RIPS y la validación exitosa en la plataforma destinada por la EPS para tal fin, estar debidamente separadas por regímenes Subsidiado y Contributivo, con sus respectivos soportes, de conformidad a lo contratado, identificadas en el asunto el nombre del prestador y mes correspondiente; radicadas los primeros 10 días calendario de cada mes o el día inmediatamente anterior hábil. Para el caso de la facturación No PBS, Cabe resaltar que si la factura física no coincide con lo reportada en el módulo de suministro y de facturación no podrá ser procesada ni avalada para pago.

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, que hacen parte integral del Contrato, así como las demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren o adicionen.

DEDUCCIONES O DESCUENTOS. **LA CONTRATANTE** deducirá previo acuerdo con **LA CONTRATISTA** del siguiente pago: **1)** Los pagos que **LA CONTRATANTE** realice a otras IPS/ESE por atenciones de los servicios y tecnologías incluidas en los servicios contratados, serán recobrados a **LA CONTRATISTA**, a los valores pagados por **LA CONTRATANTE** a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención, con notificación posterior. Según la periodicidad definida contractualmente, se programará reunión entre las partes, para realizar de común acuerdo, entre los responsables de la IPS y Savia Salud EPS, la verificación, auditoria y sustentación de los servicios objeto de recobro, cuando la modalidad de pago corresponda PGP, de conformidad con lo establecido en la normatividad y los acuerdos contractuales vigentes para la fecha de la prestación del servicio. **2)** Las partes podrán acordar descuentos comerciales y/o financieros por pronto pago u otras que la dinámica de la prestación del servicio de salud permita.

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

totalidad de los requisitos normativos y con las condiciones de oportunidad, periodicidad y calidad. Se precisa que la financiación de medicamentos definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para personas que sean diagnosticadas por primera vez por una enfermedad huérfana, durante la vigencia del presupuesto máximo, será asumida por la ADRES, siempre y cuando el paciente se encuentre registrado en el sistema de vigilancia y salud pública-SIVIGILA y del Instituto Nacional de Salud. La prescripción del medicamento se deberá realizar una vez se encuentre el paciente registrado en el SIVIGILA. Igualmente, el CONTRATISTA deberá diagnosticar, confirmar y prestar el servicio al paciente diagnosticado por primera vez. Cuando se trate de prescripciones de servicios complementarios para pacientes con enfermedades huérfanas cuyo diagnóstico se encuentre confirmado y se esté tramitando una tecnología NO PBS por la plataforma MIPRES, si el médico tratante marca la casilla de enfermedad huérfana, debe validar previamente que al paciente lo haya ingresado a SIVIGILA, con los soportes correspondientes por norma. Lo anterior para garantizar el adecuado proceso de análisis, direccionamiento y entrega de la tecnología NO PBS. **PARÁGRAFO PRIMERO.- PRESENTACIÓN.** La presentación de las facturas se deberá realizar en la forma, medio, lugar y fechas límite. Las partes acuerdan que los servicios prestados en cumplimiento del presente contrato deberán ser facturados y presentada la facturación en un plazo máximo de seis (6) meses, de acuerdo con la normativa vigente sobre el tema. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- PRESUPUESTOS MÁXIMOS DEL NO PBS:** El presupuesto máximo del NO PBS, estará conforme lo establecido por la Ley 1955 de 2019 y en concordancia con la Resolución 205 del 17 de febrero de 2020 y la Resolución 586 del 7 de mayo de 2021 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que adicione, complemente o sustituya. Las partes son conscientes que los actores del sistema de salud deberán coadyuvar en acciones para la no superación del presupuesto máximo, sin afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud que efectivamente requiera el paciente. Se deberá evaluar la efectividad de las tecnologías; así como la relación beneficio-riesgo y costo efectividad de estas. **PARÁGRAFO TERCERO:** Lo anterior, aplica siempre y cuando, EL CONTRATISTA preste servicios NO PBS, de conformidad con la normatividad vigente.

SISTEMA DE INFORMACIÓN: LA CONTRATISTA se obliga a suministrar a LA CONTRATANTE la información generada, siguiendo los formatos y procedimientos implementados para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, a través de la Resolución 3047 de 2008 o norma vigente.

