



ANEXO 3 CONDICIONES JURIDICAS

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS DE SAVIA SALUD EPS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 3, 4, 5 EN NEFROPROTECCIÓN O CON TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DIÁLISIS O TERAPIA MÉDICA NO DIALÍTICA

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

OBLIGACIONES 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 o que se expidan en el futuro, como los deberes que impone la ética, la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente a prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos y que sean autorizados por **LA CONTRATANTE**, prestación que cubre los aspectos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud por el Decreto 780 de 2016 en los Artículos 2.5.1.1.1 al 2.5.1.7.6, cuando aplique, a los afiliados de **LA CONTRATANTE**, así: **1) EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** **1)** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Solo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 66 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, se estimará posible la subcontratación. En estos casos deben seguirse las condiciones normativas sobre la habilitación del servicio. **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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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)** Para cada atención, consultar la base de datos de afiliados en la página WEB de **LA CONTRATANTE** para el régimen Subsidiado, y para el Régimen Contributivo por movilidad en la base de datos que se envía de manera semanal. La consulta debe realizarse las (24) horas del día, los siete (7) días a la semana, comprometiéndose a identificar adecuadamente los afiliados objeto del contrato, con el fin de buscar y/o evitar suplantaciones y/o la atención de personas con multifiliación, debiendo reportar estos casos cuando los detecte de manera inmediata a **LA CONTRATANTE**, ajustándose a la normativa vigente. **LA CONTRATISTA** asumirá el costo de la prestación de servicios en que habiéndose y/o debiéndose detectar casos de prestación de servicios a persona sin derecho, multifiliado, retirado, suplantación u otra irregularidad, no se haya notificado inmediatamente a **LA CONTRATANTE**. **5)** 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. **6)** 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, **LA CONTRATANTE** cobrará 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 **LA CONTRATANTE**, quien estimará 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 IPS de **LA EPS**. **7)** Responder legalmente por cualquier perjuicio debidamente comprobado, 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 levisima. 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 de ese servicio. **8)** 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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

conducta constitutiva de los actos establecidos en la Ley 1474 de 2011, La Ley 1751 de 2015 o norma vigente. **9)** Reportar todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia. **10.1)** Reportar mensualmente a la EPS la totalidad de las incapacidades emitidas detallando la identificación y nombres del afiliado, el código del diagnóstico de la enfermedad, días de incapacidad, tipo de riesgo que la origina y si es inicial o prórroga, con el fin de que LA CONTRATANTE haga un efectivo control y validación, para así evitar o mitigar el fraude y el abuso del derecho por parte de los afiliados y/o de los empleadores en el sistema general de seguridad social en salud. **10.2)** Expedir incapacidades cumpliendo los lineamientos normativos de la materia, garantizando que los certificados de incapacidad contengan como mínimo la información definida en el Artículo 2.7.2.2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016, a excepción de los literales b) y c). Igualmente, dicho certificado debe incluir los días de incapacidad, el código del diagnóstico de enfermedad, el tipo de riesgo que la origina y si se trata de una incapacidad inicial o de una prórroga. **10.3)** Abstenerse de expedir incapacidades retroactivas salvo las excepciones establecidas en el artículo 12 de la Resolución 2266 del 06 de agosto de 1998 y las normas que la modifiquen, complementen o sustituyan. **11)** 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. **12)** Toda prescripción 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 2200 de 2005, 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-CUM) 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 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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

