RE: Contestación demanda reparación directa Francy Elena Rojas , radicado 2020 00232

Juzgado 01 Administrativo - Meta - Villavicencio <j01admvcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Lun 6/12/2021 4:36 PM
Para: juridica@mallamaseps.com.co <juridica@mallamaseps.com.co>

Buen día:

Se confirma recibido y será agregado al expediente digital TYBA.

ATT. EDER BARAHONA
Citador

La correspondencia oficial se recibe dentro del horario laboral de 07:30 a.m a 12:00 m y de 01:30 p.m a 05:00 p.m., la presentada fuera de esta hora se radicará con fecha del siguiente día hábil.

De: JURIDICA MALLAMAS <juridica@mallamaseps.com.co>
Enviado: lunes, 6 de diciembre de 2021 12:24 p. m.
Para: Juzgado 01 Administrativo - Meta - Villavicencio <j01admvcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Asunto: RV: Contestación demanda reparación directa Francy Elena Rojas , radicado 2020 00232

San Juan de Pasto 06 de diciembre del 2021

señor Juez
CARLOS ALBERTO HUERTAS BELLO
JUZGADO 001 ADMINISTRATIVO ORAL
VILLAVICENCIO-META
j01admvcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E.S.D

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTES: FRANCY ELENA ROJAS y OTROS
DEMANDADOS: E.S.E. DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCIÓN SALUD" – MALLAMAS E.P.S.-I. y ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MÉDICOS S.A.S.
EXPEDIENTE: 50 001 33 33 001 2020 00232 00

Respetado Juez

Reciba un cordial saludo mediante el presente me permito anexar contestación de reparación directa en referencia, de conformidad con lo establecido en artículo 175, Y 172 del CPACA .

Agradezco su atención, quien se suscribe a usted.

Paola Guaitarilla Pérez

CONTESTACION Y ANEXOS DDA FRANCY ROJAS.pdf

Profesional Universitario
EPS-INDIGENA MALLAMAS
3135878632

Sin otro particular, Anticipo mis Agradecimientos.

Cordialmente,

Jessica Legarda Ortiz.
Jefatura Jurídica
Tel.: (092) 773 8725 Ext. 231
Celular: 3007461488
Linea Gratuita: 01 8000 913 701
Carrera 1 Norte 4-56
Ipiales-Nariño.
www.mallamaseps.com.co

Doctor:
CARLOS ALBERTO HUERTAS BELLO
JUZGADO 001 ADMINISTRATIVO ORAL DE LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO-META
E. S. D.

Acción: **REPARACIÓN DIRECTA**
Demandante: **FRANCY ELENA ROJAS Y OTROS**
Demandada: **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPS-I Y OTROS.**
Radicación: **50 001 33 33 001 2020 00232 00**
Asunto: **CONTESTACIÓN DEMANDA Y EXCEPCIONES DE FONDO**

cordial saludo,

PAOLA ANDREA GUAITARILLA PÉREZ, mayor de edad, domiciliada en la ciudad de Pasto-Nariño, identificado con C.C. No. 1088651426, expedida en Guachucal (N), Abogada en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N.º 339590 del Consejo Superior de la Judicatura, a usted, comedidamente manifiesto que en ejercicio del poder especial que me ha conferido el Doctor. **SEGUNDO LIBARDO TAPIA ALPALA**, mayor de edad y vecino de la ciudad de Ipiales, identificado con la cédula de ciudadanía número 87513666, expedida en Cumbal Nariño, en calidad de Gerente y actuando en nombre y representación de la EPS-I Mallamas, con NIT 83700084-5, dentro de los términos legales muy respetuosamente comparezco ante su Despacho para dar contestación a la demanda interpuesta por la señora **FRANCY ELENA ROJAS Y OTROS**, en los siguientes términos:

I-IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD QUE REPRESENTO

Actúo en nombre y representación de la Entidad Promotora de Salud Indígena MALLAMAS EPS-I NIT. 837000084-5, Entidad Pública de carácter especial sin ánimo de lucro; autorizada y vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, para la prestación del servicio de Aseguramiento en Salud de la población perteneciente al Régimen Subsidiado en Salud; representada legalmente por el SEGUNDO LIBARDO TAPIA ALPALA, mayor de edad y vecino de la ciudad de

Ipiales, identificado con la cédula de ciudadanía número 87513666, expedida en Cumbal Nariño; quien me ha conferido poder especial para el efecto.

II-FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que el juzgado acceda a las pretensiones formuladas por el apoderado judicial de la parte demandante, por carecer absolutamente de fundamento factico y jurídico, en razón a que la entidad promotora de salud EPS INDÍGENA MALLAMAS, aseguro y garantizo la prestación del servicio en salud a la señora Francy Helena Rojas , en el marco de sus competencias legales, en tal sentido no se le puede endilgar responsabilidad alguna y mucho menos al pago de perjuicios, teniendo en cuenta, que no se establece de manera clara la relación de causalidad existente entre los accionantes y los hechos alegados, en relación con el actuar de mi defendida; en cuanto que no se prueban debidamente los supuestos daños causados a todos y cada uno de estos, ya que se observa claramente que los hechos alegados fueron consecuencia y responsabilidad de la madre gestante en cuanto que no se puede evidenciar en las pruebas aportadas, el formato de control prenatal de la asistencia a los programas de promoción y prevención y si bien es cierto el número de controles prenatales influye en los resultados obstétricos, es por esto que debe superar los 4 controles y de esta manera contribuir con la reducción de la mortalidad materna e infantil.

Por otro lado, dentro del presente medio de control se tiene que no se vislumbra el lleno de los requisitos formales tendientes a demostrar el daño, lo que claramente impide la prosperidad de las indemnizaciones pretendidas, la jurisprudencia del honorable consejo del estado, ha establecido que para que haya lugar a la indemnización se debe de reunir los siguientes requisitos:

- Qu el daño sea cierto
- Que esté debidamente demostrado
- Suficientemente cuantificado

Vale la pena aclarar que el daño para ser indemnizable exige entre otros requisitos, el denominado de certeza, relacionado con la realidad de su existencia en consecuencia me opongo a cualquier concepto de daño hipotético o eventual.

II- FRENTE A LAS DECLARCIONES Y CONDENAS

Me opongo terminantemente a todas y a cada una de las peticiones formuladas por el apoderado judicial de la parte demandante, por carecer absolutamente de fundamento fáctico y jurídico, en razón a que la Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I, aseguró y garantizó la prestación de servicio en salud a la señora Francy Elena Rojas, en el marco de sus competencias legales, en tal sentido no se le puede endilgar responsabilidad alguna y mucho menos obligarla al pago de supuestos perjuicios morales, y daño a la vida.

Así como también me opongo a que se indemnicen a Luis Yovanny Arévalo Mendoza padre, Elvira Rojas García Abuela, Eduardo Chipiaje Amaya Abuelo, padre de crianza, filomena Mendoza de Boada Abuela, Darlyn Johana Arévalo Munar Hermana, más cuando no se ha demostrado el parentesco con los mencionados dentro del presente proceso de igual manera no queda evidenciado los supuestos perjuicios morales o psicológicos de los abuelos y la hermana por la muerte fetal.

Ahora según las pruebas aportadas en libelo de la demanda se logar evidenciar que el señor Eduardo Chipiaje Amaya es el padre de crianza de Francy Elena Rojas, por lo cual no existe ningún parentesco de consanguinidad con el que estaba por nacer, más cuando no se aporta prueba fehaciente que demuestre el parentesco entre la demandante, en este sentido es importante traer a colación lo que nos establece la jurisprudencia contencioso administrativa donde actualmente acoge la tesis que la doctrina ha denominado el "daño moral evidente" cuando quienes reclamen la indemnización de dicho perjuicio sean el cónyuge o compañero permanente y/o los parientes hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o civil, y en caso bajo estudio no se prueba el parentesco entre el señor Eduardo Chipiaje Amaya, como abuelo del nasciturus.

Por otro lado, en la parte motiva de la demanda no existe narración alguna en la que se manifieste que la EPS-I MALLAMAS, no tenía contratado los servicios de salud o que en su defecto que la promotora de salud no expidió oportunamente las autorizaciones para los servicios solicitados, caso contrario se generó de manera eficaz cada una de las autorizaciones, de igual manera desde el área de referencia comento el caso en nuestra red de prestadores de servicios de salud donde fue aceptada en Inversiones Clínica del Meta, es pertinente aclarar que para el proceso de contratación se verifica que las instituciones cumplan con los requisitos de habilitación exigidos por el ente territorial.

Lo anterior, toda vez que MALLAMAS EPS-I como aseguradora del riego financiero, suscribió acuerdo de voluntades para la vigencia 2020, con las siguientes instituciones de salud, las cuales dieron asistencia médica a la señora Francy Helena Rojas.

- contrato celebrado con No. 20220505689736 modalidad evento, ESE Solución Salud,
- contrato Celebrado con No. 20205056810002, modalidad evento, Altillanuras ambulancias y servicios médicos S.A.S.
- contrato celebrado con No. 2020500019609, modalidad evento inversiones clínica del meta,

los contratos enunciados tienen como objeto contractual la prestación de los servicios integrales de salud, así mismo para la celebración de tales contratos se verificó que los prestadores, tenga legalmente habilitados los servicios médicos contratados y el personal idóneo que brinde sus conocimientos de conformidad con la *lex artis*. En tal sentido MALLAMAS EPS-I, garantizó la adecuada prestación de los servicios a la usuaria, Francy Helena Rojas, para el normal funcionamiento integral, eficiente y oportuno en los servicios contratados con la ESE Solución Salud,

Altillanuras ambulancias y servicios médicos S.A.S. e inversiones clínica del meta ,así mismo la Jefatura de Calidad de MALLAMAS EPS-I realizó visitas de calidad, a fin de cumplir las funciones de auditoría de calidad, con el objeto de que la prestadora de servicio salud dé cumplimiento al contrato.

Por otra parte, es de manifestar que la Coordinación de Atención al Usuario, expidió oportunamente las autorizaciones para la atención de la usuaria tal y como se demuestra con el reporte de autorizaciones que se expidieron, las mismas que anexo a la presente contestación, donde queda plenamente probado, que la EAPB MALLAMAS, en ningún momento negó o dilato la prestación del servicio de salud requerida por la señora Francy Rojas, por cuanto que una vez revisado el sistema de información de la coordinación de atención al usuario, no existieron demoras en el trámite administrativo por parte del asegurador y se tramitaron todas las solicitudes de autorización requeridas por la ESE solución Salud

FRENTE A LOS HECHOS

La posición de la entidad que represento, es la siguiente:

FRENTE AL 1. Parcialmente cierto, es cierto que la señora Francy elena Rojas pertenece a la comunidad indígena de Sikuani, así se logra demonstrar en las pruebas aportadas en el libelo de demanda, donde da a conocer certificado en el que consta que la señora Francy pertenece al resguardo indígena Domo Planas, más sin embargo se puede evidenciar en historia clínica que el 10 de enero del 2020, la madre gestante asistió atención por urgencias en la ESE departamental del Meta Solución Salud", a las 17:15, por salida de líquido por genitales sin dolor aparente, con un cuadro clínico de 13 horas de evolución, la cual fue atendida de manera inmediata por los profesionales de la salud.

FRENTE AL 2. Falso, en el entendido que las anotaciones de historia clínica de la ESE Departamental del Meta "Solución Salud", se evidencia que la paciente a las 17:17, se le realizo examen físico por el doctor Alfonso Julio Hernández, donde se revisó CABEZA: NORMOCÉFALA, CONJUNTIVAS NORMOCRÓMICAS, OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, MUCOSA ORAL HÚMEDA, OROFARINGE NORMOCRÓMICA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS PALPABLES O VISIBLES, CARDIOPULMONAR: NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN: GLOBOSO POR ÚTERO GRÁVIDO32 CM, FCF152 XMIN, PRODUCTO CEFÁLICO LONGITUDINAL NO ACTIVIDAD UTERINA, NO DOLOROSO A ALA PALPACIÓN, SIN DEFENSA MUSCULAR SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL G/U NORMAL TV CUELLO CERRADO, CON EVIDENCIA DE LÍQUIDO BLANCO PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS SIN EDEMA, PULSOS VITALES CONSERVADOS LLENADO CAPILAR MAYOR A 2 SG FUERZA MUSCULAR CONSERVADO REFLEJOS PRESENTES, NEUROLÓGICO: CONSIENTE, ALERTA, ORIENTADA, EN SUS TRES ESFERAS MENTALES GLASGOW 15/15. OTROS HALLAZGOS DEL ESTADO FÍSICO: CONSIENTE,

HIDRATADA EN BUEN ESTADO GENERAL, y posteriormente se diagnostica RUPTURA TEMPRANA DE MEMBRANAS y se deja en observación con plan terapéutico, ordenado se realice monitoreo fetal, lo anterior queda demostrado que la institución prestadora del servicio de salud intervino con oportunidad en la atención de la señora Francy Elena Rojas.

FRENTE AL 3. Es cierto, conforme a las anotaciones realizadas en historia clínica el 11 de enero del 2020, a las 00:08, donde el medico Alonso Julio Hernández, realizo Evolución y solicito remisión a otro nivel de atención, para manejo por ginecología, así evidenciando que no ha existido ninguna clase de negligencia por parte del prestador de salud, y que, si bien es cierto el personal médico y de enfermería, actuaron de conformidad con la lex artis, brindando una valoración clínica necesaria.

FRENTE AL 4. Falso, en cuanto que se puede constatar en historia clínica aportada en el libelo de la demanda, que el medico Alonso Julio Hernández, realiza solicitud de remisión a otro nivel de atención para valoración y manejo por ginecología, donde queda demostrado que tanto la Institución prestadora del servicio, como entidad encargada del aseguramiento, no incurrieron en erro, omisión u acción de forma negligente, todo lo contrario la IPS, EPS, realizaron los trámites correspondientes de referencia y contrarreferencia de conformidad con lo establecidos en el

Artículo 17 del Decreto 4747/2007, el cual define; el diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contra referencia y la operación del sistema de referencia y contra referencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contra referencia a su cargo, en los CENTROS REGULADORES DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.

En relación con lo establecido en el precepto normativo nos permitimos manifestar que la promotora de salud MALLAMAS EPS-I, garantizó la prestación del servicio de la atención en salud por cuanto celebró contrato con el hospital departamental de Meta solución Salud, inversiones clínica del Meta y altillanuras e inversiones clínica del Meta, como se puede corroborar en los contratos suscritos en el año 2020, de igual forma se soporta en las minutas contractuales la disponibilidad de capacidad instalada, insumos, personal de salud capacitado en temas de salud. En tal sentido la EAPB, realizó los seguimientos, de acuerdo a lo ya manifestado, por cuanto garantizó la adecuada prestación de los servicios a la usuaria, Francy Elena Rojas, para el normal funcionamiento integral y eficiente, oportuno en los servicios contratados con las instituciones ya mencionadas, así mismo por parte de MALLAMAS EPS-I se realizó los seguimientos de conformidad a lo establecido en

los contratos y en la normatividad vigente, para lo cual se tuvo en cuenta las siguientes:

La Jefatura de Calidad de MALLAMAS EPS-I realizó visitas de calidad, a fin de cumplir las funciones de auditoría de calidad, con el objeto de que la prestadora de servicio en salud dé cumplimiento al contrato.

Así mismo por parte de la Coordinación de radicación y auditoría de cuentas médicas. de MALLAMAS EPS-I ha realizado seguimiento y recomendaciones con el objeto de que los prestadores de servicios en salud den cumplimiento al objeto contractual.

Las autorizaciones para las diferentes atenciones y requerimientos en salud fueron emitidas oportunamente tal y como se demuestra con las mismas, las que me permito anexar a la presente.

Por lo antes expuesto es importante dejar en claro que el presente asunto nos encontramos ante la ausencia de uno de los presupuestos indispensables para la declaratoria de responsabilidad que se alega, como es el actuar doloso o culposo del sujeto generador del daño, toda vez que la EPS-I MALLAMAS, en ningún momento desatendió las necesidades del servicio de salud que la señora Francy Elena requirió.

MALLAMAS EPS-I para la fecha de los hechos poseía contrato vigente con la ESE Solución salud, altillanuras S.A.S, Inversiones clínica del Meta, quienes realizaron los diferentes procedimientos a la señora Francy Elena Rojas, teniendo en cuenta que se trata de entidades idóneas, especializadas, con las calidades y las capacidades debidas, tal como lo demuestran los contratos aportados en el acápite probatorio y las ordenes allí anexadas. Por lo tanto, no existió responsabilidad por parte de MALLAMAS EPS-I en el resultado fatal sucedido por la muerte de su hijo que estaba por nacer. MALLAMAS EPS-I siempre estuvo atenta a prestar todos los servicios médicos asistenciales desde los momentos en que el paciente lo requirió, prueba de ello son las órdenes que se expidieron por MALLAMAS EPS-I que anexo y que demuestran la oportunidad con MALLAMAS EPS-I prestó el servicio.

MALLAMAS EPS-I, emitió todas y cada de las autorizaciones recomendadas por los médicos de cuerdo al diagnóstico sufrida por la señora Francy Elena Rojas, en ningún momento se negó a asumir algún procedimiento, o examen que fuera ordenado por los médicos tratantes, pero la E.P.S. por cuanto su responsabilidad radica, como lo he anotado anteriormente, en garantizar el acceso oportuno al servicio de salud cuestión que en este caso se dio claramente tal como lo demuestran las pruebas aportadas.