GARANTÍAS: Para amparar los riesgos que se generen con la ejecución del presente contrato, LA CONTRATISTA se obliga a tomar con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia dentro de los tres (3) días siguientes a la suscripción del mismo, las siguientes pólizas: **A) Póliza única de seguro de cumplimiento**, que ampare los siguientes riesgos: **1- Cumplimiento** por un período igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más, y por un valor del veinte por ciento (20%) del valor estimado del contrato. **2- Pago de salarios y prestaciones sociales** por un período igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más, y por un valor del cinco por ciento (5%) del valor estimado del contrato. **B) Póliza de responsabilidad civil con amparo adicional para clínicas, hospitales y médicos independientes**, donde LA CONTRATANTE junto con LA CONTRATISTA sean la parte asegurada de la póliza, por un periodo igual al plazo de ejecución del contrato y deberá estar vigente durante la totalidad de la vigencia del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de que los integrantes de LA CONTRATISTA aporten

pólizas preconstituidas, las mismas serán válidas para cumplir con el requisito, siempre y cuando cumpla con los términos definidos en el presente contrato y se mantengan vigentes durante toda la vigencia contractual. **PARÁGRAFO SEGUNDO: 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 TERCERO: LA CONTRATISTA** deberá presentar a **LA CONTRATANTE** dentro de los tres (3) días siguientes a la firma del presente contrato, un ejemplar de las pólizas de que trata la presente cláusula y recibo, constancia o certificación expedida por la compañía de seguros en la que conste el pago de las mismas y el respectivo clausulado de las garantías. Si **LA CONTRATISTA** no cumple con esta obligación **LA CONTRATANTE** está facultada para suspender los pagos hasta tanto se subsane este incumplimiento. En caso de que **LA CONTRATISTA** no constituya las pólizas o no subsane las mismas, **LA CONTRATANTE** podrá dar por terminado el contrato unilateralmente, sin lugar a indemnización. **PARÁGRAFO CUARTO: 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.

CESIÓN: Ninguna de las partes podrá ceder las obligaciones, ni los derechos emanados del contrato a persona alguna, sin previa autorización expresa y escrita de la otra parte.

SUSPENSIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. La obligación de **LA CONTRATISTA** es prestar de forma continua el servicio, salvo en casos de fuerza mayor (ej: eventos catastróficos) o caso fortuito (ej: alteración del orden público), que origine la suspensión del servicio, quedando a discreción de **LA CONTRATANTE** contratar la prestación del servicio con otro prestador por el tiempo que dure la suspensión. Los eventos irresistibles e imprevisibles no serán tenidos como causal de incumplimiento, ni de terminación del contrato, pero se podrá revisar el valor del mismo por los servicios no prestados.

INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y/O CONFLICTOS DE INTERÉS: **LA CONTRATISTA** declara bajo la gravedad de juramento, que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para celebrarlo, de conformidad con el artículo tercero del Decreto 0973 de 1994, ni las del Régimen de Contratación Pública, ni las establecidas en el Estatuto de Contratación de SAVIA SALUD EPS. De presentarse causal de inhabilidad y/o incompatibilidad o conflicto de interés sobreviniente, será su obligación informar a **LA CONTRATANTE**, quien a su vez procederá inmediatamente a la terminación unilateral del contrato, sin lugar a indemnización alguna.

RÉGIMEN CONTRACTUAL: El presente contrato es de naturaleza comercial y por lo tanto, se regirá por los preceptos del derecho privado, particularmente, por la normativa propia del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial, las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 de 2015, Decretos 4747 de 2007, 1683 de 2013, 780 de 2016 y demás normas que por su naturaleza le pertenezcan o que adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan las antes mencionadas.

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. Si en el marco de la ejecución del presente contrato 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.

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 del presente contrato.

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

de **LA CONTRATANTE**. Lo anterior, con excepción de aquellos que tengan origen en el pago de servicios derivados del presente contrato. **LA CONTRATISTA**, asumirá sus propios riesgos.

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

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 o la norma que adicione, complemente o sustituya. 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.

AUDITORÍA. La auditoría estará a cargo de cada una de las áreas de **LA CONTRATANTE** que intervengan o por quienes éstas deleguen, en la ejecución del presente contrato, de acuerdo con sus funciones y responsabilidades, la cual se ejercerá acorde con lo establecido en los procesos, procedimientos e instructivos de **LA CONTRATANTE**.