Medicamentos-FOREAM- en los casos que aplique, siendo evaluada en comité farmacoterapéutico del asegurador. **13)** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS vigente, no se aceptarán códigos diferentes a los establecidos por la Resolución 3495 de 2019, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con LA CONTRATANTE incluyendo códigos propios de la EPS, cuando aplique. **14) 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. **15)** De acuerdo con 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. Participar conjuntamente con **LA CONTRATANTE** en los comités de evaluación de tales eventos, facilitando la obtención de copias de las historias clínicas solicitadas por **LA 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**, entre otros, los de mortalidad materna y casos de seguimiento especial definidos por la EPS. **17)** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 4747 de 2007 en lo relacionado con el trámite interno de autorizaciones entre **LA CONTRATISTA** y **LA CONTRATANTE**, sin imponer cargas al afiliado. **16)** La oportunidad, capacidad instalada y ofertada reportada por el prestador y proveedor deberá ser sostenida durante la ejecución del contrato y de la misma forma se realizará verificación de su cumplimiento. **II) EN LA GARANTIA DE LA CALIDAD:** **1) LA CONTRATISTA** certifica que los servicios señalados en la presente cláusula 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. Así mismo, deberá entregar de manera mensual la certificación de los servicios habilitados al supervisor del contrato. En consecuencia, **LA CONTRATANTE** procederá a la devolución de la factura por portafolio no habilitado o excluidos, que hubiesen sido cobrados. **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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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 PQRS recibidas directamente por el CONTRATISTA y las trasladadas por LA CONTRATANTE. **8)** Realizar reporte de indicadores, entre otros: los dispuestos en la Resolución 256 de 2016 en forma semestral y al mes siguiente; los indicadores Trazadores Priorizados en forma mensual dentro de los 10 primeros días de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 4505 de 2012, en forma mensual durante los 10 primeros días, con evaluación trimestral **9)** Reportar a **LA CONTRATANTE** los eventos de interés de farmacovigilancia y tecnovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el Comité de Farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a **LA CONTRATANTE** el nombre y datos del contacto del responsable institucional de dichos programas. **10)** **LA CONTRATISTA** acreditará a **LA CONTRATANTE** el programa de seguridad del paciente, su seguimiento y gestión. **11)** 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 Cliente, 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, además de estar debidamente identificada para ser reconocida por los afiliados, y dar cumplimiento a la Circular 009 de 1996 de la Superintendencia Nacional de Salud, frente a la respuesta oportuna y coherente a los Agradecimientos, Sugerencia y/o Queja, tanto al usuario como a su familia. **III) SUMINISTRO DE INFORMES CONTABLES, REGISTROS ASISTENCIALES Y ESTADÍSTICOS a través de los mecanismos de transferencia definidos por LA CONTRATANTE:** **1)** Entregar los reportes exigidos para la Cuenta de Alto Costo (Resolución 2463 de 2014, Resolución 247 de 2014, Resolución 273 de 2019, Resolución 123 de 2015, Resolución 1393 de 2015 y Resolución 1692 de 2017) y demás normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan. En ese orden, deberán incluir el reporte de los archivos en la estructura definida por la Cuenta de Alto Costo y los soportes del 100% de las atenciones realizadas, con los resultados de las ayudas diagnósticas, acompañado de la certificación de veracidad de la información reportada, firmada por el representante legal. Dentro de dichos soportes, se incluyen los del costo de las atenciones brindadas a los afiliados y entregadas a través de los mecanismos de transferencia, definidos por la contratante. El reporte debe realizarse en el aplicativo SISCAC dispuesto por la Cuenta de Alto Costo **2)** Reportar indicadores de alerta temprana, de conformidad