Lo anterior demuestra que las tres instituciones intervinieron en la atención de la señora Francy Elena Rojas y en consecuencias no existe un nexo entre lo ocurrido a la mencionada y la función de MALLAMAS EPS-I, pues la misma cumplió con emitir todas las autorizaciones en cumplimiento a las ordenes médicas que la paciente requirió desde su inicio de la enfermedad hasta su infortunado hecho

ocurrido por la muerte fetal, MALLAMAS EPS-I en ningún momento se negó a prestar alguna atención a la mencionada,

Así las cosas, mi representada está dando cumplimiento a los mandatos consagrados en la constitución política de Colombia en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política la atención en salud, así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Servicio de salud que se encuentra garantizado mediante contratos para dichos periodos tal y como ya se mencionó anteriormente.

Por lo tanto, MALLAMAS EPS-I, según sus competencias legales contrató la prestación de estos servicios con ESE Solución salud, altillanuras S.A.S, Inversiones clínica del Meta, así como también para la fecha de la ocurrencia de los hechos, tiene contratado con la red de prestadores de servicios a nivel Departamental e inclusive Nacional, por lo tanto, si era necesario la paciente podía haber sido remitida a cualquier institución que requiriera para atender la urgencia presentada.

FRENTE AL 5. es cierto, en el sentido que se logra evidenciar en la historia clínica, obrante en el proceso, donde la paciente fue atendida por la E.S.E Departamental de Meta Solución Salud, institución con la cual se tiene acuerdo de voluntades con contrato celebrado con numero 20220505689736 modalidad evento, para la vigencia 2020.

FRENTE AL 6. Parcialmente cierto, es cierto que la EPS-I MALLAMAS, Autorizo la remisión a la paciente a Inversiones cínica del Meta, al respecto vale la pena aclarar que en ningún momento éxito negligencia por parte de la promotora de salud, en dilatar la gestión de la citada remisión, puesto que mi representada una vez activado el proceso de referencia y contrarreferencia, generó autorización para que la paciente fuera trasladada a una institución de mayor complejidad, de igual manera siempre se actuado bajos los preceptos normativos, por ello es pertinente que se tenga en cuenta lo que nos estable el siguiente decreto.

decreto 4747/ del 2007 articulo 3 literal E

Referencia y contrarreferencia. Conjunto de procesos, procedimientos y actividades técnicos y administrativos que permiten prestar adecuadamente los servicios de salud a los pacientes, garantizando la calidad, accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de los servicios, en función de la organización de la red de prestación de servicios definida por la entidad responsable del pago.

La referencia es el envío de pacientes o elementos de ayuda diagnóstica por parte de un prestador de servicios de salud, a otro prestador para atención o complementación diagnóstica que, de acuerdo con el nivel de resolución, de respuesta a las necesidades de salud.

La contrarreferencia es la respuesta que el prestador de servicios de salud receptor de la referencia, da al prestador que remitió. La respuesta puede ser la contrarremisión del paciente con las debidas indicaciones a seguir o simplemente la información sobre la atención prestada al paciente en la institución receptora, o el resultado de las solicitudes de ayuda diagnóstica.

Bajo este contexto, la promotora de salud, dio cumplimiento a su deber como aseguradora de los servicios de salud requeridos por la usuaria Francy Elena Roja, los cuales se realizaron en la mayor brevedad posible considerando su carácter prioritario, y por ello se remitió con oportunidad, actuando en el momento y en la medida que los médicos con base a los hallazgos clínicos activaron el sistema de referencia y contrarreferencia es decir que la EPS-I MALLAMAS ,como asegurador del riesgo financiero en salud , actuó de conformidad con las ordenes de las instituciones prestadoras del servicio de salud, por ende se puede evidenciar que no hubo tardanza en la gestión del trámite de la remisión para valoración por ginecología, pues tal como queda constatado en la autorización generada por atención al usuario, se dio dentro de los parámetros de oportunidad y de conformidad con la siguiente resolución.

RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 DE 2008 Artículo 4.

Parágrafo 3. En caso de que el paciente requiera para su atención remisión a otro prestador, el prestador de servicios de salud deberá emplear el formato y seguir el procedimiento establecido en este artículo. Una vez definido el prestador receptor, el prestador remitente deberá diligenciar y enviar al prestador receptor la nota de remisión con la información clínica del paciente.

Artículo 5. Formato y procedimiento para la respuesta de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias y en el caso de autorización adicional. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización para su respuesta, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 4 que hace parte integral de la presente resolución. Para el cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo se tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Las entidades responsables del pago deben dar respuesta a la solicitud de autorización de servicios, dentro de los siguientes términos:

a. Para la atención posterior a la atención inicial de urgencias: Dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud.

b. Para la atención de servicios adicionales: Dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud.

2. En caso de que la solicitud implique la remisión a otro prestador, la entidad responsable del pago deberá dar la autorización de servicios en el formato y con el procedimiento establecido en este artículo, al receptor del paciente con copia al prestador solicitante. Lo anterior, sin perjuicio de que el prestador solicitante garantice la continuidad de la atención del paciente mientras se produce el traslado. La entidad responsable del pago deberá cancelar los servicios prestados mientras se asume el manejo por el prestador receptor. 3. Si transcurridos los términos establecidos en el numeral 1 del presente artículo, el prestador de servicios no ha recibido respuesta por parte de la entidad responsable del pago, el prestador continuará brindando la atención en los términos de la solicitud y facturará anexando como soporte la solicitud de autorización remitida a la entidad responsable del pago o a la dirección departamental, distrital o municipal de salud. La entidad responsable del pago no podrá devolver la factura o glosarla con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado.

Bajo este contexto la EPS ha cumplido con lo que a ella le competía que era garantizar el acceso a las Instituciones de Salud el cual como se demuestra estuvo garantizado, la obligación de prestar el servicio en forma eficiente y oportuna, ya que se expidieron todas las ordenes en el momento que eran requeridas por los médicos tratantes sin ningún tipo de demora u oposición, demostrando oportunidad y eficiencia toda vez que todo lo solicitado por los profesionales de la salud, fue efectivamente autorizado por MALLAMAS EPS-I, no existiendo desde ningún tipo de vista negligencia ni deficiencia en el servicio de salud por parte de la EPS en el cumplimiento de las obligaciones determinadas por la Ley.

FRENTE AL 7. Falso, en cuanto que el servicio de trasporte fue autorizado por la EPS-I MALLAMAS una vez recibió la solicitud de traslado, siendo aceptada en INVERSIONES CLÍNICA DEL META S.A a la 1:07 pm y autorizada inmediatamente mediante autorización No. 20200002565539 por la EPS-I MALLAMAS, y en aras de garantizar una atención oportuna a través de nuestra red de prestadores de servicios de salud que la conformamos como lo es PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD SAS – PREVIS con quien se suscribió un contrato con el siguiente objeto “prestación de servicio de salud integral “ y que tiene legalmente habilitado el servicio de trasporte asistencial medicalizado terrestre y a quien se le autorizo el servicio mediante No 20200002565599 para TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO, el cual fue garantizado a la señora Francy Elena Rojas, en la oportunidad requerida, como demostramos con las autorizaciones aportadas en nuestro material probatorio, así las cosas no se puede determinar la existencia de relación causal entre la muerte perinatal que alega la demandante, y la acción de la entidad promotora de salud es importante reiterar que en el caso concreto nos encontramos ante la ausencia de uno de los presupuestos indispensables para la declaratoria de responsabilidad que se alega, como lo es actuar doloso o culposo, del sujeto generador del daño, toda vez que la EPS, en ningún momento desatendió las necesidades del servicio de salud que ella requirió.

FRENTE AL 8. Falso, en el entendido que Altillanuras Ambulancia y servicios médicos S.A.S, se encuentra adscrito a Prevención Integral en Salud IPS S.A.S

PREVIS por ello no se puede colegir que el trasporte de ambulancia fue prestado por un tercero distinto al prestador autorizado, ahora bien nuestra EPS-I MALLAMAS tiene suscrito acuerdo de voluntades tanto con Altillanuras S.A.S como PREVIS S.A.S, Las cuales tienen por objeto la prestación del servicio y suministro terrestre automotor de pasajeros y asistencia domiciliaria, encontrándose contratado el trasporte asistencial medicalizado, el cual fue garantizado a la hoy demandante de forma oportuna.

FRENTE AL 9. No me consta, en tanto que es una situación que le corresponde probar a la parte demandante, en el momento procesal oportuno, sin embargo, es pertinente que se tenga en cuenta que no hubo demoras en el trayecto de puerto Gaitán al Meta, tal como se evidencia en Historia clínica aportada en el libelo de la demanda, donde se registrar el inicio del traslado a las 7:20 con hora de llegada a las 22:30 a Inversiones clínica del meta, demostrándose que no hubo dilaciones en el trayecto de puerto Gaitán al Meta mas cuando hay una distancia de 377,4 km correspondientes a 6 horas.

FRENTE AL 10. Falso, en cuanto que se puede evidenciar en folio 58 del libelo de la demanda, que la paciente es entregada por el prestador de servicios Altillanuras S.A.S, a inversiones clínica del Meta a las 22. 30, siendo atendida de manera inmediata por el medico de turno Andrés Sarmiento.

FRENTE AL 11: es cierto, conforme a las anotaciones registradas en historia clínica de inversiones clínica del Meta, donde a las 23: 32 se realizar examen físico a Francy Elena y no se encuentra fetocardia, por ello se ordena subir a sala de parto para eco obstétrica, y posteriormente se realiza procedimiento de extracción de orbito fetal por histerotomía.

Ahora bien, la causa de la muerte del orbito fetal, debe probarse en la etapa procesal correspondiente, en cuanto que según las anotaciones dejadas en historia clica donde el galeno explica a la paciente la importancia de estudio de necropsia clínica para determinar la causa del fallecimiento del feto, las cual no se encuentra demostrado en el material probatorio aportado, por ello consideramos que no es de recibo formular acusaciones como las que hace la parte demandante sobre un posible ocultamiento de la verdad, pues no se aporta ningún fundamento o ninguna prueba sobre ello.

IV FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento el artículo 140, artículos 175 de la ley 1437 del 2011 y demás normas concordantes, La Entidad Promotora de Salud MALLAMAS EPS-I no vulneró normas constitucionales, legales ni reglamentarias, por el contrario, actuó sujeta a la normatividad en salud vigente para la fecha, garantizando el aseguramiento y la prestación del servicio de salud a la señora: FRANCY ELENA ROJAS.

Como se ha afirmado y se encuentra probado que MALLAMAS EPS-I ofreció siempre todo lo requerido con respecto a las órdenes administrativas emitidas a favor de la usuaria y como aparece consignado en la historia clínica.

Mi representada contrató la prestación de los servicios de salud con el hospital departamental de Meta solución Salud, inversiones clínicas del Meta y altillanuras. Así mismo, ofrece la atención en los servicios de salud con la red de prestadores de servicios contratados por mi representada, para lo cual se remitió a inversiones clínica del Meta para atender el diagnóstico dado por el galeno tratante.

Al respecto vuelvo y reitero que en la documentación probatoria que se aporta por parte del accionante, no se puede colegir que la Entidad Promotora de Salud Indígena Mallamas, haya generado un daño a la usuaria, ya sea por acción o por omisión.

V - EXCEPCIONES

1. **AUSENCIA DE ACCIONES U OMISIONES TENDIENTES A CAUSAR DAÑOS EN LA VIDA DE LA SEÑORA FRANCY ELENA ROJAS, POR PARTE DE LA EPS-I MALLAMAS- FALTA DE NEXO DE CAUSALIDAD.**

Está excepción busca Enervar, las pretensiones de la demanda, toda vez que, las actuaciones adelantadas por la EPS-I Mallamas, donde el desenlace concluyo con la extracción de orbito fetal, por ruptura temprana de membranas, a lo anterior es pertinente aclarar que la señora Francy ingreso por urgencias el 10 de enero de 2021 a las 17:15 de la tarde al hospital de ESE Departamental del Meta Solución Salud, el hospital remite a la EPS-I MALLAMAS, solicitud de remisión para hospital de mayor complejidad y sea atendida por la especialidad en Ginecología, la cual fue aceptada en inversiones clínica del Meta, con fundamento en el cuadro que presentaba en el momento la paciente, consistente en salida de líquido por genitales, por ruptura precoz de membranas, donde el personal médico adscrito a la institución prestadora del servicio de salud inversiones clínica del Meta atendió de manera inmediata a la paciente y continuo con el protocolo médico, más sin embargo a las 2:06 el feto no presentaba signos vitales.

Bajo este entendido, se evidencia en Historia clínica, que los médicos siguieron los lineamientos y pautas para el manejo del diagnóstico, por lo que en desde el Hospital Solución Salud paso a dejar en observación y a guardar absoluto reposo de igual manera se aplicó lo correspondiente a medicamentos y se realizó monitoreó fetal donde se encontraba con frecuencia cardiaca y sin actividad uterina, pero pese a la persistencia de líquido se decide remitir a otro nivel de atención, para que se maneje y se valore por Ginecología, por ello la promotora de salud una vez conoció la solicitud de remisión paso a comentar a la paciente siendo aceptada en Inversiones Clínica de Meta, aclarando que al ser una urgencia y ser parte de los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Carece la necesidad de obtener autorización previa para realizarse.

Por otro lado se deja en claro que la demandante se realizó solo una ecografía obstétrica, así evidenciándose que hubo negligencia por parte de la señora en cuanto que a la fecha de lo sucedido tenía que contar con tres Ecografías, de igual manera queda demostrado que la señora Francy no acudió de manera responsable a los controles prenatales, y no acatando las recomendaciones del médico en cuanto que se logra evidenciar que se realizó observaciones en cuanto a síntomas y signos de alarma para una nueva consulta, lo que se indujo que de haber cumplido de manera organizada a los controles como de igual manera se hubiese asistido a los controle profilácticos se hubiese podido identificar la causas de riego y de esta manera se hubiese actuado de conformidad con la *lex artis* por parte del personal médico con la valoración clínica necesaria y así poder evitar lo sucedido el día 11 de enero del 2020.

Por lo antes mencionado no existe dolo o culpa por cuanto la EPS-I MALLAMAS, garantizo de forma oportuna la prestación del servicio salud que tenía a través de la E.S.E departamental del Meta Solución Salud, Altillanura S.A.S, Inversiones clínica del Meta, así como en la red pública disponible a nivel nacional garantizando en todo tiempo la atención de la afiliada dando cumplimiento a las obligaciones a su cargo en el proceso de atención en salud a la demandante tal y como se encuentra probado, de tal manera que puede sostenerse que no existe nexo causal entre el comportamiento o conducta del agente y el resultado desfavorable producido, toda vez que está demostrado que los hechos acaecidos fueron a consecuencia de la madre gestante por no cumplir de manera responsable con los controles y realizarse ecografías obstétricas.

De lo anterior, se puede concluir que la promotora de salud atendió en forma puntual todos sus deberes y obligaciones frente a la normatividad vigente, es así como en la demanda introductoria del presente proceso, no se concreta en forma específica cual acción u omisión está comprometiendo a la EPS-I Mallamas en los hechos y actos que supuestamente están causando Daño morales y a la vida, por lo que no se puede comprometer la responsabilidad de la EPS-I, pues además de no lograse determinar con certeza la aludida afectación, la misma no se debe a ninguna actuación u omisión por parte de la promotora rompiéndose el nexo necesario para el efecto

Como lo hemos repetido, los hechos y actos alegados por la parte demandante, no es una responsabilidad de la EPS-I Mallamas por cuanto logro articular de manera integral su red de prestadores de servicios garantizando el acceso oportuno y continuo a los servicios médicos desde el mismo día y que se realizaron la gestiones administrativas pertinentes para que la señora Francy Elena Rojas fuera internada en una institución de mayor complejidad y sea atendida por ginecología, siendo así que a la EPS.I no se le puede asignar condena alguna.

2. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Mi representada no puede ser vinculada al asunto en referencia como parte demandada toda vez que no se ha causado ninguna clase de daño dado que mi

representado contrato la prestación de los servicios de salud con la Ese Solución Salud continuando a la fecha contratando tales servicios, tal como lo ordena la normatividad vigente por tratarse de la red pública.

En tal forma que los servicios se han garantizados de manera integral y eficiente, oportuno en los servicios contratados con la Ese Solución Salud, y dando continuidad con la atención en inversiones clínica del Meta, Altillanuras S.A.S, así mismo la Jefatura de Calidad de MALLAMAS EPS-I realizó los seguimientos, garantizó la adecuada prestación de los servicios a la usuaria, Francy Helena Rojas, para el normal funcionamiento realizo visitas de calidad, afín de cumplir las funciones de auditoría de calidad, con el objeto que la prestadora de servicio dé cumplimiento al contrato, así también antes de realizar el proceso de contrataciones se exigieron los documentos que por ley los entes territoriales determinan para esta relación jurídica como lo es la Habilitación de los servicios de salud ante el Instituto departamental.

En tal sentido la demandante Francy Elena Rojas en el escrito de su demanda no refiere que la EPS-I MALLAMAS negó o no garantizo un servicio de salud damos fe de que la atención fue oportuna, eficiente, garantizada tal y como se lo demuestra con documentos que reposan en la historia clínica y de igual manera con las autorizaciones generadas por parte de La promotora de salud las cuales aportamos en la presente contestación.

