

ANEXO DE CONDICIONES JURÍDICAS

INVITACIÓN A OFERTAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA RUTA VIH

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 que será el soporte para la 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 PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD:** **1)** Prestar los servicios directamente, por tanto, está proscrita la subcontratación del objeto contratado. Sólo atendiendo las excepciones legales, principalmente las del art. 59 de Ley 1438 de 2011 y las orientaciones de la Circular 66 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 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. 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 **LA EAPB**. **6)** 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. **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 quince (15) 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), diferente a los valores correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las excepciones establecidas para tal efecto en la normatividad vigente. **10)** Reportar mensualmente al correo incapacidadesymlaboral@saviasaludeps.com de la EAPB 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. **11)** 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. **12)** 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. **13)** 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. **14)** 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-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. **15)** Para la identificación de los procedimientos objeto del presente contrato se utilizará la Clasificación Única de Procedimientos en Salud -CUPS vigente, establecida en la Resolución 2481 de 2020, y demás normas que las modifiquen, aclaren o adicionen, y que no hayan sido previamente pactados con **LA CONTRATANTE**, incluyendo códigos propios de la EAPB y tecnologías pactadas, cuando aplique. **16)** **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. **17)** 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, primera infancia e infancia, adulto mayor, usuarios con discapacidad, víctimas del conflicto armado Colombiano o que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, enfermedades huérfanas o a aquellos que por su condición clínica lo requieran, ajustando para tales fines su agenda. **18)** 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. **19)** 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**. **20)** Dar cumplimiento a lo consagrado en el Decreto 4747 de 2007, sin imponer cargas al afiliado. **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 5 primeros días de cada mes; los indicadores correspondientes a la Resolución 1552 de 2013, en forma mensual durante los 5 primeros días, con evaluación trimestral y demás indicadores definidos en el demás indicadores definidos en el Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud RIAS y en los términos de referencia de la invitación, que hacen parte integral del contrato. **9)** Reportar a **LA CONTRATANTE** los eventos de interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo biovigilancia, 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. **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 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). **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 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**. **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. **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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

1. Prestar el servicio de conformidad con las condiciones contractuales pactadas en los términos y calidad ofrecidos.
2. Realizar el diligenciamiento oportuno y completo de los reportes normativos y atender cualquier requerimiento de información efectuado por los entes reguladores y Savia Salud EPS.
3. Cumplir con el reporte obligatorio del anexo de la Resolución 4505 de 2012, Resoluciones 4725 de 2011 y 0783 de 2012, realizando informes mensuales de manera oportuna los primeros 5 días calendario.
4. Realizar reporte de los afiliados de forma mensual al supervisor de la ruta de VIH en la estructura de reporte de Cuenta de Alto Costo-CAC, Los primeros 5 días calendario.
5. Atender a las auditorías según lo requiera y solicite la EPS.
6. 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 y demás documentos que requiera la EPS y creación de los afiliados 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 y demás normas que los modifiquen, aclaren, sustituyan o adicionen.
7. 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 (Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados) y las que modifique, adicione o sustituya. 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 (Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados) 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.

8. Cumplir con los requerimiento 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 EPS para tal fin, estar debidamente 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 VIH, 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.
9. 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.
10. Realizar las acciones de vigilancia epidemiológica en relación con la Pandemia COVID -19, lo que incluye definir un enlace y seguimiento a los afiliados, 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.
11. Diligenciar la base de datos que actualmente está propuesta para el reporte de la Cuenta de alto costo, realizar el respectivo cargue de la información en el SISCAC y entregar los soportes de historia clínica a la EPS para su consolidación y auditoría de la cuenta.
12. Asistir a las capacitaciones que programe la cuenta de Alto Costo-CAC para el reporte cuenta y gestión de riesgo de la cohorte. Resolución 0273 de 2019 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
13. Enviar la relación de pacientes hospitalizados mes vencido con los respectivos soportes de historia clínica. Resolución 0273 de 2019 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
14. Validar los derechos de los afiliados a través del método definido por la EPS.
15. Realizar actividades de capacitación a la red primaria y complementaria coordinadas con Savia Salud EPS.
16. Acudir a las mesas técnicas convocadas por la EPS, para el seguimiento y gestión de la ruta.
17. Remitir a la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para la adecuada orientación de planificación familiar, y a la RIAS materno perinatal para la consulta preconcepcional y control prenatal.
18. Remitir a las demás rutas de la EPS según la condición clínica del afiliado.
19. Ingresar la información en la plataforma que establezca la EPS, con el objetivo de facilitar la gestión del Riesgo en Salud.