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

con la norma vigente, de forma trimestral, a través de los mecanismos de transferencia definidos por **LA CONTRATANTE**. **3)** Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los niños, niñas y adolescentes, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes (justicia y protección). **4)** Presentar dentro de los primeros diez días calendario, el informe mensual del contrato con indicadores de calidad, gestión y detalles de atención suministrada. **5)** 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. **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 de la Cuenta de Alto Costo, 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. **LA CONTRATISTA** se compromete a ingresar la información directamente en la plataforma de la Cuenta de Alto Costo (SISCAC) en los tiempos establecidos y entregar a la EPS el certificado de la veracidad de la información cargada en la plataforma. **2)** Atender citaciones, llamados y requerimientos de **LA CONTRATANTE**. **3)** Hacer adecuado manejo de la información del usuario, entregada por la EPS para consulta de resultados de laboratorio del afiliado y seguimiento a los mismos, de acuerdo con lo consagrado en la normatividad vigente en especial Habeas Data, regulado por la ley 1581 del año 2012. **4)** Disponer de un espacio y tecnológico en condiciones apropiadas, con el fin de adelantar la auditoría dentro de sus instalaciones. **5) 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). **6) LA CONTRATISTA** estará sujeto 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**. **7)** 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. **8)** Presentar y mantener vigentes los permisos, registros, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio de las actividades contratadas. **9)** Las demás que acuerden las partes contratantes y que sean necesarias para el cumplimiento del servicio.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1) Garantizar el acceso oportuno de los usuarios con progresión de la enfermedad Renal que requieren diálisis en las siguientes 24 horas posteriores a la solicitud. **2)** El prestador debe garantizar la valoración oportuna por el especialista para definir el ingreso a la RIAS de los afiliados con diagnóstico de ERC estadios de 3 a 5 referidos desde el nivel básico de atención, en cumplimiento de la Resolución 1552 de 2013. **3)** Documentar las estrategias realizadas en los pacientes no adherentes que presenten incumplimiento a los seguimientos, recomendaciones del equipo multidisciplinario y/o terapias programas dentro del tramo de Nefroprotección, Hemodiálisis, Diálisis peritoneal pre-trasplante y Tratamiento Médico No Dialítico que incluya alternativas y estrategias de acompañamiento por trabajo social y/o psicología, que mejoren la adherencia al tratamiento. El prestador será responsable directo por la descompensación del usuario en caso de no agotar todas las alternativas de tratamiento. **4)** Documentar los casos de afiliados que desistan del seguimiento y/o terapia 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. **5)** Garantizar atención preferencial para los usuarios en condición de discapacidad. Durante el primer año hacer una valoración y certificación de dicha población en cumplimiento con la Resolución 113 de 2020. **6)** Cualquier paciente que demande un servicio que no está contemplado dentro de la presente RIAS deberá dar cumplimiento al proceso referencia y contrarreferencia de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008. **7)** Realizar las intervenciones por trabajo social en los casos que sea requerido y las acciones ante los diferentes entes, tales como personerías, ICBF, entre otros; en los casos donde se detecten situaciones que afecten la debida atención de los usuarios, notificar a la EPS y articular acciones entre IPS-EPS. **8)** Realizar Staff Clínico para los usuarios candidatos a trasplante renal, que cumplen criterios para inicio de protocolo, con la presencia del asegurador. **9)** Para las tecnologías NO PBS el prestador deberá cumplir con todos los requisitos normativos para la prescripción, suministro y reporte de entrega de tecnologías no incluidas en el Plan de beneficio en salud. La información presentada debe cumplir con los criterios de calidad de acuerdo con la normativa aplicable, en caso de incumplimiento, se descontará su valor. Las tecnologías en salud que cumplan con criterios de exclusión definidos en la ley 1751 de 2015 y Resolución 244 de 2019 y demás normas que lo modifiquen, aclaren o sustituyan, no deberán ser prescritos a los usuarios. **10)** Garantizar que todas las prescripción de medicamentos que realice el prestador deberán quedar soportadas, previa evaluación del paciente y registro de sus condiciones y

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

diagnóstico en la historia clínica, cumpliendo los requisitos señalados por el Decreto 780 de 2016 Capítulo 10, Artículos 1, 2, 3, 5 y 10, 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. **11)** Garantizar que los medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud, cumplan con los parámetros de calidad establecidos en el Decreto 677 de 1995, Decreto 4725 de 2005 y demás normas aplicables vigentes. **12)** Notificar a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica vigente, de acuerdo con lo definido en el Decreto 3518 de 2006 y demás normas que lo modifiquen o adicionen, los eventos de interés en salud pública de los afiliados, los cuales son de reporte obligatorio, teniendo como referencia el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en los formatos establecidos, de acuerdo con la normativa vigente, Por tanto, deberá realizar los análisis de casos, de acuerdo con los lineamientos del nivel nacional, estipulados en los Protocolos de los eventos de interés en Salud Pública. Además, deberá suministrar de forma oportuna las historias clínicas y demás soportes requeridos por la EPS para dicho análisis. **13)** Garantizar el cumplimiento de 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. **14)** El prestador deberá acogerse a lo establecido en la Resolución 3311 de 2018 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, y tener los medicamentos claramente identificados con el Identificador Único de Medicamentos (IUM) y el Código Único Nacional de Medicamentos (CUM) exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006 y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen. **15)** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente, no se aceptarán códigos diferentes a los establecidos por la Resolución 3495 de 2019, y demás normas que la modifiquen, aclaren o adicionen. **16)** Garantizar la medición y análisis de Indicadores de Gestión y Calidad y entrega de informes, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Cuenta de Alto Costo (CAC) Resolución 2463 de 2014, y los indicadores de definidos por la EPS. **17)** Deberá cumplir con los indicadores requeridos por la Cuenta de Alto Costo (CAC) y Circular 001 y demás que la normatividad aplicable vigente o que exija Savia Salud para la medición de resultados de ejecución del contrato. **18)** Realizar los reportes de indicadores de calidad propios de la Resolución 0256 de 2016 correspondientes, durante toda la vigencia del contrato. **19)** La oportunidad, capacidad instalada y ofertada reportada por el prestador y proveedor deberá ser sostenida durante la ejecución del contrato y de la misma forma se realizará verificación de su cumplimiento. **20)** Garantizar la asignación de citas a los afiliados a la EPS, ya sea por vía presencial, telefónica o por cualquier otro medio, y contar con agenda abierta para la asignación de citas todos los días hábiles del año, de conformidad con lo señalado en la Circular 001 de 2020 (5.2