Ahora bien, frente al hecho que se pretende alegar la demandante por ruptura temprana de membranas y con ello conllevara a extracción de orbito fetal, es pertinente manifestar que la EPS-I MALLAMAS, realizo los trámites correspondientes de referencia y contrarreferencia, donde una vez se conoció la solicitud para remisión se comentó a la paciente en la red de prestadores de servicios con los cuales se tienen suscrito acuerdo de voluntades, por ello la señora Francy Rojas, fue aceptada en Inversiones clínica del Meta S.A.S, con oportunidad, tal situación determina la no existencia de los daños alegados, en cuanto que la EPS realizo las gestiones inmediatamente cuando conoció de la situación.

Por lo tanto y de ser así EPS-I MALLAMAS en ningún momento desatendió las necesidades de servicios de salud que la mencionada afiliada requirió, todos y cada uno de los servicios incluidos en el plan de beneficios solicitados fueron debidamente autorizados de acuerdo a nuestras competencias

Es importante aclarar que es obligación de las aseguradoras garantizar los servicios de salud a través de una red de prestadores debidamente habilitados para ello, las que atendieron a nuestra afiliada; tal y como se lo demuestra con contratos que se aportan a la presente, así como la red de prestadores de servicios contratada por MALLAMAS EPS-I.

3. **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL.**

Con respecto a la excepción alegada, en sentencia del Consejo de Estado de 28 de abril de 2010 con ponencia de la consejera RUTH STELLA CORREA PALACIO, respecto a la responsabilidad del Estado

> por la prestación del servicio de salud, dijo: "*Al margen de las discusiones que se presentan en la jurisprudencia y en la doctrina en relación con el régimen probatorio de los elementos de la responsabilidad patrimonial por los daños que se deriven de la actuación médica del Estado, lo cierto es que existe consenso en cuanto a que la sola intervención - actuación u omisión- de la prestación médica debida no es suficiente para imputar al Estado los daños que sufran quienes requieran esa prestación, sino que es necesario que se encuentre acreditado que esa actuación fue constitutiva de una falla del servicio y que dicha falla fue causa eficiente del daño*".

De esta manera, cabe destacar que la responsabilidad de la Entidades Promotoras en Salud se enmarca a su vez, dentro de un actuar integral de un Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, como un mecanismo de protección colectiva y establecer las coberturas de los servicios y tecnologías en salud que deberán ser garantizadas a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud; en este propósito la obligación de organizar y garantizar es suficiente para explicar sus demás obligaciones consistentes en definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia y la de establecer procedimientos para la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS-, pues como es apenas lógico, la prestación del Plan Obligatorio de Salud no es una obligación de ejecución instantánea sino de ejecución sucesiva y en tal medida se hace necesario que las EPS disponga en todo momento de las instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales de la salud calificados y con los medios adecuados para la prestación del servicio.

En síntesis, las Promotoras en Salud no tienen como función prestar servicios de salud, pues no es una entidad dedicada a la prestación de dichos servicios por definición, en la medida que la EPS para con el afiliado tiene una obligación de hacer, dirigida a organizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud con las IPS contratadas para tal fin.

Del análisis sistemático de las pruebas aportadas por la parte demandante no se denota ningún grado de negligencia o falta de oportunidad en la prestación del servicio por parte de la EPS-I MALLAMAS que sea causa directa o indirecta de los daños alegados del demandante, por cuanto la prestación de los servicios por la EPS-I se apegó en estricto rigor a los protocolos de manejo médico y administrativo correspondientes, con personal idóneo y tecnología disponible por parte del

prestador de salud contratado por nuestra red de servicios de salud con el fin de salvaguardar la vida del usuario, es decir MALLAMAS EPS-I, despliega sus actuaciones buscando la atención del usuario en IPS de todo el país, en virtud de la orden del médico tratante, incluso con la prestación del servicio en un centro médico de mayor complejidad, donde la promotora de salud remitió y autorizo con oportunidad, si bien es cierto la EAPB conoció del asunto el día 11- 01-2020 a las: 9:23 minutos, con la funcionaria Maira Moran adscrita al proceso de referencia de Mallamas EPS-INDIGENA, recepcióna dicho correo electrónico y realiza el trámite correspondiente, comentando a usuaria al centro hospitalario CLINICA INVERSIONES DEL META S.A. fue aceptada el mismo día 11-01-2020 a las 15:49, posterior a la aceptación se realiza la gestión para el traslado con el prestador de servicio PREVIS IPS SAS (Altillanura Ambulancias y Servicios Médicos SAS) y se le genera una autorización de servicio con NUA 20200002565599 el día 11 de enero del 2020 a las 17:17, la cual se da a conocer a prestador de servicio PREVIS con el fin que realice el traslado medicalizado a CLINICA INVERSIONES DEL META S.A.

Dicho lo anterior se puede concluir que Mallamas EPS, cumplió dentro de la oportunidad del tiempo para gestionar el servicio de salud de mayor complejidad los cuales fueron solicitados por ESE DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD” para la usuaria Francy Elena Rojas identificada con cedula de ciudadanía Numero 1148205130, cabe resaltar que, de acuerdo con la referencia de la paciente en historia clínica no se evidencia ninguna anotación como “referencia de remisión VITAL” que prioricen el cuadro clínico desde la IPS Remisora, teniendo en cuenta que en la historia clínica aportada la cual corresponde al primer nivel, ESE DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD”, durante la observación no se registra alteraciones en el estado de la madre ni del fruto de la gestación, al igual que durante el traslado no evidencian signos de alarma en el estado materno, ni del fruto de la gestación durante la mayoría del traslado, sin embargo, en la última hora de llegada al sitio de remisión, registran ausencia de frecuencia cardiaca fetal. Por lo anterior a la luz de lo registrado en la historia clínica de ingreso y traslado no se encuentran signos de alarma que configuren estado fetal no satisfactorio que explique el óbito fetal a la llegada al hospital de referencia, por lo cual no se podría concluir que hubo demoras en el traslado de la paciente que puedan contribuir al desenlace mencionado en objeto de la demanda.

Teniendo en cuenta lo anterior le corresponde a la Institución Prestadora del servicio de Salud -IPS- responder por la calidad y oportunidad del servicio que oferta, por tal razón se pactó en los respectivos contratos de prestación de servicios de salud las cláusulas vigésima segunda y vigésima quinta, de los contratos suscritos con la ESE DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD. respectivamente, así:

DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.- ***ELCONTRATISTA y/o los profesionales que presten el servicio médico objeto del presente contrato, serán responsables ante EL CONTRATANTE por la calidad del servicio****, así como la idoneidad y profesionalismo del personal que lo preste, por lo que* ***EL CONTRATISTA asume la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud.*** *En todo caso, EL CONTRATANTE podrá repetir contra EL CONTRATISTA, por las sumas a las que eventualmente sea condenado judicialmente o sancionado por las autoridades competentes o en general por aquellos conceptos por los cuales EL CONTRATANTE deba responder por cuenta de conciliaciones, transacciones, amigables componedores, laudos arbitrales, entre otros mecanismos de solución de conflictos, consecuentes de la prestación del servicio prestado por ella o por su personal adscrito o vinculado según sea el caso. EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que estos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. Por lo anterior, EL CONTRATISTA será el único responsable de los perjuicios causados a los afiliados a terceros o al CONTRATANTE, derivados de la falta o falla de los equipos médicos necesarios para la prestación del servicio.*

Teniendo en cuenta lo anterior es claro que en el evento de que se pruebe responsabilidad por falta de oportunidad, respecto a la prestación del servicio médico, es el prestador en calidad de contratista quien debe asumir la responsabilidad que se derive de la ejecución del presente contrato, así como la que legalmente le corresponda, incluyendo perjuicios patrimoniales, morales y demás que puedan derivarse de los actos y omisiones, tanto del personal médico y auxiliar a los cuales se encomiende la prestación de los servicios de salud, dentro de un ámbito de oportunidad y calidad.

Es así que en el presente caso no se puede hablar de que mi representada tenga responsabilidad en hechos generadores de los supuestos daños reclamados. Por lo tanto le corresponde a la parte demandante probar la configuración de los elementos de la responsabilidad patrimonial, por lo que debo decir que la parte

demandante no da cumplimiento a las exigencias antes mencionadas, pues no aporta elementos suficientes y contundentes del daño antijurídico y los perjuicios causados presuntamente por parte **de mi representada, por lo que solicito a usted su Señoría deben ser rechazadas sus pretensiones.**

Ahora bien, frente al daño moral.

Se ha definido el daño como aquel hecho que constituye "afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación, de igual forma constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan de la afrenta para la víctima del mismo. También se ha dicho que el daño constituye aquel "menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar un bien patrimonial o extrapatrimonial.

Dentro de las diferentes tipologías del Daño, podemos encontrar el daño Moral, el cual es considerado como aquel padecimiento, sufrimiento, angustia, dolor y temores "que se reflejan en lo más íntimo y personal de cada uno, y que devienen como consecuencia de la afectación de la lesión a la vida, a la integridad personal, o al ejercicio de la libertad, de la víctima o de sus familiares.

Respecto al daño moral, se hace necesario diferenciar tres etapas o momentos a saber

1. Su reconocimiento.
2. Su tasación e intensidad de daño
3. Su liquidación respecto al primero

Lo anterior conforme a la regla de la carga de la prueba contenida en el artículo 177 CPC. Quien alegue haber sufrido un Daño deberá demostrar su realización, en cuanto al segundo y al tercero, si bien el daño puede estar demostrado, también está en cabeza del interesado comprobar, a través de los diferentes medios probatorios, el monto de los mismos.

Ahora es importante que este despacho conozca que el daño moral alegado por la señora Francy Elena Rojas por muerte de su bebe que estaba por nacer, y como se puede evidenciar en historia clínica, es por causa propia de la madre gestante al descuidar su estado de gestación, más cuando la demandante no siguió las recomendaciones dadas por el medico Devia Álvarez Daniel el cual se encontraba adscrito a la IPS Enlace Dos, galeno que atendió el segundo control prenatal de la demandante, donde realizo recomendaciones en cuanto a síntomas y signos de alarma para reconsultar, por lo que queda claro que la madre gestante descuido la salud materna, y si bien es cierto la falta de control prenatal está considerada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) entre los mayores factores de riesgo en la salud del recién nacido existiendo peligros constantes para él bebe que esta por nacer, así concluyendo que tanto las instituciones prestadoras del servicio de salud, como la EPS, no tuvieron conductas negligentes en los hechos ocurridos el 11 de

enero del 2020, caso contrario actuaron bajos los principios normativos por ello no es pertinente imputar responsabilidad alguna a mi defendida.

Por lo anterior no existe daño que cause prejuicios que su señoría deba indemnizar como se demuestra la señora Francy Elena Rojas, se le haya causado perjuicios morales, por la atención brindada por las instituciones prestadoras del servicio de salud a sabiendas que fue responsabilidad propia de la demandante, al descuidar su estado de gestación.

Ahora con respecto al daño moral, de lo familiares abuelos maternos, paternos y hermana, se aplica la presunción del daño moral, razón por la cual les competirá demostrar a través de diferentes medios de prueba el daño sufrido, y no se logra evidenciar en libelo de la demanda los daños morales causados a los familiares, ya que existen unos criterios objetivos para determinar el monto de los daños morales, resumiéndose de la siguiente manera.

1. El dolor, aflicción, pesar, apego, ansiedad, desasosiego, tristeza, relaciones propias al núcleo familiar, las cuales comprenden la convivencia, la cercanía sentimental y el apego, la cercanía con el ser perdido.
2. El grado de afectación y la estructura de la relación familiar de las víctimas de las relaciones.
3. La valoración ponderada de lo que representa moralmente la angustia, la tristeza y la aflicción.

Así las cosas, de los hechos y pruebas que reposan en la presente demanda no se puede desprender responsabilidad alguna por parte de la entidad promotora de salud EPS-I MALLAMAS, en razón de que todas las actuaciones de la EPS se realizaron estrictamente a lo ordenado y en el momento que se conoció la solicitud de referencia, todo el actuar administrativo se realizó en el marco de sus competencias legales.

4. ILEGITIMIDAD EN LA CAUSA PARA DEMANDA

El abogado de las partes que demandan indica apreciaciones subjetivas, equivocadas y con error y manifiesta sin soportes o argumento, motivados que la paciente Francy Elena Rojas, sufrió unos daños morales , a la vida, generando consecuencias, morales y demás tal como las hace mención en el petitum, hechos que no se encuentran debidamente probados, por cuanto dicha realidad recae sobre los documentos que se encuentran consignados en la historia clínica de la señora Francy Elena Rojas, documentos que demuestran lo contrario.

A este respecto es importante anotar que en la presente demanda se videncia que la paciente Según historia clínica aportada por la ESE DEPARTAMENTAL DEL META “ SOLUCION SALUD” se registra una atención el día 10-01-2020 hora: 17:17:31 en el servicio de urgencias quien consulto por SALIDA DE LIQUIDO POR LOS GENITALES SIN DOLOR APARENTE”, se puede demostrar que la paciente acude al prestador de salud primario por el motivo anteriormente mencionado,

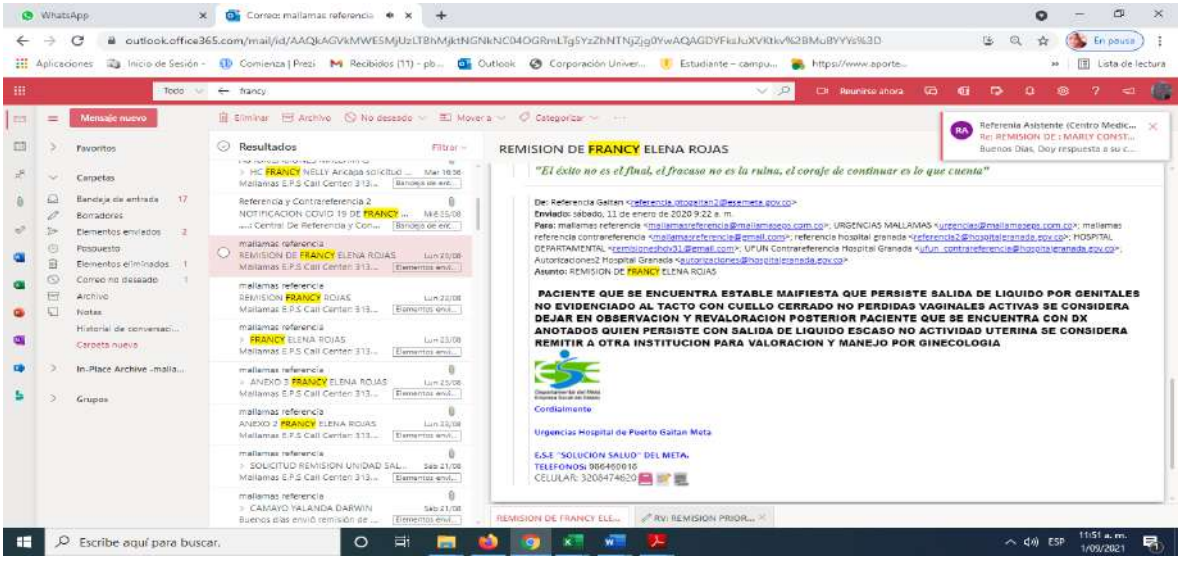
teniendo en cuenta que es un signo de alarma importante durante la gestación, por lo cual desde su ingreso al servicio de urgencias, el médico general el cual atendió a la usuaria Francy Elena Rojas da una Impresión Diagnóstica de RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS, decide dejar en observación, solicita paraclínicos y da nueva valoración; posteriormente con el reporte de paraclínicos revalorar a paciente, la cual continúa hemodinámicamente estable, sin evidencia de Amniorrea y los laboratorios sin alteraciones, no obstante, usuaria manifiesta salida de líquido escaso por la cual el médico tratante, decide iniciar el proceso de remisión a institución de mayor nivel para su manejo por las posibles complicaciones que se puedan presentar, caso que fue dado a conocer a Mallamas EPS-I (sede central) a través de correo electrónico mallamasreferencia@gmail.com el día 11- 01-2020 hora: 9:23, se realiza el trámite correspondiente, comentando a usuaria al centro hospitalario CLINICA INVERSIONES DEL META S.A. la cual fue aceptada el mismo día 11-01-2020 a las 15:49, posterior a la aceptación se realiza la gestión para el traslado con el prestador de servicio PREVIS IPS SAS (Altillanura Ambulancias y Servicios Médicos SAS), se le genera una autorización de servicio con NUA 20200002565599 el día 11 de enero del 2020 a las 17:17, y se da a conocer a prestador de servicio PREVIS con el fin que realice el traslado medicalizado a CLINICA INVERSIONES DEL META S.A.