TERMINACIÓN: Las causales de terminación son: **A.** Por mutuo acuerdo. **B.** Expiración de la vigencia. **C.** De forma anticipada, por imposibilidad inminente de cumplimiento del servicio, previa notificación a LA CONTRATANTE, con la justificación de la imposibilidad de cumplir con lo pactado. **D.** Justa causa por parte de **LA CONTRATANTE** si se presenta alguna de las siguientes causas: **1)** Incumplimiento de **LA CONTRATISTA** de las obligaciones consignadas en el presente contrato y las necesariamente conexas de Ley, incluyendo la constitución de pólizas dentro del término concedido; **2)** El no contar con la inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1011 de 2006 y demás normas vigentes que los aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan por parte de **LA CONTRATISTA**; **3)** Por disolución de la persona jurídica de **LA CONTRATISTA**. En caso de reorganización empresarial, fusión, o venta, **LA CONTRATISTA** deberá mantener las condiciones contratadas en presente acuerdo, sin que ello afecte la continuidad en la prestación del servicio. **4)** **LA CONTRATANTE** se encuentra en el deber de terminación unilateral cuando se presenten causales de inhabilidad o incompatibilidad, cesión o subcontratación indebida, incursión de conductas prohibidas por parte de **LA CONTRATISTA**. En virtud de lo anterior, la terminación se hará de inmediato, sin obligación de indemnizar a **LA CONTRATISTA**. **5)** Por el incumplimiento reiterativo e injustificado por parte de **LA CONTRATISTA** a los planes de mejoramiento que se acuerden por las partes, de conformidad con los hallazgos evidenciados en los informes de supervisión del contrato, las auditorías y visitas de calidad. **6)** Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de **LA CONTRATISTA**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. **7)** Por el incumplimiento reiterado de los indicadores establecidos en el contrato por 3 meses consecutivos, exceptuando los 3 primeros meses posteriores al inicio del contrato. **8)** **LA CONTRATANTE** queda expresamente autorizada para dar por terminado el presente contrato

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado **LA CONTRATISTA** en actos que afecten la transparencia, la buena fe y/o lealtad contractual. En tal evento, **LA CONTRATANTE** notificará a **LA CONTRATISTA** las razones para considerar la terminación del contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones correspondientes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, **LA CONTRATANTE** le notificará su decisión final.- en el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida. En todo caso, la notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los sesenta (60) días calendario, siguientes a la comunicación de los hallazgos efectuados por **LA CONTRATANTE**. **E)** Por decisión judicial o disposición administrativa de autoridad competente. **F)** Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable a las partes o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC), emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar. **G).** Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa, la cual no podrá ser inferior a sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada, sin que por esto cause indemnización a favor de la otra parte. **H).** Por entrar cualquiera de las partes en las causales de liquidación, disolución, o por decisión de escisión, transformación o trámite concursal de la persona jurídica.

LIQUIDACIÓN: El contrato deberá ser liquidado dentro de los cuatro meses siguientes a la terminación de la vigencia contractual. La última factura del modelo PGP deberá contener los descuentos generados por la totalidad de los servicios NO PBS prestados durante la vigencia contractual y que se encuentran pendientes por facturar. Los servicios NO PBS deberán ser facturados de manera independiente, teniendo como premisa que el total de los PBS y No PBS no podrá superar el valor del techo del contrato. Una vez se generen las facturas, se da por entendido que no quedan servicios pendientes por facturar y se procederá con el proceso de liquidación del contrato. **PARÁGRAFO:** Una vez finalizado el proceso de liquidación, podrán presentarse potenciales recobros según el comportamiento de la facturación evento recibida, por lo que **LA CONTRATISTA** deberá acudir al llamado de **LA CONTRATANTE** para realizar el respectivo proceso de conciliación de los mismos.

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 los mismos y 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.** Lograr una eficiente comunicación relacionada con los servicios de **LA CONTRATANTE** y facilitar a **LA CONTRATISTA** el acceso general a la información de estos servicios. **E.** Proveer los servicios a **LA CONTRATANTE**. **F.** Informar sobre cambios de los servicios a **LA CONTRATANTE**. **G.** Evaluar la calidad del servicio. **H.** Realizar estudios, encuestas, estadísticas, entre otros. **I.** Consultar, reportar, procesar y transferir información a centrales de riesgo.

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.