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

Componente Prestación de Servicios) de la Supersalud, debiendo en todos los casos, dar prelación a la atención de pacientes gestantes, recién nacidos, mayores de 65 años, menores de 12 años, discapacitados o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, o a aquellos que por su condición clínica lo requieran. **21)** El prestador debe realizar el reporte mensual de la información en cumplimiento 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. **22)** 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. **23)** Permitir a Savia 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 EPS 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. **24)** 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. **25)** Contar con un canal exclusivo de comunicación para gestionar en forma conjunta con la EPS, las PQRD y acciones judiciales que se presenten, las cuales deberán ser resueltas en los tiempos estipulados según el caso. **26)** Notificar, dentro de las 48 horas siguientes los fallecimientos (enviar copia de los certificados de defunción a la EPS), 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. **27)** Entregar los reportes exigidos para la Cuenta de Alto Costo (Resolución 2463 de 2014, Resolución 247 de 2014, Resolución 273 de 2019, Resolución 123 de 2015, Resolución 1393 de 2015 y Resolución 1692 de 2017) y demás normas que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan. En ese orden, deberán incluir el reporte de los archivos en la estructura definida por la Cuenta de Alto Costo y los soportes del 100% de las atenciones realizadas, con los resultados de las ayudas diagnósticas, acompañado de la certificación de veracidad de la información reportada, firmada por el representante legal. Dentro de dichos soportes, se incluyen los del costo de las atenciones brindadas a los afiliados y entregadas a través de los mecanismos de transferencia, definidos por la contratante. El reporte debe realizarse en el aplicativo SISCAC

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

dispuesto por la Cuenta de Alto Costo. **28)** El reporte de las actividades de promoción y prevención y las actividades de protección específica y detección temprana, deberá ajustarse a lo definido en la Resolución 3280 de 2018, Resolución 4505 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que lo modifique, complemente o sustituya. **29)** Reportar a Savia Salud EPS, de manera inmediata, todos los eventos adversos, haciendo entrega de su respectivo análisis, de acuerdo con los tiempos definidos, según la normatividad vigente aplicable a cada caso. **30)** Coordinar en conjunto con el prestador primario que las afiliadas en edad fértil reciban asesoría en planificación familiar y acceso al método anticonceptivo, así como asesoría preconcepcional en caso de requerirse. **31)** Realizar las acciones de vigilancia epidemiológica en relación con la Pandemia Covid -19, lo que incluye definir un enlace, seguimiento a usuarios y toma de pruebas de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud y reporte de la información en los aplicativos definidos por los entes de control o por la EPS. **32)** El prestador debe incluir el ámbito hospitalario, de los eventos relacionados con las complicaciones de los accesos vasculares para la administración de la diálisis y las complicaciones derivadas de la patología renal, que pueden ser evitadas con el manejo integral y oportuno de los usuarios de la cohorte. Se describen a continuación los códigos CIE 10 de diagnósticos de egreso hospitalarios cuyos costos deben ser asumidos por el oferente dentro del presente contrato. Ver Tabla 7. Para lo cual, el oferente debe

Tabla 7. Listado de diagnósticos de egreso con codificación CIE10 de eventos hospitalarios relacionados con patología renal y sus complicaciones, incluidos en el contrato