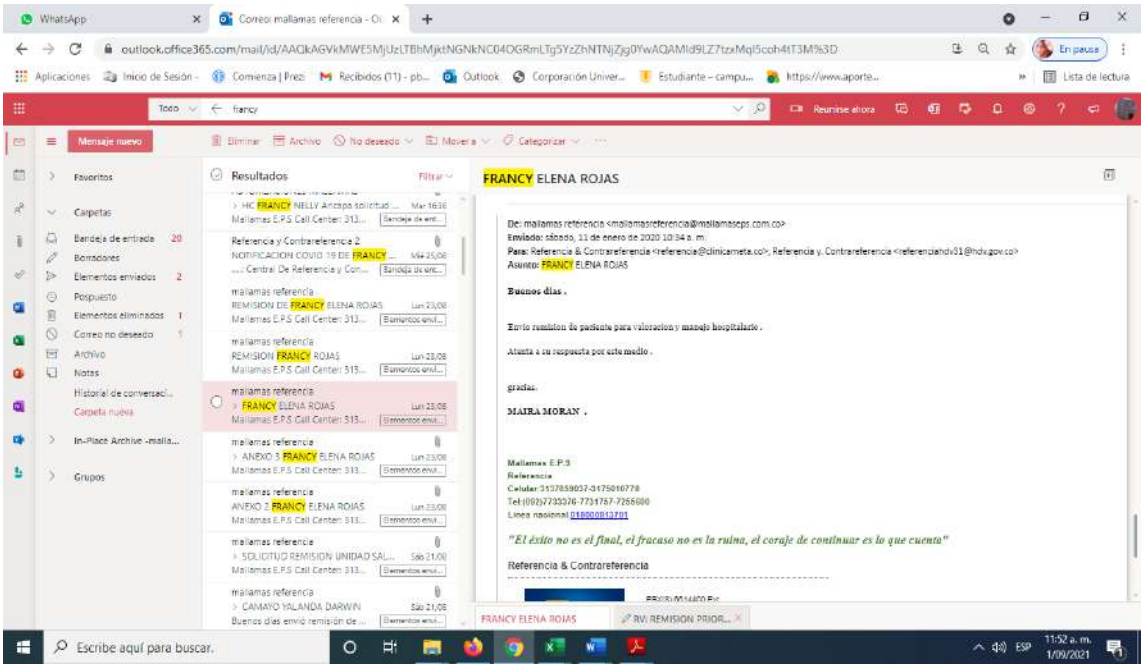
Por ello se lleva a cabo el respectivo trasladado en ambulancia terrestre medicalizada a la Ciudad de Villavicencio, ingresado a Clínica del Meta, donde profesionales médicos de esta institución encuentran Óbito Fetal, por lo cual realizan Cesárea Segmentaria transperitoneal, llamando la atención dos situaciones no evidenciadas en el primer nivel de atención: la Posición en Podálica y el Meconio Espeso. Según registros, se explica a la paciente la importancia de realizar Necropsia clínica y poder establecer causa de fallecimiento, sin que la usuaria haya tomado la decisión hasta ese momento.

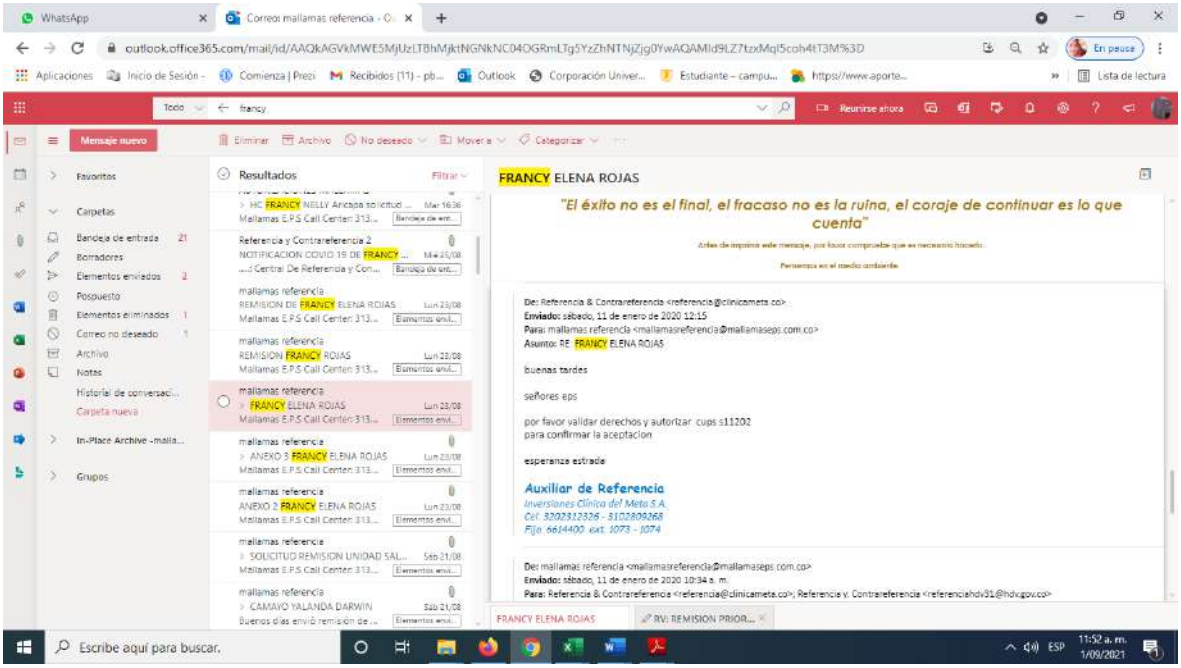
Dicho lo anterior se puede concluir que Mallamas EPS, cumplió dentro de la oportunidad del tiempo para gestionar servicio de salud de mayor complejidad los cuales fueron solicitados por ESE DEPARTAMENTAL DEL META “SOLUCION SALUD” para la usuaria Francy Elena Rojas, cabe resaltar que, de acuerdo con la referencia de la paciente en historia clínica no se evidencia ninguna anotación como referencia de remisión VITAL que prioricen el cuadro clínico desde la IPS Remisora.

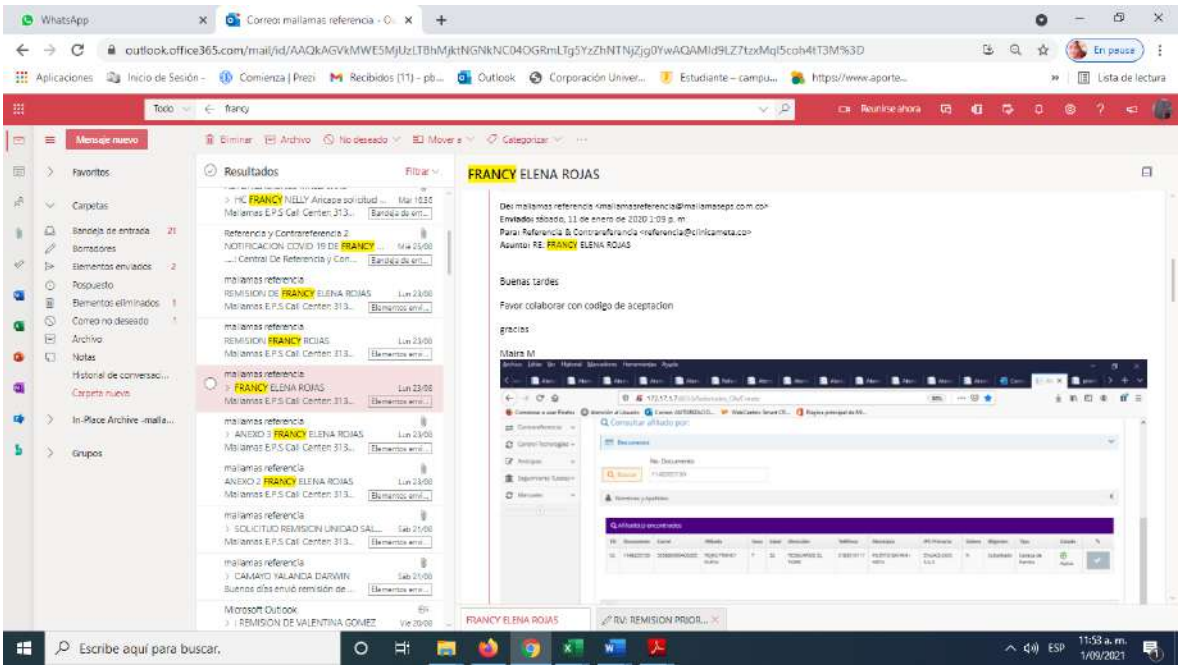
Es importante dar a conocer que nuestra entidad tiene contrato vigente con la ESE SOLUCIÓN SALUD DEPARTAMENTO DEL META para garantizar los servicios de I Nivel y Urgencia, incluido el Servicio de Traslado en Ambulancia, los cuales, según normatividad vigente, no requieren que intermedie ningún tipo de autorización para su prestación efectiva esto con el fin de preservar la vida y salud de los afiliados.

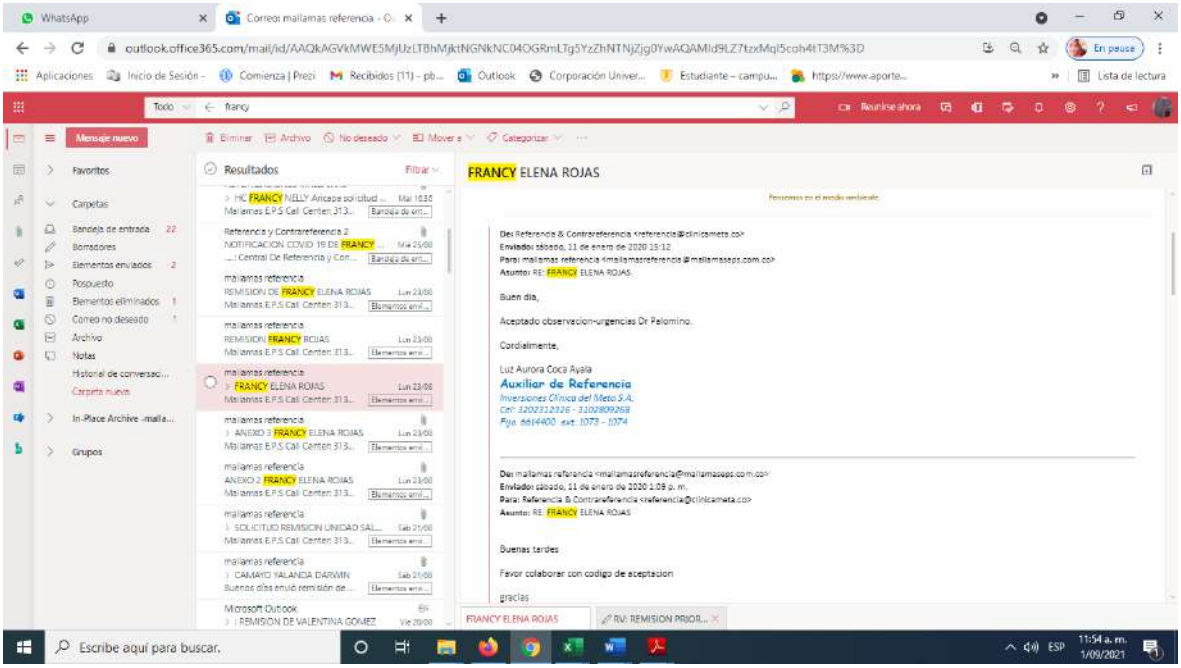
Me permito dar a conocer Evidencia de solicitud de referencia 11-01-2020 9:22 am y respuesta de Mallamas


REMISION DE FRANCY ELENA ROJAS
"El éxito no es el final, el fracaso no es la ruina, el coraje de continuar es lo que cuenta"
PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ESTABLE MAIFIESTA QUE PERSISTE SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES NO EVIDENCIADO AL TACTO CON CUELLO CERRADO NO PERDIDAS VAGINALES ACTIVAS SE CONSIDERA DEJAR EN OBSERVACION Y REVALORACION POSTERIOR PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON DX ANOTADOS QUIEN PERSISTE CON SALIDA DE LIQUIDO ESCASO NO ACTIVIDAD UTERINA SE CONSIDERA REMITIR A OTRA INSTITUCION PARA VALORACION Y MANEJO POR GINECOLOGIA
Cordialmente
Urgencias Hospital de Puerto Gaitan Meta
E.S.E "SOLUCION SALUD" DEL META.
TELEFONOS: 9864600016
CELULAR: 3208474620


FRANCY ELENA ROJAS
Buenos dias .
Envio remision de paciente para valoracion y manejo hospitalario .
Atenta a su respuesta por este medio .
gracias.
MAIRA MORAN .
"El éxito no es el final, el fracaso no es la ruina, el coraje de continuar es lo que cuenta"
Referencia & Contrareferencia


WhatsApp
Correo mallamas referencia - O...
outlook.office365.com/mail/id/AAQkAGVkMWE5MjUzLTBhMjktNGNkNC04OGRmLTg5YzZhNTNjZjg0YwAQAMId9LZ7tzxMql5coh4tT3M%3D
En pause
Aplicaciones
Inicio de Sesión -
Comienza | Prezi
Recibidos (11) - pb...
Outlook
Corporación Univer...
Estudiante – campu...
https://www.aporte...
Lista de lectura
Todo
francy
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Eliminar
Archivo
No deseado
Mover a
Categorizar
Favoritos
Carpetas
Bandeja de entrada 21
Borradores
Elementos enviados 2
Pospuesto
Elementos eliminados 1
Correo no deseado 1
Archivo
Notas
Historial de conversaci...
Carpeta nueva
In-Place Archive -malla...
Grupos
Resultados
Filtrar
HC FRANCY NELLY Ancapa solicitud ... Mar 16:36
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Bandeja de ent...
Referencia y Contrareferencia 2
NOTIFICACION COVID 19 DE FRANCY ... Mié 21/08
...i Central De Referencia y Con... Bandeja de ent...
mallamas referencia
REMISION DE FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
REMISION FRANCY ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
ANEXO 3 FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
ANEXO 2 FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
SOLICITUD REMISION UNIDAD SAL... Sáb 21/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
CAMAYO YALANDA DARWIN Sáb 21/08
Buenos días envió remisión de ... Elementos envi...
FRANCY ELENA ROJAS
"El éxito no es el final, el fracaso no es la ruina, el coraje de continuar es lo que cuenta"
Antes de imprimir este mensaje, por favor comprueba que es necesario hacerlo.
Pensemos en el medio ambiente.
De: Referencia & Contrareferencia <referencia@clinicameta.co>
Enviado: sábado, 11 de enero de 2020 12:15
Para: mallamas referencia <mallamasreferencia@mallamaseps.com.co>
Asunto: RE: FRANCY ELENA ROJAS
buenas tardes
señores eps
por favor validar derechos y autorizar cups s11202
para confirmar la aceptacion
esperanza estrada
Auxiliar de Referencia
Inversiones Clínica del Meta S.A.
Cel. 3202312326 - 3102809268
Fijo. 6614400 ext. 1073 - 1074
De: mallamas referencia <mallamasreferencia@mallamaseps.com.co>
Enviado: sábado, 11 de enero de 2020 10:34 a. m.
Para: Referencia & Contrareferencia <referencia@clinicameta.co>; Referencia y. Contrareferencia <referenciahdv01@hdvigov.co>
FRANCY ELENA ROJAS
RV: REMISION PRIOR...
Escribe aquí para buscar.
ESP
11:52 a. m.
1/09/2021


WhatsApp
Correo mallamas referencia - O...
outlook.office365.com/mail/id/AAQkAGVkMWE5MjUzLTBhMjktNGNkNC04OGRmLTg5YzZhNTNjZjg0YwAQAMId9LZ7tzxMql5coh4tT3M%3D
En pause
Aplicaciones
Inicio de Sesión -
Comienza | Prezi
Recibidos (11) - pb...
Outlook
Corporación Univer...
Estudiante – campu...
https://www.aporte...
Lista de lectura
Todo
francy
Reunirse ahora
Mensaje nuevo
Eliminar
Archivo
No deseado
Mover a
Categorizar
Favoritos
Carpetas
Bandeja de entrada 21
Borradores
Elementos enviados 2
Pospuesto
Elementos eliminados 1
Correo no deseado 1
Archivo
Notas
Historial de conversaci...
Carpeta nueva
In-Place Archive -malla...
Grupos
Resultados
Filtrar
HC FRANCY NELLY Ancapa solicitud ... Mar 16:36
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Bandeja de ent...
Referencia y Contrareferencia 2
NOTIFICACION COVID 19 DE FRANCY ... Mié 21/08
...i Central De Referencia y Con... Bandeja de ent...
mallamas referencia
REMISION DE FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
REMISION FRANCY ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
ANEXO 3 FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
ANEXO 2 FRANCY ELENA ROJAS Lun 23/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
SOLICITUD REMISION UNIDAD SAL... Sáb 21/08
Mallamas E.P.S Call Center: 313... Elementos envi...
mallamas referencia
CAMAYO YALANDA DARWIN Sáb 21/08
Buenos días envió remisión de... Elementos envi...
Microsoft Outlook
REMISION DE VALENTINA GOMEZ Vie 20/08
FRANCY ELENA ROJAS
De: mallamas referencia <mallamasreferencia@mallamaseps.com.co>
Enviado: sábado, 11 de enero de 2020 1:09 p. m.
Para: Referencia & Contrareferencia <referencia@clinicameta.co>
Asunto: RE: FRANCY ELENA ROJAS
Buenas tardes
Favor colaborar con codigo de aceptacion
gracias
Mairs M
RV: REMISION PRIOR...
Escribe aquí para buscar.
ESP
11:53 a. m.
1/09/2021



Por otro lado se logra evidenciar en el registro de controles prenatales, donde demuestra que la señora Francy Elena no cumplió de manera ordenada con los controles prenatales, ya que en el primer trimestre tenía que cumplir con 4 controles, así deja entrever en la historia clica aportada en el libelo de la demanda, que la señora Francy solo contaba con una ecografía obstétrica la cual fue realizada en el primer trimestre con fecha del 22 de julio del 2020, como de igual manera se puede evidenciar que a la fecha de 22 de agosto del 2020 la demandante acudió a segundo control, cuando debía acudir a un cuarto control prenatal, más cuanto presentaba infección urinaria, que es una de las causas de la ruptura prematura de membranas y que por ello debía de ser tratada en un centro de salud de mayor complejidad, pero como se presentó descuido por parte de la señora Francy Rojas, desconocía a que centro de salud debía acudir ante una emergencia, así quedando evidenciado que es la madre quien tiene la responsabilidad a lo sucedido, más cuanto la presente demanda carece de material probatorio.