PROHIBICIONES: **A)** El presente contrato, como los derechos y obligaciones que del mismo deriven no podrán cederse en todo o en parte por ninguna de las partes, salvo que exista autorización expresa y escrita por parte de la otra parte. **B)** No podrán cobrarse multas por inasistencia a citas médicas de conformidad con lo establecido en el art. 55 de la Ley 1438 de 2011. **C)** **LA CONTRATISTA** deberá abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las sociedades científicas médicas, ni aquellas prohibidas por la Ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios. **D)** **LA CONTRATISTA** no podrá suspender intempestivamente la prestación de los servicios de salud por motivos de índole eminentemente administrativa, debiendo dar cumplimiento a lo establecido en la Circular 013 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud. En caso de existir diferencias con **LA CONTRATANTE**, deberá procederse de conformidad con lo establecido en la cláusula decimonona del presente contrato, sin que en momento alguno pueda haber afectación a la continuidad y calidad en la prestación de los servicios contratados. **E)** **LA CONTRATISTA** se obliga a no realizar

investigaciones científicas con recursos económicos, técnicos y científicos de **LA CONTRATANTE.**, salvo previo acuerdo entre las partes. **F)** Igualmente se obliga a no utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de **LA CONTRATANTE** servicios y tecnología médica no aprobada por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia.

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS: LA CONTRATISTA se obliga a obtener y mantener vigentes los requisitos de habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas para desarrollar la labor profesional. LA CONTRATISTA asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la exlimitación 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.

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 contrarreferencia, 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.

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.

MODIFICACIONES: Las modificaciones de este contrato que no se ajusten a aquellas

susceptibles de cambio a través de extracto de acta del comité de contratación, que se describen a continuación, deberán elaborarse a través de otrosí al presente contrato y hará parte del mismo, dejando constancia de los nombres de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación. Con la suscripción de dicho Acuerdo, perderán vigencia las estipulaciones contractuales verbales o escritas anteriores a éste y en el evento de prórrogas y/o adiciones al contrato, las tarifas se definirán por acuerdo entre las partes.

DECLARACION Y AUTORIZACION DE CONSULTA SARLAFT: Las partes, declaran que tanto los recursos utilizados para dar cumplimiento a este contrato, como sus ingresos, provienen de actividades lícitas, que ni ellas ni sus socios, ni administradores, ni personal directo o indirecto, destinado al desarrollo de este contrato, se encuentran con registros negativos en listados de prevención de lavados de activos nacionales e internacionales, ni incurrir en los delitos fuente de lavado de activos, ni financiación del terrorismo o conexos. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes reconocen que la celebración del presente contrato se hace en consideración a las anteriores declaraciones y que, en el evento en que cualquiera de las partes tenga conocimiento por cualquier medio de que las mismas han dejado de ser válidas respecto de la otra y/o que se presente una negativa a efectuar una declaración de alcance similar sobre nuevas conductas tipificadas como ilícitas durante el plazo de vigencia del contrato, las partes, algunos de sus administradores o socios llegaren a resultar inmiscuidos en una investigación de cualquier tipo (penal, administrativa, etc.) relacionada con actividades ilícitas, lavado de dinero o financiamiento del terrorismo, o fuesen incluidos en listas de control como las de la ONU, OFAC, etc. Se entenderá que la parte no vinculada queda facultada para terminar unilateralmente y con justa causa el presente contrato sin que haya lugar al pago de indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En virtud de lo anterior, cada una de las partes responderá por los perjuicios que se generen a la otra y/o a un tercero por el incumplimiento de lo establecido en la presente cláusula. **PARÁGRAFO TERCERO: LA CONTRATISTA,** con la suscripción de este contrato, se compromete a diligenciar el formato de vinculación y presentar los soportes requeridos por el proceso SARLAFT para tal fin y autoriza a **LA CONTRATANTE** para efectuar las consultas respectivas en las listas de riesgos nacionales o extranjeras para estos efectos. **PARÁGRAFO CUARTO:** Así mismo, las partes declaran que han identificado plenamente a las personas naturales o jurídicas que a título personal o directo serían beneficiarias reales del presente contrato, así como el origen de sus recursos, con el fin de prevenir actividades u operaciones de lavado de activos Ley 1121 de 2006, Circular 0009 del 21 de abril de 2016 que le aplican a la EPS y el artículo 23 de la Ley 1508 de 2012 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para efectos del presente contrato se entiende por beneficiario real la definición del artículo 6.1.1.1.3. del Decreto 2555 de 2010 y de la Circular Externa 000009 de 2016 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, así como las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO QUINTO:** Las partes se obligan a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc. no se encuentren relacionados o provengan, de actividades ilícitas, especialmente las relacionadas con el lavado de activos y la financiación del terrorismo.