CÓDIGO CIE 10 DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE EGRESO	NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO CIE 10 PRINCIPAL DE EGRESO	TIPO DE TERAPIA O TRAMO DE LA RUTA ASOCIADO
I749	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIA NO ESPECIFICADA	HEMODIÁLISIS
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	DIÁLISIS PERITONEAL
K650	PERITONITIS AGUDA	DIÁLISIS PERITONEAL
A419	SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL
T824	COMPLICACION MECANICA DE CATETER PARA DIALISIS VASCULAR	HEMODIÁLISIS
A418	OTRAS SEPSIS ESPECIFICADAS	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
 Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

R572	CHOQUE SÉPTICO	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL
R100	ABDOMEN AGUDO	DIÁLISIS PERITONEAL
K658	OTRAS PERITONITIS	DIÁLISIS PERITONEAL
I828	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE OTRAS VENAS ESPECIFICADAS	HEMODIÁLISIS
T819	COMPLICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL
I829	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE VENA NO ESPECIFICADA	HEMODIÁLISIS
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL
T823	COMPLICACION MECANICA DE OTROS INJERTOS VASCULARES	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL
I744	EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS, NO ESPECIFICADAS	HEMODIÁLISIS
J81X	EDEMA PULMONAR (asociada a sobrecarga hídrica).1	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL-TMND NEFROPROTECCIÓN
E877	SOBRECARGA DE LÍQUIDOS. 2	HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEAL-TMND NEFROPROTECCIÓN-
E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LÍQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (hiperkalemia, hiperfosfatemia etc.)	NEFROPROTECCIÓN - HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEA - TMND
D464	ANEMIA REFRACTARIA, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN. 3	NEFROPROTECCIÓN - HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEA - TMND
D500	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SECUNDARIA A PÉRDIDA DE SANGRE (CRÓNICA). 3	NEFROPROTECCIÓN - HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEA - TMND

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
 Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

D638	ANEMIA EN OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS CLASIFICADAS EN OTRA PARTE. 3	NEFROPROTECCIÓN - HEMODIALISIS - DIALISIS PERITONEA - TMND
------	---	--

1. Excepto en los usuarios con ERC, falla e Insuficiencia cardíacas congestiva, en los cuales los costos de la hospitalización relacionada con estos diagnósticos serán asumidos por la EPS.
2. Excepto en los usuarios con ERC y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, en los cuales los costos de la hospitalización relacionada con estos diagnósticos serán asumidos por la EPS.
3. Las hospitalizaciones por anemias no relacionadas con nefropatía crónica serán asumidas por la EPS

33) Los Cuidados Paliativos en Enfermedad Renal, se deben iniciar desde el mismo momento en que se hace el Diagnóstico de Enfermedad Renal Estadío 5, pues se debe preparar al paciente y a su familia en la toma de decisiones y cuando lo amerita en el inicio de manejo específico. Además, se debe ofrecer este cuidado a todo paciente que desiste o disiente la Terapia de Reemplazo Renal.

ACTIVIDADES DE APOYO DE LA CONTRATANTE: 1) Realizar labores de auditoría de salud, administrativa y de garantía de la calidad de acuerdo con la normatividad vigente. 2) Garantizar el canal de comunicación que permita conocer la red prestadora para los procesos de referencia y contrarreferencia. 3) Ejercer la auditoría. 4) Facilitar mediante estrategias de acompañamiento la gestión técnica y operativa de los indicadores para medir los resultados en salud.

COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: Abstenerse de cobrar a los afiliados copagos, cuotas moderadoras y de recuperación, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 260 de 2004, según el cual, “*los pacientes que presenten una enfermedad catastrófica o de alto costo están exentos tanto de copagos como de la cancelación de cuotas moderadoras durante su tratamiento*” y en aplicación de las Sentencias T-399 de 2017 y T-402/18 de la Corte Constitucional, que exoneran de pago de copagos y cuotas moderadoras a los pacientes por Enfermedades Huérfanas.