Ahora la parte demandante no aporta necropsia, en cuanto que es esta la tiene el objetivo de determinar por qué sucedió el hecho, por ello no se puede endilgar responsabilidad alguna a la promotora de salud Mallas EPS-I, más cuando no se ha determinado las verdaderas causas de lo sucedido, es así como queda demostrado que la demanda se apoya en simples conjeturas, sin que tenga soportes técnicos y científicos sobre las casusas de muerte de orbito fetal que se arguye.

Por otro lado los elementos de la responsabilidad civil de mi representada en RELACION DE CAUSALIDAD entre el hecho y el daño, no se encuentra precisión alguna sobre lo que se quiere, no se establece la relación del nexo de causalidad, solo hace mención al supuesto daño, el mismo que debe ser probado, que a juicio de la demandante recaen sobre hechos supuestamente ocurridos el día 11 de enero

del 2020, donde la señora Francy Elena Rojas, ingresó a inversiones clínica del Meta y se realizó procedimiento de extracción de orbito fetal por ruptura temprana de membranas, argumentaciones que no tienen sustento jurídico ni soporte probatorio necesario, como para endilgar responsabilidad a la EPS-I MALLAMAS.

Conforme a la doctrina se tiene establecido que en materia procesal debe existir *legitimario ad prossesum* y de *legitimatio ad caussam*. En esta dirección, la normatividad que regula el procedimiento civil, administrativo y laboral, exigen que con los escritos deban acompañarse los documentos en los que las partes fundan el derecho legal y en tal sentido se debería establecer en el caso que nos ocupa por parte del accionante, que verdaderamente exista una relación confiable entre la pretensión incoada y la actuación u omisión de la parte demandada. Las pretensiones que versan sobre la reparación directa de un daño presunto, daños morales, daño a la vida que condujo a la extracción de orbito fetal, se debió establecer en efecto que la prestación del servicio en salud con el compromiso profesional de los médicos tratantes se encontraba atribuida por mandato de la ley a los prestadores de servicios de salud.

A nuestra consideración y con lo abordado en el presente memorial, se carecería de la *legitimatio ad causum* cuando nos referimos esencialmente a la cuestión de fondo que puede ser apreciada en el origen de la demanda y es que es importante determinar que no basta con disponer de una actitud general, o sea, gozar de capacidad para hacer parte y de capacidad procesal, sí que es necesaria una condición más precisa, referida de manera singular al litigio de que se trata, siendo precisamente esa condición la legitimación, de forma que estarán legitimados y tendrán derecho a exigir el cumplido de una prestación cuando efectivamente se establezca una relación directa entre causa y efecto con relación a los demandados.

Por lo que debemos concluir, que tanto la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 delimitan con exclusividad el actuar de las Entidades Promotoras de Salud para lograr el aseguramiento del riesgo financiero y de salud y con lo cual garantizar la gestión del Plan Obligatoria de Salud, en donde se establece una serie de beneficios a los afiliados en procura de lograr el equilibro vital y para lo cual se encuentran facultadas a celebrar contratos de prestación de servicios con terceras personas catalogadas como instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas de baja, mediana o alta complejidad.

Por lo tanto y de ser así a la fecha no se ha determinado la causa de la muerte por óbito fetal, por cuanto no contamos prueba fehaciente que establezca una causa diferente a la consignada en la historia clínica de la usuaria.

5. INEXISTENCIA DE DOLO O CULPA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

No existe dolo o culpa por cuanto la EPSI MALLAMAS, tenía y tiene celebrado contrato de servicios con E.S.E Departamental del meta solución salud, altillanuras S.A.S, Inversiones clínica del Meta, así como con la red pública o privada disponible, garantizando en todo el tiempo la atención de la afiliada, dando cumplimiento a las obligaciones a su cargo en el proceso de atención en salud a la demandante, no

escatimando esfuerzo alguno para la verificación de sus derechos y por eso, para una adecuada y oportuna atención médica. De tal análisis no existe documento en el que se demuestre que mi representada no garantizó el servicio de salud a la demandada.

Al respecto y al revisar las notas de médicos y enfermería que se consignen en la historia clínica, se demuestran lo contrario por cuanto la demandante fue atendida de manera oportuna y responsable, en ningún momento negó o se dilató los servicios de salud que requería la señora FRANCY ROJAS, puesto que los mismos se encontraban incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y es un deber como aseguradores garantizarlos, tal como se hizo.

Ahora bien, de los hechos y pruebas anexas con el libelo de la demanda, no se puede desprender responsabilidad alguna por parte de la Entidad Promotora de Salud MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en razón a que todas las actuaciones de MALLAMAS-EPS-I, se realizaron estrictamente a lo ordenado por los médicos, enfermeras en el marco de sus competencias legales.

De lo anterior se puede colegir que no existe algún nexo de causalidad con los hechos que desprendieron la presente acción y el accionar diligente de MALLAMAS EPS-I. En tal sentido no se puede predicar de la existencia del daño antijurídico por parte de mi representada.

6. **INEXISTENCIA DE CAUSA DAÑOSA O FALLA DEL SERVICIO.**

Mi representada garantizó la prestación de los servicios por cuanto suscribió contrato con EL E.S.E Departamental del meta solución salud, altillanuras S.A.S, Inversiones clínica del Meta, más aún cuando en caso de ser necesario remitir a la paciente a otro nivel de complejidad mi representada tenía contratado una red de prestadores de servicios, la misma que anexo a la presente demanda, pues la normatividad vigente obliga a contratar con la red pública debidamente habilitada. Así mismo realizó visitas de calidad por parte de la JEFATURA DE CALIDAD de Mallamas EPS-I, no existen quejas, reclamos en contra de mi representada, por no contratar los servicios en salud o de otra índole.

Desde MALLAMAS EPS-I se garantizó los servicios de salud a través de E.S.E Departamental del meta solución salud, altillanuras S.A.S, Inversiones clínica del Meta, servicios que fueron garantizados dando cumplimiento a la normatividad vigente y que es importante resaltar que frente a cualquier tipo de patología, es el personal profesional de salud quien define un diagnóstico, un tratamiento, bien sea de promoción, terapéutico, quirúrgico o paliativo, teniendo en cuenta los riesgos sobre los beneficios, como también en lo que respecta a la utilización de medicamentos o realización de procedimientos invasivos y no invasivos, por lo cual es importante aclarar que para realizar cualquier tipo de procedimiento, la define y la realiza el médico tratante y no la aseguradora de salud en cuanto que a la entidad con respecto a los servicios de promoción y prevención en salud la EAPB cuenta con lo siguiente .

- la EPS cuenta con estrategias de demanda inducida

- la EPS garantiza las intervenciones individuales de las rías de promoción y mantenimiento de la salud
- la EPS garantiza las intervenciones individuales de la ruta integral de atención materno perinatal – RIAMP

Bajo este contexto la promotora de salud está al pendiente de que las instituciones prestadoras del servicio de salud brinden una atención de calidad nuestros afiliados por ello no son pertinente endilga responsabilidad alguna a mi defendida.

7. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS

La parte demandante reclama indemnización de perjuicios de orden MORAL, perjuicios que a la postre son inexistentes por cuanto no se encuentran probados.

Así las cosas, los perjuicios morales, son inexistentes pues la entidad que represento no ha generado ninguna clase de padecimientos, moral a la parte demandante quien reclama esta clase de perjuicios, los mismos que en libelo no alcanza a establecer ni fundamentar.

Los perjuicios reclamados en esta clase de procesos deben basarse en hechos ciertos, debidamente probados y no con meras conjeturas, máxime cuando hay contradicción en la información registrada en la historia clínica y lo afirmado por los demandantes, es decir el soporte probatorio se encuentra consignado en la historia clínica.

Así las cosas, vale decir que la señora Francy Rojas se le garantizo una efectiva prestación del servicios de salud y pese a lo determinado por el médico tratante no se le causo daño, por lo cual no existe prejuicios que se requieran indemnizar pues los hechos los cuales desencadenaron lo sucedido se debe a que la señora Francy Rojas, no acudió de manera ordenada a sus controles perinatales, como de igual manera no acudió a los cursos profilácticos, más cuando presentaba una infección, por ello en el acervo probatorio no se pudo demostrar cuales fueron las verdaderas causas de la muerte de orbito fetal , y que debido a ello se haya generado daños morales cuando si bien es cierto la afiliada no acudió a terapias de psicología las cuales debían ser solicitadas a la EPS, por ello no es pertinente reclamar estos perjuicios cuando no se puede evidenciar que la señora Francy, se haya causado este tipo de daño moral y daño a la vida, en cuanto que deben ser acreditados.

8. EXONERACION DE RESPONSABILIDAD POR HECHO PROPIO DE LA VICTIMA:

Dado que Una vez revisado el caso y hecho el análisis respectivo de los documentos y de la historia clínica de la usuaria en mención, se verifica que paciente no acudió de manera regular a los controles perinatales, si bien es cierto a las 37.3 semanas de embarazo acudió a tres controles y cuenta con una sola ecografía obstétrica, cuando debió asistir a 7 controles o más dependiendo del riesgo que se determine.

Bajo este contexto es importante dejar en claro que, si la madre hubiese acudido de manera responsable a los controles, se hubiese podido identificar, el análisis temprano y continuo del riesgo, La promoción de la salud, detección temprana y protección específica, Las intervenciones médicas y psicosociales, con base en estos componentes se define una serie de objetivos generales, que a su vez caracterizan a un buen control prenatal, donde los objetivos a identificar son:

- ✓ Identificación de factores de riesgo.
- ✓ Diagnóstico de la edad gestacional.
- ✓ Identificación de la condición y crecimiento fetal.
- ✓ Identificación de la condición materna.
- ✓ Educación materna y a su núcleo familiar en actividades de promoción y prevención.

Por lo antes mencionado, se ha determinado que en el marco de la perinatología los factores que contribuyen con mayor frecuencia a la morbilidad del recién nacido son la prematurez, la asfixia perinatal, las malformaciones congénitas y las infecciones, la identificación de las patologías que generen estas situaciones debe constituirse en una de las prioridades del control prenatal, por ello es importante la identificación oportuna de factores de riesgo que permite la planeación estratégica de los controles prenatales, enfatizando las estrategias de remisión y contraremisión.

Las situaciones mencionadas anteriormente, se encuentran descritas de manera reiterada a lo largo del acápite de pruebas aportado por la parte demandante, dan cuenta del comportamiento descuidado que tuvo la señora Francy Elena Rojas, para con su propio cuidado y salud, incumpliendo de esta manera las obligaciones que tienen los usuarios y afiliados al SGSSS y que concretamente la **Resolución 0229 de 2020**, determina cuales son esos los lineamientos respecto a la carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; se encuentran estipulados así:

“Artículo 4. 4.3 Capitulo de deberes. Son deberes del Afiliado y del paciente los siguientes:

1. **Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.**
2. Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
3. Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.
4. Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.

5. Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
6. Cumplir las normas del sistema de salud.
7. Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
8. Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
9. Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago."

Por ello, la señora Francy Elena Rojas debió haber asistido de forma periódica a los controles dependiendo de los factores de riesgo, más cuando presentaba signos de infección, lo cual queda demostrado que la usaría no atendió a los controles de manera responsable, provocando la ruptura precoz de membranas, y que esto desencadeno la muerte por orbito fetal, y como es sabido un embarazo sin control, se convierte en un riesgo para la salud de la madre como para él bebe, en cuanto que a través del control prenatal puede detectarse a tiempo factores que pueden incidir en complicaciones, por ello es importante realizar en tiempo y forma los controles prenatales, siendo de total responsabilidad de madre.

9. **ASEGURAMIENTO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE LA SEÑORA FRANCY ELENA ROJAS**

Resulta de suma importancia dentro del presente asunto precisar las diferencias en relación a la naturaleza jurídica, organización, funciones y objeto social entre las EPS y las IPS, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

La ley 100 de 1993 mediante la cual se genera una gran revolución al proceso de aseguramiento y manejo del riesgo en salud, definió en la práctica lo que se concebía como una entidad promotora de salud, estableciendo dicha definición tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado. El Art. 177 de la citada norma, establece:

*"**las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones,** por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. **Su función básica será organizar y garantizar**, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados **y girar,** dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía".* (Negrillas Propias)

A su vez, el Art. 178 de la mencionada ley, determinar las funciones que en la práctica cumplirían las empresas promotoras de salud:

Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al sistema General de Seguridad Social en Salud.

• Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la seguridad social.
• Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias pueden acceder a servicios de salud en todo el territorio nacional.
• Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales hayan establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del Territorio nacional en caso de enfermedad del afiliado y su familia.
• Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.
Funciones que fueron retomadas por las normas que reformaron parcialmente la Ley 100 de 1993 y que en la actualidad se encuentran vigentes como lo es la Ley 1122 de 2007 y Ley 1438 de 2011.

Por lo anterior , queda claro que MALLAMAS EPS-I, es un asegurador de riesgo financiero y de salud, mas no se encuentra habilitada como institución prestadora de servicios de salud lo que nos permite concluir que nunca tuvo injerencia en La prestación del serios en salud, tratamientos o procedimientos médicos realizados a la Señora Francy Elena Rojas, pues la afiliación implica la obligación de garantizar el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado a través de los servicios ofertados por la red pública y privada de prestadores de servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, cumpliendo así la EPS MALLAMAS con sus obligaciones de aseguramiento.

En relación a lo anterior MALLAMAS EPS-I, suscribió los contratos de prestación de servicios de salud con la E.S.E Solución Salud con No. 20220505689736 modalidad evento, Altillanuras ambulancias y servicios médicos S.A.S con contrato No 20205056810002, modalidad evento, Inversiones clínicas del Meta con contrato No. 2020500019609, modalidad evento, contratos celebrados a efectos de garantizar la prestación de los servicios de salud a la población de puerto Gaitán Meta, los cuales tienen como objeto contractual la prestación de los servicios integrales de salud, para la celebración de dichos contratos se verificó que estos prestadores de salud, tengan legalmente habilitación por el Ente Territorial los servicios de salud contratados y el personal idóneo para el normal funcionamiento integral, eficiente y oportuno en los servicios contratados, así queda demostrado que la EPS-I Mallamas aseguro en todo momento a la señora Francy Elena Rojas.

10. BUENA FE

Mi representada actuó con, lealtad, responsabilidad, oportunidad, actuación que se realizó de conformidad en lo consagrado en la constitución política de Colombia. En

el artículo 86: Por lo que mi defendida ha actuado con diligencia y absoluta transparencia.

11. LA INNOMINADA

Invoco a favor de la entidad que represento, MALLAMAS EPS-I cualquier otra excepción que aparezca probada en el proceso y que tenga la virtud de enervar las suplicas de la demanda a fin de que oficiosamente sea declarada por su despacho.

Es decir que se reconozca oficiosamente en la sentencia las demás excepciones cuyos hechos resulten probados en el proceso.

SOLICITUD DE INTEGRACIÓN DEL LITISCONSORCIO

El artículo 61 del Código General del Proceso; con aplicación del artículo 306 del C.P.A.C.A permite una integración del contradictorio, en los eventos de litisconsorcio necesario, hasta un momento bien tardío al disponerse como límite la sentencia de primera instancia, tal como puede confrontarse en el texto del artículo 61:

"Artículo 61: Litisconsorcio necesario e integración del contradictorio. Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado.

En caso de no haberse ordenado el traslado al admitirse la demanda, el juez dispondrá la citación de las mencionadas personas, de oficio o a petición de parte, mientras no se haya dictado sentencia de primera instancia, y concederá a los citados el mismo término para que comparezcan. El proceso se suspenderá durante dicho término.

Si alguno de los convocados solicita pruebas en el escrito de intervención, el juez resolverá sobre ellas y si las decreta fijará audiencia para practicarlas.

Los recursos y en general las actuaciones de cada litisconsorte favorecerán a los demás. Sin embargo, los actos que impliquen disposición del derecho en litigio solo tendrán eficacia si emanan de todos. Cuando alguno de los litisconsortes necesarios del demandante no figure en la demanda, podrá pedirse su vinculación acompañando la prueba de dicho litisconsorcio."

La jurisprudencia del Consejo de Estado, con referencia al tema de litisconsorcio ha señalado que: "El litisconsorcio necesario se configura cuando el proceso versa

sobre relaciones jurídica que no es posible resolver sin la comparecencia de las personas que puedan afectarse o beneficiarse con la decisión o que hubiere en la formación de dichos actos”

- En este entendido propuesto, consideramos que la ESE Inversiones Clínica del Meta debe ser llamada a responder dentro de la acción instaurada, por ser la entidad que atendió la remisión del 11 de enero del 2020 de la señora Francy Elena Rojas y quien según historia clínica realizo el procedimiento de extracción de orbito fetal, por ello debe notificarse en la Calle 33 NO. 36-50, correo electrónico hrbedoya@clinicameta.co.

- PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS SAS -PREVIS IPS SAS, debe ser llamada a responder dentro de la acción instaurada, por ser la entidad a la que la promotora de salud autorizo el servicio de trasporte medicalizado a la señora Francy Elena Rojas, para el día 11 de enero del 2020, por ello debe de notificarse en la CARRERA 12 No. 8-07, TELEFONOS: 3154140634, 3123724360 correo gerencia@previsips.com

DOCUMENTOS DE PRUEBAS QUE SE APORTAN

Documentales:

Acompaño los siguientes documentos que se encuentran en poder de la persona jurídica que apodero, para respaldar la certeza de lo afirmado en la contestación de la demanda y en la excepción de fondo.

1. Certificado de afiliación de la hoy demandante a Mallamas EPS-I emitido por la Dra. Diana Paguay – Coordinadora de movilidad de la EPS-I Mallamas.
2. Bitácora de Referencias del paciente en el área de Atención al usuario de Mallamas EPS-I.
3. Historial de autorizaciones que le fueron concedidas a la entonces afiliada Francy Elena Rojas por parte de Mallamas EPS-I.
4. Copia íntegra de Contratos No. 20220505689736 modalidad evento, ESE Solución Salud,
5. Copia Integra contrato No. 20205056810002, modalidad evento, Altillanuras ambulancias y servicios médicos S.A.S.
6. Copia integra contrato No. 2020500019609, modalidad evento inversiones clínica del meta.
7. Copia Integra contratos evento, y capitado Subsidiado, Contributivo Prevención Integral, en Salud IPS SAS PREVIS IPS SAS.

8. Acta de realización de visitas de auditoria en la calidad por parte de la Coordinación de Calidad Red de Servicios para el Hospital solución Salud
9. Acta de realización de visitas de auditoria en la calidad por parte de la Coordinación de Calidad Red de Servicios para Inversiones clínica del Meta
10. Copia de contratos de Prestadores entre otros en el departamento de Meta.

OBJETO DE LA PRUEBA

1. Nos permite clarificar acerca de las fechas exactas en las que la ahora demandante fue usuaria de la empresa, y en qué régimen se encontraba afiliada.
2. La bitácora da cuenta de las solicitudes por parte de Mallamas EPS-I a IPS en el departamento de Villavicencio para la remisión de la señora Francy Elena Rojas, a un centro médico de mayor complejidad, y las respuestas otorgadas por Inversiones clínica del Meta.
3. Permite evidenciar la garantía de la atención y la prestación efectiva de los servicios de salud a la ahora demandante.
4. El contrato nos permite demostrar la amplia red de servicios con la que cuenta Mallamas EPS-I para la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud de todos sus afiliados en cualquier nivel de complejidad y en cualquier parte del país.
5. El contrato nos permite demostrar la amplia red de servicios con la que cuenta Mallamas EPS-I para la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud de todos sus afiliados en cualquier nivel de complejidad y en cualquier parte del país.
6. El contrato nos permite demostrar la amplia red de servicios con la que cuenta Mallamas EPS-I para la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud de todos sus afiliados en cualquier nivel de complejidad y en cualquier parte del país.
7. El contrato nos permite demostrar la amplia red de servicios con la que cuenta Mallamas EPS-I para la garantía en la prestación efectiva de los servicios de salud de todos sus afiliados en cualquier nivel de complejidad y en cualquier parte del país.
8. Permite la verificación por parte de Mallamas EPS-I que el Hospital Solución Salud, cumple con los estándares de calidad en la atención y el servicio que requieren todos los usuarios de la EPS-I Mallamas.

9. Permite la verificación por parte de Mallamas EPS-I que la clínica Inversiones clínica del Meta, cumple con los estándares de calidad en la atención y el servicio que requieren todos los usuarios de la EPS-I Mallamas.
10. Permite la verificación por parte de Mallamas EPS-I cuenta con una red de prestadores de servicios amplia y suficiente en el departamento de Villavicencio para la población indígena afilada a la promotora de salud

En relación a lo anterior se demuestra que mi representada si tenía contratado red de prestadores de servicios de mediana y alta complejidad y que según patología medica pudo al igual ser remitida a estas instituciones, en caso de haber sido necesario. Igualmente, demostrar que mi representada ha sido diligente en el cumplimiento de las funciones que le corresponden como promotora de salud, no solamente contratando, sino también verificando los estándares de calidad de las instituciones contratadas, haciendo auditorías concurrentes, expidiendo las autorizaciones para la atención de la usuaria Francy elena Rojas.

Testimonial:

Su señoría le solicito comedidamente la recepción de testimonios previa citación a:

1. Testimonio del Doctor ALFONSO JULIO HERNANDEZ, quien se notificará en la oficina del Hospital departamental del Meta “Solución Salud” en CL 37 No 41 80 BARRIO BARZAL ALTO, correo electrónico gerencia@esemeta.gov.co
2. Testimonio del Doctor, Andrés Sarmiento Rojas, Dailis Milena Monterrosa Pérez, Sandra Valderrama Parga, Quienes se notificarán en la oficina de INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., en la dirección CALLE 33 NO. 36-50 del Meta correo electrónico hrbedoya@clinicameta.co

OBJETO DE LA PRUEBA.

Demostrar que la atención fue oportuna, que fue atendido con personal idóneo y que cumplió con los protocolos establecidos para el tipo de sintomatología y patología que presentaba la usuaria. Y que tal atención obedeció en cumplimiento al contrato suscrito entre MALLAMAS EPS-I y Solución Salud, e Inversiones clínica del Meta.

Testimonial

Respetuosamente solicito a su señoría, se sirva hacer comparecer a su Despacho a las siguientes personas, todas mayores de edad y hábiles para declarar sobre los hechos materia de demanda, para establecer a través de sus testimonios los hechos que rodearon la muerte del nasciturus y el dolor y la congoja que produjo la muerte del que estaba por nacer entre sus padres, abuelos maternos y paternos, hermana, según lo preceptuado en el Artículo 212 del Código General del Proceso.

Por tal razón se solicita de manera respetuosa a su Señoría que se sirva citar en la fecha y hora que usted establezca a los señores en referencia y de esta manera se decrete la recepción del testimonio, así como contra interrogar a los señores:

1. Luis Jovani Arévalo mendosa, padre del nasciturus identificado con cedula de ciudadanía Numero 88174996, vereda Planas Puerto Gaitán Meta internetplanas@gmail.com.

2. Eduardo Chipiaje Maya padre de crianza, resguardo indígena Unuma del municipio de Puerto Gaitán, departamento del Meta, en el correo electrónico internetplanas@gmail.com.
3. Darlyn Johanna Arévalo Munar, Hermana Paterna, Vereda Planas Puerto Gaitán, en el correo electrónico internetplanas@gmail.com.
4. Filomena Mendoza De Boada, abuela paterna, Vereda Planas Puerto Gaitán, en el correo electrónico internetplanas@gmail.com.

OBJETO DE LA PRUEBA

Con el objeto de que declare sobre la veracidad de los hechos objeto de la demanda.

PRUEBAS QUE SE SOLICITA:

1. PRUEBAS PERICIALES

Dictamen que deberá rendir el instituto de medicina legal del Meta de todas las historias clínicas de la señora Francy Elena Rojas, para determinar la causa de la muerte de orbito fetal por ruptura de membranas. Su nexo causal y el agente determinante que conllevo al desembarazo de la demandante, negligencia impericia omisión falta de cuidado objetivo de la paciente por parte del grupo médico de atención y demás que ellos consideren de relevancia, especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos, que son indispensables para lograr la apreciación, deducción y entendimiento de ciertos hechos o sucesos de naturaleza “especial”. En este sentido la doctrina, con base en la ley, enseña que el dictamen pericial es un medio de prueba que consiste en la aportación de ciertos elementos técnicos, científicos o artísticos que, la persona versada en la materia de que se trate, hace para dilucidar la controversia, aporte que requiere de especiales conocimientos, por lo cual se dice que la pericia es una declaración de ciencia, ya sea técnica, científica o artística, es decir, que la prueba no recae sobre puntos de derecho.

ANEXOS.

Todos los documentos mencionados en el acápite de pruebas, Poder debidamente conferido y Certificado de Existencia Representación Legal.

PROCEDIMIENTO

Al presente escrito debe dársele el trámite indicado el artículo 108 del Código Contencioso Administrativo y S.S.

NOTIFICACIONES

A la parte demandante en la dirección indicada en la demanda.

Mi representado recibirá notificaciones en la sede principal de MALLAMÁS EPS Indígena, ubicada en la Carrera 1 Norte, número 4-56 Avenida Panamericana Ipiales Nariño. Telefax (2) 773 8725, 773 8726, 773 2974, 773 6137.Email:juridica@mallamaseps.com.co Contactenos@mallamaseps.com.co

Atentamente,



PAOLA ANDREA GUAITARILLA PEREZ

C.C. 1.088.651.426 de Guachucal N.

T.P. 339590 del C.S.J.

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN		Código: AS-FR-008
			Versión: 01
			Vigencia: 19/07/2018

SINFES Contributivo

COORDINACION DE AFILIACIÓN Y REGISTRO

CERTIFICA :

Que el (la) señor(a):	**ROJAS FRANCY ELENA**
Identificación:	**CC: 1148205130**
Tipo Cotizante:	**Dependiente**
Aportante:	**DUFLO SERVICIOS INTEGRALES S.A.S**
Municipio:	**PUERTO GAITAN**
IPS Asignada:	**ENLACE-DOS S.A.S**
Estado:	**Activo**
Fecha de Afiliación:	**2019-01-28**
Regimen:	**Contributivo**
Fecha Aplicación Relación :	**2021-05-29**
Discapacidad:	**Ninguna**
Tipo Afiliación:	**Por Formulario Res. 974 de 2016**

Observación :

Dada el jueves, 22 de julio de 2021

Cordialmente

LUIS FERNANDO BRAVO BRAVO

Certficación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud
E.P.S INDIGENA MALLAMAS
Carrrera 1N 4-56 Av Panamericana Ipiales - Colombia
PBX: 7731757 - 7738725 - 7738726
aseguramiento@mallamaseps.com.co

Imprimir Cerrar

Listado de Bitácora de Referencias

Encontradas: 2

11/01/2020
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"| PUERTO GAITAN
CC - 1148205130
ROJAS FRANCY ELENA
PUERTO GAITAN
Paciente requiere otro nivel de complejidad

Fecha Sistema	IPS	Comentado	Respuesta	Observación	Horas
11-ene.-2020 12:46	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. | VILLAVICENCIO	ESPERANZA ESTRADA	Pendiente por confirmar	BUENAS TARDES SEÑORES EPS POR FAVOR VALIDAR DERECHOS Y AUTORIZAR CUPS S11202 PARA CONFIRMAR LA ACEPTACION ESPERANZA ESTRADA AUXILIAR DE REFERENCIA. SE VALIDA DERECHOS Y SE GENERA AUTORIZACION ,PENDIENTE CODIGO DE ACEPTACION	0,0
11-ene.-2020 15:49	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A. | VILLAVICENCIO	LUZ AURORA COCA AYALA	Paciente aceptado	BUEN DIA, ACEPTADO OBSERVACION-URGENCIAS DR PALOMINO. CORDIALMENTE, LUZ AURORA COCA AYALA AUXILIAR DE REFERENCIA SE CONFIRMA ACEPTACION POR MEDIO DE CORREO ELECTRONICO PEN ORDEN DE TRASLADO	-6,4

Nombres y Apellidos

Apellidos y Nombres	Sexo	Documento	Carné	Dirección	Municipio	Telefono	Edad	Nivel	IPS Primaria	Régimen	Tipo	Cuota	Copago
ROJAS FRANCY ELENA	F	CC - 1148205130	505680000406305	RESGUARDO EL TIGRE	PUERTO GAITAN - META	3222569084	34	N	ENLACE-DOS S.A.S	Contributivo	Cotizante	14000	0.00

FRANCY ELENA ROJAS | Documento: CC 1148205130 | Régimen: Contributivo

NUA	Fecha y Hora Solicitud	Fecha y Hora Autorización	Prestador	Actividades
20200002572544	16/ene./2020 09:32	16/ene./2020 18:02	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"	**19908969-1** - ACETAMINOFEN - TABLETA - 500mg TABLETA
				20036843-1 - BROMOCRIPTINA (BROMOCRIPTINA MESILATO (3.02MG) EQUIVALENTE A BROMOCRIPTINA.) - LACTIDEL TABLETAS RECUBIERTAS 2.5 MG Cant:2,5
				24125-1 - GENTAMICINA(GENTAMICINA SULFATO EQUIVALENTE A GENTAMICINA BASE) - GENTAMICINA 80MG SOLUCION INYECTABLE Cant:3
				1980496-1 - METRONIDAZOL(METRONIDAZOL) - METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS Cant:40
20200002567450	13/ene./2020 08:58	13/ene./2020 21:17	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.	**10M002** - INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL
20200002565705	12/ene./2020 03:29	12/ene./2020 07:13	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.	**S11202** - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL
20200002565684	12/ene./2020 03:29	12/ene./2020 03:31	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.	**740001** - CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL
20200002565599	11/ene./2020 17:17	11/ene./2020 17:17	PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS SAS - PREVIS IPS SAS	**602T02** - TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO
20200002565564	11/ene./2020 13:53	11/ene./2020 13:53	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"	**S11102** - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL
20200002565539	11/ene./2020 13:07	11/ene./2020 13:07	INVERSIONES CLINICA DEL META S.A.	**S11202** - INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL
20190002545827	11/dic./2019 17:14	12/dic./2019 08:24	ENLACE-DOS S.A.S	**890350** - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
				1983281-3 - ACETILSALICILICO ACIDO(ACIDO ACETILSALICILICO) - CARDIOASPIRINA 100 MG TABLETA CUBIERTA ENTERICA Cant:30
				20009479-1 - BETAMETASONA(BETAMETASONA ACETATO) - INFLACOR RETARD INYECTABLE 1 ML Cant:1

20190002437294	11/oct./2019 15:26	11/oct./2019 15:28	MAVEPHARMA S.A.S	**20007547-1** - ACIDO ASCORBICO (VIT C)(ACIDO ASCORBICO) - VITAMIN C 500 MG Cant:100
				39916-1 - CIPROFLOXACINA(CIPROFLOXACINO CD 65% EQUIVALENTE A CIPROFLOXACINO BASE) - CIPROFLOXACINO 500 MG Cant:10
				53560-4 - PARACETAMOL(ACETAMINOFEN COMPRESION DIRECTA AL 90% 555.56 EQUIVALENTE A ACETAMINOFEN) - ACETAMINOFEN TABLETAS 500MG Cant:60
20190002426527	07/oct./2019 16:54	07/oct./2019 16:55	ENLACE-DOS S.A.S	**902207** - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
				903842 - GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
20190002426526	07/oct./2019 16:54	07/oct./2019 16:55	ENLACE-DOS S.A.S	**20080792-20** - FERROSO SULFATO (SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO EQUIVALENTE A 60 MG DE HIERRO ELEMENTAL) - SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS Cantidad:CAJA POR 500 TABLETAS RECUBIERTAS EN BLISTER PVC/ALUMINIO POR 10 TABLETAS
20190002426525	07/oct./2019 16:54	07/oct./2019 16:55	ENLACE-DOS S.A.S	**881431** - ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
20190002424370	07/oct./2019 08:37	07/oct./2019 08:38	ENLACE-DOS S.A.S	**990201** - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
20190002424369	07/oct./2019 08:37	07/oct./2019 08:38	ENLACE-DOS S.A.S	**890301** - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
20190002424368	07/oct./2019 08:37	07/oct./2019 08:38	ENLACE-DOS S.A.S	**890350** - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
20190002324209	23/ago./2019 09:47	23/ago./2019 09:48	ENLACE-DOS S.A.S	**898001** - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL
20190002324208	23/ago./2019 09:47	23/ago./2019 09:48	ENLACE-DOS S.A.S	**990204** - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA
20190002324185	23/ago./2019 09:44	23/ago./2019 09:44	ENLACE-DOS S.A.S	**990204** - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA
20190002324161	22/ago./2019 11:14	23/ago./2019 09:40	ENLACE-DOS S.A.S	**906039** - Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
				906249 - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
20190002324150	23/ago./2019 09:38	23/ago./2019 09:39	PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS SAS - PREVIS IPS SAS	**890208** - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
20190002322303	22/ago./2019 11:14	22/ago./2019 11:19	PREVENCIÓN INTEGRAL EN SALUD IPS SAS - PREVIS IPS SAS	**890206** - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