SUPERVISIÓN: **LA CONTRATANTE** ejercerá la supervisión del presente contrato a través de un empleado designado por Savia Salud, o quien haga sus veces, conforme con lo dispuesto sobre el particular en las normas internas expedidas para tal efecto por **LA CONTRATANTE**,

así como en lo estipulado en la presente minuta, y demás normatividad vigente.

CLÁUSULA PENAL: El incumplimiento parcial o total de las obligaciones derivadas de este contrato por alguna de las partes, genera el derecho para la parte cumplida a exigir el pago de una suma equivalente al diez (10%) del valor estimado del contrato.

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.

INDIVISIBILIDAD: Si alguna autoridad competente invalidará 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.

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.

TARIFAS: Al finalizar el contrato y hasta la nueva vigencia contractual, las tarifas que operarán entre las partes serán las pactadas en este contrato.

LEGALIZACIÓN: El acuerdo de voluntades se perfecciona con la suscripción de las partes e inicia su ejecución una vez se emita el acta de inicio, previa entrega de todos los documentos legales y de las garantías establecidas en la cláusula de garantías del presente contrato.

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

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

CORRESPONSABILIDAD ENTRE LAS PARTES POR PQRS: LA CONTRATISTA articulará

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-65 Piso 13 Ed. Business Plaza Medellín – Antioquia

[Email corporativo: atencionalciudadano@saviasaludeps.com](mailto:atencionalciudadano@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones de Tutelas: notificacionestutelas@saviasaludeps.com](mailto:notificacionestutelas@saviasaludeps.com)

[Para notificaciones Judiciales: notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com](mailto:notificacionesjudiciales@saviasaludeps.com)

todas las herramientas para la atención integral del riesgo en salud de la población asignada, conforme con los indicadores descritos en el presente contrato. En consecuencia, en caso de presentarse peticiones, quejas, reclamos o sugerencias -PQRS- en virtud de los servicios contratados por LA CONTRATANTE y no garantizados de forma oportuna y con calidad por LA CONTRATISTA, que den lugar a la imposición de sanciones por los entidades de control y vigilancia a la EAPB, derivados de la Resolución 8858 de 2019, aquélla será corresponsable por las acciones que correspondan a la atención contratada. **PARÁGRAFO PRIMERO:** LA CONTRATISTA debe contar con un referente para los trámites de PQRD y TUTELAS, especificando correo electrónico y números de contacto para estos trámites y así poder dar cumplimiento a la respuesta dentro de los tiempos estipulados por los organismos judiciales y de control. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** LA CONTRATISTA garantizará la atención prioritaria de PQRD y se obliga a dar respuesta a aquéllas relacionadas con dificultades en la atención de los afiliados de LA CONTRATANTE, en los siguientes términos: a) Superintendencia Nacional de tipo Riesgo de Vida y de Tipo Regular: de acuerdo al tiempo establecido en el requerimiento, que en todo caso, debe ser inferior al tiempo requerido por el Ente de Control, necesario para dar gestión y una respuesta oportuna; b) Otras Entidades de Control y Vigilancia: de acuerdo al tiempo establecido en el requerimiento, que en todo caso, debe ser inferior al tiempo requerido por el Ente de Control, necesario para dar gestión y una respuesta oportuna. c) PQRD recibidas a través de los canales oficiales de la EPS. **PARÁGRAFO SEGUNDO: PRESENTACIÓN DE RESPUESTA.** Las PQRD relacionadas con oportunidad en la asignación de citas médicas, deberán reportarse en el tiempo establecido y contener hora, fecha de la cita, profesional médico que atenderá al afiliado, número de reserva de la cita y Unidad de Servicio de Salud donde será atendido, la cual debe entregarse mediante formato o certificación que identifique la misma.

DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Medellín.

TARIFAS MEDICAMENTOS REGULADOS: Las tarifas para la vigencia del presente contrato se regirán por los anexos técnicos de medicamentos negociados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Cualquier modificación en la regulación que signifique un mayor valor al pactado en este contrato, debe ser objeto de acuerdo entre las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Cuando la tarifa regulada disminuyendo la misma, las partes acuerdan respetar lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social”.

DOCUMENTOS Y ANEXOS: Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **Anexo 1.** Listado CIE 10 RIAS Mental, **Anexo 2.** Flujograma, **Anexo 3.** Nota técnica, **Anexo 4** Epidemiología, **Anexo 5.** Indicadores, **Anexo 6.** Condiciones Jurídicas , **Anexo 7.** SARLAFT, **Anexo 8.** Manual de relacionamiento . **Anexo 9** Manual de auditoría de cuentas médicas MA-GR-01.