CONDICIONES PARA LA ATENCION 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 el 96% del valor estimado mensual del paquete, equivalente a xxxxx PESOS M/L (\$xxxx), de manera anticipada, sujeto a la presentación de la respectiva factura. **PARAGRAFO:** EL 4% restante corresponde a un valor variable para la prestación de las tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, el cual se ajustará trimestralmente de acuerdo con la ejecución, respetando el techo acordado.

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
 Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

RADICACION: **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. Igualmente, remitirá los RIPS adecuadamente diligenciados y procesados, garantizando consistencia y calidad de los registros, así como de los reportes estadísticos acordados entre las partes, a través de los mecanismos de recepción estipulados por la contratante. La facturación de medicamentos deberá ajustarse al Código Único Nacional de Medicamentos – “**CUM**” adoptado por el Ministerio de la Protección Social, y exigido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos mediante la Circular 04 de 2006, modificada por la Circular 01 de 2007, y demás normas vigentes que las modifiquen, aclaren, adicionen o sustituyan.

PARAGRAFO 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. **PARAGRAFO SEGUNDO:** El reporte de los RIPS deberá realizarse de forma mensual y debidamente diligenciados y procesados, garantizando consistencia y calidad de estos. 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. **PARAGRAFO TERCERO.**

PRESENTACION. 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 CUARTO:** **LA CONTRATISTA** acudirá a las reuniones trimestrales programadas para revisión del estado de cartera por el área de cuentas médicas y/o Tesorería y Cartera, así como para la revisión del comportamiento de medicamentos y material médico quirúrgico, en caso de aplicar al contrato. Dichas revisiones que constaran en acta suscrita por las partes. Adicionalmente, se podrá programar una reunión mensual para seguimiento de las condiciones del servicio contratado. **PARÁGRAFO QUINTO:** En razón que **LA CONTRATANTE** maneja los regímenes contributivo y subsidiado, **LA CONTRATISTA** deberá presentar de manera separada las facturas de atenciones, de acuerdo con el régimen que corresponda, con sus respectivos soportes y RIPS.

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 urgencias, hospitalización, tecnología en salud u otro, que se encuentre incluido en los servicios contratados, serán recobrados a LA CONTRATISTA, a los valores pagados por LA CONTRATANTE a la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS. Para el recobro se adjuntará factura de la IPS/ESE que realice la atención, con notificación posterior. **2)** Las partes podrán acordar descuentos comerciales y/o financieros por pronto pago u otras que la dinámica de la prestación del servicio de salud permita

FACTURACIÓN DE SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL P.B.S: Para la prescripción de tecnologías NO PBS por la plataforma Mipres, la factura de venta se emitirá a nombre de Savia Salud EPS y se presentará junto con los RIPS respectivos, garantizando que tenga validación exitosa en la plataforma destinada por la aseguradora para tal fin. La factura de venta debe ser equivalente a la reportada en la plataforma de Minsalud, debiendo contener los números de ID de direccionamiento, ID de reporte entrega, ID de suministro e ID de facturación. Debe coincidir en la facturación radicada, el reporte de entrega y el reporte de facturación MIPRES. Si la factura física no coincide con la reportada en el módulo de suministro y de facturación no podrá ser procesada y se procederá a su devolución.

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.

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 como 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.

ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS: En caso de que LA CONTRATISTA preste los servicios de atención inicial de urgencias a los afiliados de LA CONTRATANTE, dichas atenciones serán facturadas a las tarifas pactadas en el presente contrato, siempre y cuando

LA CONTRATISTA haya notificado dentro de las 24 horas siguientes a la atención a **LA CONTRATANTE** y haya obtenido la autorización de servicios respectiva.

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. El valor asegurado corresponderá como mínimo a 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, 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 efectúe el correspondiente endoso a favor de **LA CONTRATANTE**, o se emita documento por parte de la aseguradora de cada una de las IPS, donde certifique que dicha póliza ampara los eventuales perjuicios derivados de este contrato. **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: LA CONTRATISTA no podrá ceder las obligaciones, 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.

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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 informarlo 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**

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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.

AUTONOMIA E INDEPENDENCIA. Para el desarrollo del presente contrato, **LA CONTRATISTA** actuará con plena independencia y autonomía económica, financiera, técnica, científica y administrativa, y sin desmedro de su poder de decisión. Todo lo anterior, sin que se vulneren o desconozcan normas jerárquicamente superiores contenidas en la Constitución. 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. 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**.