20. Brindar el transporte no asistencial a los afiliados de los municipios clasificados como zona de dispersión con reconocimiento de prima adicional y/o sentencias judiciales.
21. Proporcionar el albergue a los afiliados de los municipios clasificados como zona de dispersión con reconocimiento de prima adicional y/o sentencias judiciales.
22. Notificar a la EPS 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.
23. Asegurar el cumplimiento de la resolución 113 de 2020 (Por la cual se dictan disposiciones en relación con el certificado de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
24. Dar cumplimiento a las obligaciones establecidas en la resolución 521 de 2020 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
25. Realizar reporte y notificación de todos los eventos de interés en salud pública y vigilancia epidemiológica cuando aplique.
26. 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 actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen; de cualquier paciente que demande un servicio que no está contemplado dentro de la presente RIAS.
27. Reportar las acciones contenidas en los programas de farmacovigilancia, Tecnovigilancia y reactivovigilancia a todos los afiliados que lo requieran, al encargado del área de medicamentos de Savia Salud EPS, los primeros 8 días corrientes siguientes al mes de reporte.
28. Ordenar las tecnologías NO PBS a través de la plataforma Mipres, según la normatividad vigente.
29. La prescripción de medicamentos con indicación UNIRS deben estar avalados por junta de profesionales, contar con el consentimiento informado del paciente y enviar la documentación al área de Mipres de la EPS.
30. Las IPS y proveedores que contraten con Savia salud EPS la prestación de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios deben garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente: Resoluciones 1885 de 2018 y Resolución 2438 de 2018 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
31. 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:
 - El delegado administrativo del Proveedor debe realizar la activación del rol dispensador para realizar entrega efectiva a los afiliados de Savia Salud EPS.
 - Consultar los direccionamientos realizados por Savia Salud EPS.
 - 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).

- Cuando se trate de servicios ambulatorios el reporte del suministro efectivo se deberá realizar en tiempo real o máximo cada ocho (8) días calendario, mediante los mecanismos tecnológicos dispuestos por este Ministerio para dicho reporte. Para este efecto los proveedores entregarán a la respectiva entidad responsable del afiliado la información necesaria para el mencionado reporte con la periodicidad mencionada. Art 34, No. 1, Resolución 1885 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.) y Resolución 2438 de 2018 (Por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso , reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones) y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
- Realizar la entrega efectiva al afiliado de Savia Salud de los direccionamientos realizados por la EPS en los tiempos oportunos (según fecha máxima de reporte de cada entrega).
- 32. 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.
- 33. Cuando la EPS realice un direccionamiento de tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y servicios complementarios al proveedor, en ninguna circunstancia podrán:
 - Negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los afiliados.
 - Exigir al afiliado gestionar 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.
 - Solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones
- 34. Cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 1 de la Resolución 0255 de 2007 (Por la cual se adopta el Código Único Nacional de Medicamentos, CUM". La cual tiene por objeto adoptar el CUM, como dato único de reporte y trazabilidad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud, SGSSS, el cual será de obligatoria referencia por parte de los actores del Sistema) y demás normas que actualicen, adicionen y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.
- 35. Realizar el análisis de transmisión materno perinatal de VIH y enviar el reporte al supervisor de contrato de la EPS.
- 36. Realizar el análisis de mortalidad en los afiliados menores de 49 años con coinfección VIH-Tuberculosis y enviar el reporte al supervisor de contrato y líder de tuberculosis de la EPS.
- 37. El prestador deberá informar por escrito a SAVIA SALUD EPS dentro de las 72 horas siguientes a que tenga conocimiento de aquellas situaciones en que un medicamento o dispositivo médico salga del mercado o presente desabastecimiento o haya vencido el registro sanitario y adjuntar los respectivos soportes (Carta de desabastecimiento, carta de

- agotamiento de existencias, carta de suspensión comercial).
38. Informar a la EPS sobre ingresos, egresos y demás novedades de los afiliados que puedan surgir durante la ejecución del contrato, tales como cambios en su estado de afiliación y fallecimiento.
 39. Guardar absoluta reserva a propósito de todos los datos e informaciones que obtenga en el desarrollo del contrato de prestación de servicios.
 40. 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.
 41. Cumplir con lo establecido en el artículo 120, capítulo VIII de la Ley 019 de 2012 y la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social
 42. 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.
 43. Realizar las actividades y reporte al correo electrónico programatb@saviasaludeps.com de la información de los afiliados VIH-tuberculosis, de acuerdo con los lineamientos nacionales vigentes, entre ellos los definidos en la Resolución 227 de 2020 y demás normas que actualicen, adicionen, sustituyan y deroguen.

OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE: 1) Pagar por el servicio contratado en los términos convenidos. 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 por **LA CONTRATANTE**. 3) Adelantar las funciones de aseguramiento frente al usuario y al SGSSS.

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) Contar con un canal de comunicación para los procesos de referencia y contrarreferencia. 3) Implementar mecanismos de acompañamiento, monitoreo y evaluación que faciliten la correcta ejecución del contrato. 4) Entregar la información necesaria para la atención de los afiliados de savia salud EPS. 5) Permitir el acceso a las plataformas informáticas de la EPS, en el rol correspondiente. 6) Entregar la base de datos de los afiliados asignados a la ruta para el inicio de la ejecución del contrato

COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS: De conformidad con el artículo 6, párrafo 2 y artículo 7, numeral 6 del 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*”, **EL CONTRATISTA** se abstendrá de cobrar sumas a los afiliados por concepto de copagos y cuotas moderadoras. Así mismo, en cumplimiento de lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y las demás normas que la aclaren, adicionen, modifiquen o sustituyan, “*la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos para cualquier población de cualquier edad y condición socioeconómica, en los siguientes servicios(...) prescripciones regulares dentro de un programa especial de atención integral de patologías*”, como lo son las rutas de atención integral en salud.

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 periodo. 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 o semestral según corresponda**, el descuento se realiza por indicador, aplicable en el mes siguiente a la evaluación de los mismos. **EL CONTRATISTA** deberá presentar junto con la factura del mes siguiente 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 trimestre 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, deben radicarse al correo de **programas.especiales@saviasaludeps.com** identificadas en el asunto como PGP XXXXXX, 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 la 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. **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.

IDENTIFICACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL- 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.

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 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.

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 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 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**.

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 **LA CONTRATANTE** sufra.

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 encontrados en las auditorías y visitas de calidad. **6)** Por la inclusión de cualquier registro, documentos o informe, por parte de **LA CONTRATISTA**, de información inexacta o irreal acerca de la atención dada o la omisión de la misma. **7)** **LA CONTRATANTE** queda expresamente autorizada para dar por terminado el presente contrato por decisión unilateral, si como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado **LA CONTRATISTA** en actos que afecten la transparencia, la buena fe y/o lealtad contractual. En tal evento, **LA CONTRATANTE** notificará a **LA CONTRATISTA** las razones para considerar la terminación del contrato, para que a su vez efectúe las explicaciones correspondientes dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, transcurridos los cuales, **LA CONTRATANTE** le notificará su decisión final.- en el evento que la decisión tomada sea de terminación unilateral del contrato, la comunicación escrita se efectuará con una antelación no menor de treinta (30) días calendario a la fecha de terminación definida. En todo caso, la notificación de la terminación unilateral del contrato en este evento no podrá exceder los sesenta (60) días calendario, siguientes a la comunicación de los hallazgos efectuados por **LA CONTRATANTE**. **E)** Por decisión judicial o disposición administrativa de autoridad competente. **F)** Por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la normatividad aplicable a las partes o por sanciones impuestas por los entes de control que afecten el cumplimiento, desarrollo y en general satisfacción del objeto del presente Contrato, o encontrarse reseñado éste en el listado del Office of Foreign Assets Control (OFAC),

emitida por el departamento del tesoro de los Estados Unidos, o cualquier lista restrictiva SARLAFT similar. G). Por decisión unilateral, por cualquiera de las partes, siempre y cuando medie una notificación escrita previa, la cual no podrá ser inferior a treinta (30) 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.

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.

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 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 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 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)** Solicitar oportunamente la modificación, adición y prórroga del contrato. **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 competa. **11)** Entregar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes el informe de la 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. **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 con el 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 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 invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias, de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes.

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.

SERVICIOS CONTRATADOS: Si durante la ejecución del contrato se requiere la adición de servicios y tecnologías en salud no pactados inicialmente, los mismos podrán ser incluidos dentro de la presente contratación, previo acuerdo de las partes.

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, aquella 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 aquellas 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 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:** Listado de CIE 10 RIAS VIH. **Anexo 2:** Listado servicios y tecnologías RIAS VIH. **Anexo 3:** Listado de indicadores RIAS VIH **Anexo 4:** Listado de ATC de medicamentos **Anexo 5:** Manual de Relacionamiento. **Anexo 6:** MA-GR-01 Manual para la gestión del riesgo basado en rutas integrales para la atención en salud RIAS. **Anexo 7:** FO-GF-27 Formato de Vinculación ((SARLAFT). **Anexo 8:** Consideraciones Jurídicas. **Anexo 9:** Ciclo del servicio – flujograma. **Anexo 10** Nota técnica RIAS VIH