MULTAS: En caso de que **LA CONTRATISTA** incurra en mora o deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna (s) de las obligaciones contraídas por el presente contrato, **LA CONTRATANTE** podrá exigir acudiendo ante el juez competente la imposición de multas sucesivas, que serán proporcional al valor total del contrato y a los perjuicios que él sufra.

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, 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**. **4)** 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. **5)** Por la

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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

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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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.

GARANTIA 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 **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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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 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.

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.

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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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 podrán elaborarse en hoja anexa al presente documento, la que hará parte del mismo y donde deberán consignarse los nombres de las partes contratantes, su documento de identidad y fecha en que se efectúe la modificación.

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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

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. En desarrollo de su función, el Supervisor cumplirá, en especial lo siguiente: **1)** Realizar el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del presente contrato y entregar el respectivo informe dentro de los primeros cinco (5) días de cada mes. **2)** Atender el desarrollo de la ejecución del contrato. **3)** Expedir los certificados de recibido a satisfacción requeridos para el pago. **4)** Mantener informado al Gerente de **LA CONTRATANTE** de los hechos y omisiones de **EL CONTRATISTA** que puedan o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando el incumplimiento de las obligaciones y objeto contractual se presente. **5)** Solicitar a **EL CONTRATISTA** y a quien corresponda, informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual. **6)** Elaborar técnica y oportunamente las actas y/o constancias requeridas para el cumplimiento y eficaz ejecución del contrato. **7)** Velar porque la garantía se mantenga vigente durante el plazo del contrato en los términos pactados para cada uno de los riesgos, cuando haya lugar. **8)** Entregar a **EL CONTRATISTA** los insumos necesarios para la ejecución del objeto y obligaciones pactadas en los plazos acordados. **9)** Exigir a **EL CONTRATISTA** la presentación de informes de avance de ejecución de las obligaciones contractuales y remitirlos a la Oficina Jurídica para que reposen en el expediente del contrato. **10)** Verificar periódicamente que **EL CONTRATISTA** esté efectuando el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de los trabajadores a su cargo, al igual que el pago de aportes parafiscales sobre la nómina a las entidades que compete. **11)** Entregar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes el informe de la

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)

gestión contractual Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes (SIRECI), con el fin de dar cumplimiento a la Resolución Reglamentaria Orgánica No. 0033 del 2 de agosto de 2019 de la Contraloría General de la República, en los períodos y términos allí definidos, reportando los porcentajes de avance físico programado y real y, el porcentaje de avance presupuestal programado y real del contrato. **12)** Solicitar oportunamente la modificación, adición y prórroga del contrato. **PARÁGRAFO: LA CONTRATANTE** se reserva el derecho de realizar las visitas de monitoreo y la supervisión 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 cups 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.

CLAUSULA 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 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 decimoctava del presente contrato.

REUNIONES DE DIÁLOGO: En el marco del relacionamiento contractual, las partes se reunirán periódicamente para evaluar la gestión y resultados contractuales. **PARÁGRAFO:** Las reuniones se fijarán de acuerdo a las priorizaciones definidas por **LA CONTRATANTE** en el marco de la gobernabilidad de la red y la estrategia del modelo de atención en salud” *EPS SAVIA SALUD e IPS/ESE por los afiliados”.*

SERVICIOS CONTRATADOS: Los servicios contratados en el presente contrato se encuentran contenidos en los anexos; 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

CORRESPONSABILIDAD ENTRE LAS PARTES POR PQRS: **LA CONTRATISTA** articulará todas las herramientas para 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 entes 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. **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

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0

Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)



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.

DOCUMENTOS Y ANEXOS: Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes documentos: **Anexo 1.** Población por Pool de riesgo con datos de IPS básica y portabilidad (archivo 1. Medellín; archivo 2 del resto del departamento). **Anexo 2.** GC-204-FO01 Formato listado maestro de indicadores. **Anexo 3.** Condiciones jurídicas **Anexo 4.** FO-GF-27 Formato de Vinculación” (SARLAFT).

Alianza Medellín Antioquia EPS – SAS NIT 900.604.350-0
Tel: (4) 4601674 Calle 45 # 55-45 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)