20190002322302	22/ago./2019 11:14	22/ago./2019 11:19	ENLACE-DOS S.A.S	**902214** - HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
20190002321901	22/ago./2019 09:57	22/ago./2019 09:58	ENLACE-DOS S.A.S	**990201** - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
20190002321900	22/ago./2019 09:57	22/ago./2019 09:58	ENLACE-DOS S.A.S	**890301** - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
20190002293954	08/ago./2019 09:23	08/ago./2019 09:25	ENLACE-DOS S.A.S	**901235** - UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)
20190002252700	19/jul./2019 08:43	19/jul./2019 08:43	ENLACE-DOS S.A.S	**997301** - DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL
				990203 - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA
				997310 - CONTROL DE PLACA DENTAL
20190002247588	17/jul./2019 09:42	17/jul./2019 09:50	ENLACE-DOS S.A.S	**906249** - Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
20190002247583	17/jul./2019 09:32	17/jul./2019 09:49	ENLACE-DOS S.A.S	**906242** - Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO
				906317 - Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]
				906128 - Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
20190002247569	17/jul./2019 09:27	17/jul./2019 09:47	ENLACE-DOS S.A.S	**911017** - HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA
20190002247568	17/jul./2019 09:27	17/jul./2019 09:47	ENLACE-DOS S.A.S	**906039** - Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
20190002247524	17/jul./2019 09:38	17/jul./2019 09:39	ENLACE-DOS S.A.S	**990204** - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA
20190002247503	17/jul./2019 09:35	17/jul./2019 09:35	ENLACE-DOS S.A.S	**890203** - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL
20190002247475	17/jul./2019 09:27	17/jul./2019 09:29	ENLACE-DOS S.A.S	**901304** - EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
				903841 - GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
				902214 - HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
				901107 - COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
				902207 - HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
				907106 - UROANALISIS
20190002247433	17/jul./2019 09:19	17/jul./2019 09:20	ENLACE-DOS S.A.S	**890250** - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
20190002247432	17/jul./2019 09:19	17/jul./2019 09:20	ENLACE-DOS S.A.S	**881431** - ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL
20190002242131	15/jul./2019 11:05	15/jul./2019 11:07	ENLACE-DOS S.A.S	**990201** - EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
20190002242130	15/jul./2019 11:05	15/jul./2019 11:07	ENLACE-DOS S.A.S	**890201** - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

2020505689736

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
PUERTO GAITAN - META	2020505689736	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
RAZÓN SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD", en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 822006595-1 CÓD. HABILITACIÓN: 506060063423
REPRESENTANTE LEGAL: JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO	C.C. No. 79.304.032
CIUDAD: Villavicencio	DIRECCION: CALLE 37 No. 41-80 BARRIO BARZAL ALTO
TELEFONOS: 6610200, 6610220, 3214525722	EMAIL: gerencia@esemeta.gov.co
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER
BASICO	3.021 Afiliados de municipio de Puerto Gaitán (Meta

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES:

2020505689736

062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

VIGENCIA		
INICIO: 01/04/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 09 MESES

VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO	
VALOR TOTAL CONTRATADO SUBSIDIADO: $380.000.000	VALOR MENSUAL SUBSIDIADO : $42.222.222

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad con la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que las adicione, aclare, modifique o sustituya para los **3.021** afiliados asignados a EL CONTRATANTE del **Régimen Subsidiado** del municipio de **Puerto Gaitán** Departamento de **Meta** que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

Código de Servicio:
101 -GENERAL ADULTOS
102 -GENERAL PEDIÁTRICA
112 -OBSTETRICIA
312 - ENFERMERÍA
320- GINECOBSTETRICIA
328 -MEDICINA GENERAL
329 - MEDICINA INTERNA
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
342- PEDIATRÍA
501 -SERVICIO DE URGENCIAS
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
706 -LABORATORIO CLÍNICO
710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO

2020505689736

909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN

ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD: RIA Materno Perinatal, RIA Promoción y Mantenimiento de La Salud, Atención Enfermedades de Interés en Salud Publica.

ACTIVIDADES DE LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD: Atención de Morbilidad General, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Recuperación de Salud Oral.

Se adoptarán los procedimientos de atención ambulatoria establecidos en la Resolución 521 de 2020 por grupos de riesgo 1, 2, y 3 citados en la misma, en aislamiento preventivo obligatorio, durante la emergencia sanitaria por COVID -19.

Implementar y establecer estrategias para garantizar la educación a la población afiliada, acerca del **AUTOCUIDADO** y auto aislamiento en casa, adecuado lavado de manos, barreras de protección, utilización de servicios de salud a través de tele consulta, tele salud, tele orientación en salud, tele apoyo, entrega domiciliaria de medicamentos. Con énfasis a los grupos de riesgo establecidos en la resolución 521 de 2020.

Evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID 19, definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Evaluar criterios de hospitalización en domicilio, Indicación y orientación de aislamiento a sintomático y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados.

PARÁGRAFO PRIMERO.- EL CONTRATISTA Adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su

capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- 1. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS):** El CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las intervenciones y/o atenciones contempladas en la RPMS para cada uno de sus momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, conforme a lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019. La población objeto de cada uno de los servicios de la RPMS, es la que está discriminada en la planeación (estimación entregadas por el CONTRATANTE), según los grupos etarios y las frecuencias de uso de acuerdo a los lineamientos operativos de la RIAS y los requerimientos del CONTRATANTE para los resultados en salud. EL CONTRATISTA debe reportar la información en los términos de ley y cumpliendo especialmente con: A. INFORMACION EN SALUD. B. PLAN DE CUIDADO. C. INSTRUMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS. **PARÁGRAFO TERCERO.- RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS):** El CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las intervenciones y/o atenciones contempladas en la RPMS para cada uno de sus momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, conforme lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019. La población objeto de cada uno de los servicios de la RPMS, es la que está discriminada en la planeación (estimación entregadas por el CONTRATANTE), según los grupos etarios y las frecuencias de uso de acuerdo a los lineamientos operativos de la RIAS y los requerimientos del CONTRATANTE para alcanzar los resultados en salud. **PARÁGRAFO CUARTO. - ATENCIÓN EN SALUD BUCAL:** EL CONTRATISTA, se obliga a la prestación de los servicios de salud bucal en los diferentes cursos de vida, definiendo el plan integral de cuidado de la salud el cual debe hacerse a la atención que corresponda según los hallazgos y garantizando el acceso de las atenciones del plan integral del cuidado primario para la salud conforme los lineamientos técnicos y operativos de la ruta de promoción y manteniendo de la salud. **PARÁGRAFO QUINTO.- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI):** EL CONTRATISTA debe cargar de manera permanente la aplicación de los biológicos establecidos de acuerdo a la Circular 044 de 2013, al sistema nominal PAI (PAIWEB o PAIWEB desconectado), será la única fuente de información para la evaluación de coberturas, el CONTRATISTA debe garantizar el acceso a vacunación sin barreras. **PARÁGRAFO SEXTO. - EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete en la implementación del proceso educativo con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del lineamiento de educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARÁGRAFO SEPTIMO. - RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO-PERINATAL:** Dar estricto cumplimiento por parte del CONTRATISTA: **A.** ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (transitoriedad). **B.** INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. **C.** ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL. **D.** LA ATENCIÓN DEL PARTO **E.** ATENCION DEL PUERPERIO. **F.** ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. **G.** ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSNATALES DEL RECIÉN NACIDO. **H.** ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO. **I.**PLANIFICACION FAMILIAR POS EVENTO OBSTETRICO. **J.** ATENCIÓN A LAS FAMILIAS. **PARÁGRAFO OCTAVO. - 1. ATENCION A LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS**

POR VECTORES: EL CONTRATISTA deberá realizar vigilancia a los eventos endemo – epidémicos de acuerdo al protocolo de atención y guía de práctica clínica. **2. ATENCION A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR TUBERCULOSIS:** El CONTRATISTA deberá realizar captación y seguimiento a la población asignada, acorde a la Circular 055 del 20 de diciembre de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social. EL CONTRATISTA deberá cumplir con la captación y seguimiento. Por lo tanto EL CONTRATISTA debe recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información: 1- Libro de Sintomáticos respiratorios, 2) libro de registro diario de Baciloscopias y cultivos, 3) informe de casos y actividades de Tuberculosis, con su respectivo informe en el tiempo estipulado anexando lo siguiente: las atenciones médicas, tarjeta de tratamiento actualizada, baciloscopia de diagnóstico y de control, reporte de VIH e informe de estudio de contactos y al terminar el tratamiento en informe de cohorte. **3. ATENCION A LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES:** El CONTRATISTA, enfocará la atención en la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades que favorezcan una vida saludable con la promoción y fomento de actividad física, alimentación saludable, control al consumo de tabaco y alcohol. Para la prevención de las enfermedades Crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC, por lo tanto el CONTRATISTA debe realizar los tamizajes de riesgo cardiovascular de acuerdo a la Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable, Tomate la vida con un Segundo Aire en la cual se aplica un cuestionario breve a mayores de 40 años y según riesgo remitir a espirometría, Implementar el Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo, implementación estrategia Toma el Control, estrategia Soy Generación Mas Sonriente y demás estrategias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **4. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA MAL NUTRICIÓN:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades causadas por la mal nutrición y eventos de obligatoria notificación según Decreto 780 de 2016. Así como el suministro de Formulas Terapéuticas F75 y FTLC para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa para niños y niñas de 0 a 59 meses, según el lineamiento de la Resolución 5406 de 2015 y la Resolución 1343 de 2019. **PARAGRAFO NOVENO.- ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente. **PARAGRAFO DECIMO. - ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad. **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA debe recolectar, procesar y enviar datos dentro de los primeros diez (10) días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, los cuales están relacionados especialmente con la información en salud, plan de cuidado, instrumentos, insumos y dispositivos de las RIAS, dimensiones PDSP y programas antes descritas. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO.-** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2.** La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento, con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **4.** Manejo de Hipotiroidismo Congénito de acuerdo al protocolo de vigilancia y control; la toma de muestra y procesamiento para el Tamizaje Neonatal y su seguimiento, (TSH y T4 en TSH anormales). **5.** Estrategia madre canguro en los niños y niñas de bajo peso al nacer. **6.** Protocolo de vigilancia y control de Anomalías Congénitas. **7.** El plan nacional de manejo prevención y control de IRA. **8.** Servicios amigables para Adolescentes y Jóvenes. **9.** Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Violencia

Doméstica y Sexual según la normatividad vigente. **10.** Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. **11.** Protocolo para la prevención del aborto inseguro. **12.** Protocolo de atención de la emergencia obstétrica. **13.** Interrupción voluntaria del embarazo. **14.** Garantía de la atención de las enfermedades respiratorias agudas bajo la modalidad de salas ERA acorde a la normatividad vigente. **15.** Atención a menores de cinco (5) años bajo las estrategias UROCS y UAIRAS. **16.** Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna según resolución 3280 de 2018. **PARÁGRAFO DECIMO TERCERO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y por Desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co, lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. **PARÁGRAFO DECIMO CUARTO. - TALENTO HUMANO:** EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO DECIMO QUINTO. - CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE TAMIZAJE Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER:** EL CONTRATISTA está obligado a realizar la detección en estadios tempranos de cáncer, como son cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata a través de realización de pruebas de tamización de base poblacional y oportunidad, para los casos priorizados de cáncer, según el Plan Decenal de Cáncer y los lineamento de la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019. **PARÁGRAFO DECIMO SEXTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a realizar captación programada para la detección temprana de las patologías de alto costo según la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los Protocolos y Guías de Práctica Clínica y reglamentados por el MSPS, anexando la Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual

2020505689736

el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, (Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo: altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO SEPTIMO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico: direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO DECIMO OCTAVO.- AUDITORIA EN SALUD PUBLICA:** EL CONTRATATE notificara al CONTRATISTA acorde al cronograma las fechas de verificación de la adherencia a la normatividad vigente y el objeto contractual, obteniendo como resultado un plan de mejoramiento el cual deberá cumplirse. **PARÁGRAFO DECIMO NOVENO.- CANALIZACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y adhesión a los programas de control, así como la implementación de proceso educativos con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del documentos educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARAGRAFO VIGESIMO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:** Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE ABRIL DE 2020 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. **PARÁGRAFO.-** Si

2020505689736

ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN SUBSIDIADO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **TRESCIENTOS OCHENTA MILLONES DE PESOS M.L. ($380.000.000). PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio para que aquél proceda a la evaluación de las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad Evento a tarifas del Decreto 2423 vigente para el 2020 diferencial por zona de dispersión geográfica. Para estancia hospitalaria se reconoce a tarifas de habitación de 4 o más camas. Para Los servicios prestados y contratados de la Resolución 521 de 2020 se llevarán a cabo bajo los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), como las disposiciones contempladas en la Resolución 521 de 2020.

ACTIVIDADES GRUPO DE RIESGO RESOLUCION 521
ATENCION POR MODALIDADES VIRTUAL O DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA GRUPOS DE RIESGO 1 - 2 -3

DESCRIPCION	VALOR
Seguimiento telefónico o virtual	
MEDICO	$ 30.000
ENFERMERA	$ 7.000
POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 6.000
Atención domiciliaria	
MEDICO	$ 42.120
ENFERMERA	$ 14.400
DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 8.400
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	$ 6.000
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	$ 10.000
GLUCOMETRIA	$ 7.800

ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (COVID-19)	
DESCRIPCION	**VALOR**
Consulta médica VIRTUAL	$ 200.000
Toma de muestra por hisopado nasofaríngeo y Orofaríngeo para COVID19	
Seguimiento telefónico de acuerdo a normatividad	
Embalaje de la muestra y entrega al municipio para su envío al LSP	
Elementos de protección personal	

2020505689736

PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO (INCLUYE DESPLAZAMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD TOMA DE MUESTRAS, EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN)	
DESCRIPCION	
PAQUETE DE SERVICIOS EN DOMICILIO PARA EL MANEJO SEGURO Y DISPOSICION DE CADAVERES SOSPECHA COVID 19:	**VALOR**
VISITA MEDICA DOMICILIARIA	$ 250.000
AUTOPSIA VERBAL POR MEDICO	
EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCION	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: ELEMENTOS DEFINIDOS EN LA GUIA EMITIDA POR MPS	
ENTREGA DE CADAVER A LA FUNERARIA	
MANEJO ESPECIAL DE RESIDUOS	
EDUCACION Y RECOMENDACIONES A LA FAMILIA PARA SU PROTECCION, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN EL HOGAR	

SI SE HACE TOMA DE MUESTRA COVID SE SUMA EL VALOR DE LA TOMA	$ 75.000

El anexo relacionado a los grupos de riesgos será entregado por el CONTRATATE a través de la subdirección de Gestión del Riesgo al CONTRATISTA, el cual contiene el número de pacientes relacionado por cada grupo de riesgos y que es susceptible de fluctuación, estos serán sujeto de evaluación y actualización por parte del CONTRATISTA en razón del objeto contractual. Para los servicios que el CONTRATISTA tenga definidos mediante Resoluciones internas, EL CONTRATANTE los reconocerá a EL CONTRATISTA según el valor definido en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios del PBS. **PARAGRAFO PRIMERO. -** Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. Para los procedimientos, medicamentos, insumos, laboratorios entre otros servicios, que no se encuentren en el tarifario entregado por el CONTRATISTA, ni en el del CONTRATANTE se pactara una tarifa conforme a lo concertado por los auditores designados por las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. El tiempo para la consulta médica será de acuerdo con el estándar nacional de 20 minutos por usuario. La atención por parte del médico Ginecoobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes

contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO.- PARA MEDICAMENTOS:** Se contrata los medicamentos a tarifas de la resolución interna del CONTRATANTE. En el evento de que la citada relación contenga un medicamento regulado se dará primacía a lo establecido en la normatividad vigente. O en su defecto se aplicará la fórmula propuesta con el precio de compra en el Canal Institucional realizado por el Contratista, según lo estipulado por la Circular 004 de 2006 y 001 de 2007 expedido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o de las normas que en la materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Para el caso de los medicamentos regulados se dará aplicación estricta a la Resolución 4361 del 2011 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya; Los medicamentos facturados deben ser los producidos por Laboratorios Farmacéuticos reconocidos en el mercado con buenas prácticas de manufactura. EL CONTRATISTA está obligado a entregar la totalidad de los medicamentos ambulatorios formulados según la Resolución 5269 de 2017, para el PBS y conforme a las modificaciones, complementaciones, derogaciones y demás que se llegaren a suscitar legalmente en la materia. EL CONTRATISTA está en obligación de entregar los medicamentos conforme a lo establecido en el Resolución 1604 de 2013. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO QUINTO.-** Para la formulación de oxigeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARAGRAFO SEXTO.-** Para la atención del Parto y del Recién Nacido se garantiza la intervención y/o asesoría del médico hospitalario. En todo caso, dicha atención se realizará de acuerdo a la normatividad vigente, o la normatividad que la modifique, adicione o sustituya, y se aplicará la vacuna correspondiente, la cual se reportará de acuerdo a lo establecido en la normatividad aplicable. **PARÁGRAFO SEPTIMO.-** Para salud bucal se debe anexar los soportes según Resolución 3047 de 2008, más historia clínica con evolución la cual coincida con lo registrado en la odontograma; además las convenciones del odontograma deben ser de acuerdo a la carta dental establecida en la Ley 38 de 1993. Para cada consulta en procedimientos de odontología se puede realizar hasta tres obturaciones para que de esta manera se realice una atención con calidad y seguridad. **PARÁGRAFO OCTAVO.-** Los servicios de salud de baja complejidad y de promoción y prevención serán prestados por EL CONTRATISTA sin requerir autorización previa. **CLAUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se de cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios.

Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel, EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. **5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO.-** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las patologías de alto costo como los servicios de actividades encaminadas a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de recuperación y paliación de la enfermedad, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y

anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. De manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** Considerando la entrada en vigencia del artículo 231 de la Ley 1955 de 2018, en la que se determinó modificar las competencias en salud por parte de la nación adicionando el numeral 42.24 al artículo 42 de la ley 715 del 2001 el cual establece "financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud con cargo a la unidad de pago por capitación UPC en el sistema general de seguridad social en salud, la verificación control y pago de las cuentas que soporten los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del régimen subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes estará a cargo de la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud (ADRES) de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social" las partes se comprometen: **PARAGRAFO PRIMERO.-** Dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 3514 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Respecto las tecnologías que no se encuentran relacionadas en la citada Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARAGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 2438 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo con los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARAGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo con sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 2438 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología NO PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARAGRAFO CUARTO.-** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 2438 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES.

2020505689736

PARAGRAFO QUINTO.- EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes antes citados presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. **1.-** El periodo de radicación de las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 1 al 15 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros del CONTRATANTE en MALLAMAS-Ipiales. **2.-** El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARAGRAFO SEXTO.-** El CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas las tecnologías cubiertas por el plan de beneficio en salud antes de dar aplicabilidad a la solicitud de las tecnologías NO PBS, las cuales será sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportara mediante oficio o los tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación. Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.- PORTABILIDAD:** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente

sobre portabilidad.**PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO QUINTO.-** El CONTRATANTE entregará al CONTRATISTA la planeación anual de gestión del riesgo individual, (estimaciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud., RIA materno perinatal, y dimensiones según Modelo de atención integral Institucional, PDSP y la identificación por persona contenida en la base de datos del BDUA, que permita identificar el número de personas susceptibles según su riesgo y realizar la intervención acorde a las frecuencias de uso establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS, protocolos y guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica o de acuerdo a la normatividad que la modifique, actualice o sustituya. **PARAGRAFO SEXTO.-** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO.-** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado.

PARÁGRAFO TERCERO.- La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 72 horas siguientes a la atención. La información se deberá reportar mediante ANEXO TECNICO No. 2 al correo urgencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE conforme a la Resolución 3047 de 2008. **PARÁGRAFO CUARTO.-** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO SEXTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contrarremisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el Anexo Técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I EL CONTRATANTE a: **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará

el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EPS-I EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EPS-I EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3. MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN: 3.1)** Consultar con la EPS-I EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la

cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5. REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I EL CONTRATANTE. **5.4)** Permitir a EL CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale EPS-I EL CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EPS-I EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene

dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **2.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **3.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **4.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **5.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **6.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EL CONTRATANTE un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya,

las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que modifiquen adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATANTE realizara el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo mercadeo@esemeta.gov.co, por lo tanto no se aceptara como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo: auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO.-** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505

de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **PARAGRAFO SEPTIMO:** Para efectos de facturación de todas las actividades estipuladas en la Resolución 521 del 2020, EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 estipulados en la citada Resolución Para tal efecto el CONTRATISTA se compromete a realizar la atención de acuerdo a los planes integrales de cuidado primario con una conformación de un equipo multidisciplinarios para la salud (EMS) para los diferentes grupos de riesgo. Para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, un equipo. EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 establecidos en la normatividad vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES:** EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su

defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **TERMINACION.-** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratante acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA- . INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I EL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular

2020505689736

Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE E INCENTIVOS:** En caso de incumplimiento en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La ejecución de Planes de Mejora	5% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	El reporte de información referente a Resolución 1552 de 2013 y Resolución 1604 de 2013	1% del valor facturado acumulado del trimestre	TRIMESTRAL
3	La entrega de soportes del seguimiento nominal conforme la **Tabla 2** "seguimiento al reporte de información a la gestión del riesgo individual"	10% del valor facturado en el semestre por RIAS y EISP, descuento aplicado en las cuentas pendientes de pago	SEMESTRAL
4	Las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Maternoperinatal según **Tabla 3** "Monitoreo y Evaluación Ria Para la Promoción y Mantenimiento De La Salud "Trazando El Camino Para el Cuidado de la Salud Ria para la Población Materno Perinatal "Gestación y la Espera" Ria Cardiovascular "Hábitos Saludables para Corazones Responsables"	10% del valor facturado en el semestre por RIAS y EISP, descuento aplicado en las cuentas pendientes de pago	SEMESTRAL
5	Por no cumplir con la oportunidad en la entrega de medicamentos	3% del valor facturado en el mes	MENSUAL

PARAGRAFO PRIMERO: Los descuentos contemplados en la Tabla No. 1 se encuentran sujetos a los lineamientos y normatividad vigente emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), teniendo en cuenta que se debe garantizar el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención en el marco de las acciones de mantenimiento de la salud, de acuerdo a las modalidades de atención concertadas entre las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- INDICADORES:** A efectos de realizar monitoreo y seguimiento de la RIAMP y la RPMYS se evaluarán los indicadores de resultado y de proceso para estimar los avances obtenidos en la implementación de las citadas rutas conforme el anexo adjunto. En aras de evaluar los descuentos ya citados, las partes se remiten a **la Tabla No 1** y a la **Tabla No. 2** seguimiento al reporte de información a la gestión del riesgo individual, y la **Tabla No. 3** monitoreo y Evaluación Ria Para la Promoción y Mantenimiento De La Salud "Trazando El Camino Para el Cuidado de la Salud Ria para la Población Materno Perinatal "Gestación y la Espera" Ria Cardiovascular "Hábitos Saludables para Corazones Responsables". Además como parte de Monitoreo y evaluación de las Rutas se realizara la medición de los resultados en salud alcanzados de acuerdo a los indicadores" que forman parte integral del presente contrato en medio magnético: Los Indicadores de Resultados en Salud definidos por la Resolución 3280 de 2018, Resolución 256 del 2016, Resolución 2463 del 2014, Plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis, Gestión del Riesgo,

2020505689736

Resolución 4725 del 2011, resolución 273 del 2019, Plan Decenal de Salud Pública) se evaluarán de manera conjunta de acuerdo a las fuentes de información RIPS, SIVIGILA, PAIWEB, Cuenta de Alto Costo, reporte de la Resolución 4505, Aplicativo web de ERC y ECNT (HTA y DM), Aplicativo web sexualidad con sentido y maternidad responsable y Matrices de seguimiento a programas, radicadas mensualmente de manera oportuna al CONTRATANTE. **PARAGRAFO TERCERO.- INCENTIVOS:** Están sujetos a la evaluación de las tablas 2 y 3.

TABLA No. 2

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE INFORMACION A LA GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

NRO.	COMPONENTE	MATRIZ DE SEGUIMIENTO	PERIODICIDAD REPORTE	PERIODICIDAD DE DESCUENTO
1	ALTERACIONES NUTRICIONALES	Seguimiento de Niños con BPN	Mensual	Anual
2	ALTERACIONES NUTRICIONALES	Seguimiento de Niños con DNT	Mensual	Anual
3	CUENTA DE ALTO COSTO	Reporte y seguimiento de pacientes de alto costo (VIH, Huérfanas, Cáncer, Hemofilia y Artritis Reumatoide)	Mensual	Anual
4	CUENTA DE ALTO COSTO	Seguimiento al cargue de información en el alto costo ERC, enfermedades precursoras HTA - DM	Mensual	Anual
5	PRIMERA INFANCIA	Seguimiento a defectos congénitos	Mensual	Anual
6	PRIMERA INFANCIA	Seguimiento a cohorte de nacido vivo	Mensual	Anual
7	PRIMERA INFANCIA	Seguimiento al cargue de información del sistema nominal PAI	Mensual	Anual
8	TRANSMISIBLES	Seguimiento de usuarios con enfermedades transmitidas por vectores	Mensual	Anual
9	TRANSMISIBLES	Seguimiento a usuarios con diagnóstico de tuberculosis	Mensual	Anual
10	MATERNO PERINATAL	Seguimiento de sífilis congénita	Mensual	Anual
11	MATERNO PERINATAL	Seguimiento de sífilis gestacional	Mensual	Anual
12	MATERNO PERINATAL	Seguimiento Hepatitis B	Mensual	Anual
13	MATERNO PERINATAL	Seguimiento VIH gestantes	Mensual	Anual
14	MATERNO PERINATAL	Seguimiento a familia pos evento mortalidad perinatal	Mensual	Anual
15	MATERNO PERINATAL	Seguimiento al cargue de información al módulo web Sexualidad consentido maternidad responsable.	Mensual	Anual
16	SALUD MENTAL	Seguimiento salud mental "Violencia sexual y trastornos mentales"	Mensual	Anual
17	RESOLUCIÓN 4505	Seguimiento al cargue de 4505	Mensual	Anual
18	CUIDADO PARA LA SALUD	Seguimiento al reporte de Autocuidado	Mensual	Anual
19	ECNT	Seguimiento reporte de tamizajes RCV	Mensual	Anual
20	ECNT	Seguimiento al reporte de estrategias dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles	Mensual	Anual

2020505689736

TABLA No. 3

MONITOREO Y EVALUACION
RIA PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD "TRAZANDO EL CAMINO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
RIA PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL "GESTACION Y LA ESPERA"
RIA CARDIOVASCULAR "HABITOS SALUDABLES PARA CORAZONES RESPONSABLES"

INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD						
NRO.	**COMPONENTE**	**RESULTADO ESPERADO**	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**META**	**PERIODICIDD DE EVALUACION Y MONITOREO**	**PERIODICIDAD DESCUENTO**
1	CARDIOCEREBROVASCULAR	GESTION DEL RIESGO EN SALUD DE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	Captación de HTA de personas de 18 a 69 años	15%	Trimestral	Anual
2			Proporción de pacientes hipertensos controlados	60%	Trimestral	Anual
3			Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	2,0%	Trimestral	Anual
4			Proporción de pacientes diabéticos controlados	60%	Semestral	Anual
5			Proporción de progresión de ERC	10%	Anual	Anual
6			Proporción de personas con HTA estudiadas para ERC	70%	Semestral	Anual
7			Proporción de personas con diabetes estudiadas para ERC	70%	Semestral	Anual
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Tasa de captación de SR	80%		Anual
9			Mortalidad por Tuberculosis	0%	Trimestral	Anual
10			Tasa de éxito de tratamiento en Tuberculosis	95%	Trimestral	Anual
11	RIA MATERNO PERINATAL	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Tasa de fecundidad especifica en mujeres de 10 a 19 años	Mantener en 2,38 x1000 mujeres de 10-14 años	Trimestral	Anual
12		GESTANTES SIN MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLE	Razón de mortalidad materna.	0%	Trimestral	Anual

2020505689736

13		RECIEN NACIDOS SIN MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLE	Porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer.	Mantener en <4%	Trimestral	Anual
14			Tasa de Mortalidad perinatal	0%	Trimestral	Anual
15			Tasa de incidencia de sífilis congénita	0%	Trimestral	Anual
16			Porcentaje de transmisión vertical materno infantil VIH.	0%	Trimestral	Anual
17	RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PERSONAS SIN MORTALIDAD EVITABLE	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	0%	Trimestral	Anual
18			Tasa de mortalidad por IRA en < 5 AÑOS	0%	Trimestral	Anual
19			Tasa de mortalidad por EDA < 5 AÑOS	0%	Trimestral	Anual
20			Tasa de mortalidad por DNT < 5 AÑOS	0%	Trimestral	Anual
21	RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PERSONAS CON DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES Y RIESGOS EN SALUD	Oportunidad en la detección de cáncer de cérvix	80%	Trimestral	Anual
22			Oportunidad en la detección oportuna de cáncer de próstata en baja complejidad	30%	Trimestral	Anual
23			Oportunidad en la detección oportuna de cáncer de mama	40%	Trimestral	Anual
INDICADORES DE PROCESO						
24	RIA MATERNO PERINATAL	MUJERES QUE VIVEN SU GESTACIÓN EN LAS MEJORES CONDICIONES DE SALUD.	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal antes de la semana 10.	60%	Trimestral	Anual
25			Proporción de gestantes con cuatro o más controles prenatales	60%	Trimestral	Anual
26			Proporción de gestantes con tamizaje para SIFILIS.	100%	Trimestral	Anual
27			Proporción de gestantes con tamizaje para VIH sobre gestantes totales	100%	Trimestral	Anual
28			Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo post parto y post evento obstétrico antes del egreso.	90%	Trimestral	Anual

29			Proporción de gestantes que reciben consulta de control del puerperio (3 a 5 días)	90%	Trimestral	Anual
30			Proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto.	100%	Trimestral	Anual
31		RECIEN NACIDO QUE RECIBE UNA ATENCIÓN NEONATAL SEGURA	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	100%	Trimestral	Anual
32			Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	95%	Trimestral	Anual
33	POR CURSO DE VIDA	PERSONAS CON ADECUADO ESTADO DE SALUD BUCAL	Cobertura de control de placa bacteriana	80%	Trimestral	Anual
34			Cobertura de aplicación semestral de flúor	80%	Trimestral	Anual
35	PRIMERA INFANCIA	PERSONAS QUE SE DESARROLLAN ADECUADAMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA FISICO- MOTOR, SOCIOEMOCIONAL Y COGNITIVO.	Atención en salud por profesional de enfermería (2a3M; 6a8M; 9a11M;18 a 23M;30 a 35M y 4 años)	70%	Trimestral	Anual
36	INFANCIA		Atención en salud por profesional de enfermería 7 a 9 y 11 años	70%	Trimestral	Anual
37	JUVENTUD Y ADULTEZ	PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE CONSERVAN LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL	Atención en salud por medicina General 18-23 Años (F,M)	70%	Trimestral	Anual
38			Atención en salud por medicina General 45 a 59 Años (F,M)	70%	Trimestral	Anual
39			Atención en salud por medicina General 60 a 80 Años y más (F,M)	70%	Trimestral	Anual
40	JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ	PERSONAS CON DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES Y RIESGOS EN SALUD	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización.	80%	Trimestral	Anual
41	JUVENTUD - ADULTEZ Y VEJEZ		Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico	80%	Trimestral	Anual

2020505689736

PARAGRAFO CUARTO: En el marco de la normatividad vigente emitida en la pandemia y emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19) por el Ministerio de Salud y Protección Social, lineamientos, recomendaciones y protocolos, en concordancia a lo dispuesto en la Resolución 521 del 2020, lo contemplado en su anexo técnico y según la población clasificada en grupo 1, 2 y 3, el prestador debe garantizar la atención a la población afiliada definida en los diferentes grupos de riesgo, con la implementación de planes integrales de cuidado primario (PICP) a través de la conformación de equipos multidisciplinarios para la salud **(EMS),** grupos nucleares y transversales, bajo la modalidad tele consulta, tele salud, seguimiento virtual, tele orientación en salud, tele apoyo, para demanda espontanea por morbilidad, (orientación para manejo en casa, formulación y despacho de medicamentos a domicilio, derivación a atención domiciliaria si se requiere), de ser absolutamente necesario la atención domiciliaria (toma de laboratorios y formulación de medicamentos con dispensación en casa, control telefónico o virtual posterior cuando se requiere). Para pacientes con patología crónica controlada y de bajo riesgo (con control médico en el último trimestre realizar el seguimiento telefónico y despacho de medicamentos a domicilio hasta por tres meses) y (sin control medico en el ultimo trimestre, seguimiento en domicilio por auxiliar de enfermería o profesional de enfermería), para pacientes con patología crónica no controlada o de mediano y alto riesgo y gestantes, atención domiciliaria por medicina o enfermería, despacho de medicamentos a domicilio, despacho de oxigeno a domicilio, atención por especialista por tele salud o presencial en caso de ser absolutamente necesario y su posterior seguimiento según esquema establecido, el CONTRATISTA se compromete a tener en cuenta todos los aspectos básicos para la operación de la resolución 521 de 2020. **PARAGRAFO QUINTO.- ATENCION CASO PROBABLE DE COVID-19:** En concordancia con la normatividad vigente, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el prestador debe garantizar la atención a la población afiliada, realizar la educación hacia la prevención de contagio con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID -19, (sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho), toma de prueba para COVID 19 en domicilio preferentemente u hospitalario la cual incluye embalaje y envió de la muestra, definir si el manejo clínico debe realizarse en ámbito domicilio u hospitalario según severidad del caso, indicación y orientación de aislamiento sintomático y contactos hasta resultado de pruebas y posterior según resultados. **PARAGRAFO SEXTO.- ATENCION CASO CONFIRMADO DE COVID-19:** En concordancia con la normatividad vigente, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el prestador debe garantizar la atención a la población afiliada, realizar la educación hacia la prevención de contagio con enfoque a la familia, seguimiento diario preferentemente telefónico o virtual durante la cuarentena, seguimiento clínico para determinar si hay severidad que requiera manejo hospitalario, toma de segunda prueba para COVID-19 en domicilio preferentemente u hospitalario, la cual incluye embalaje y envió de la muestra. **PARAGRAFO SEPTIMO.- MANEJO DE CADAVER:** En concordancia con la normatividad vigente, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el prestador debe garantizar en el ámbito domiciliario u hospitalario según el caso, la expedición del certificado de defunción correspondiente, la práctica de necropsia verbal, la toma de muestra si se requiere y diligenciamiento de la ficha de notificación de vigilancia epidemiológica. En el ámbito domiciliario el responsable de las citadas actividades será la IPS primaria asignada al afiliado. **PARAGRAFO OCTAVO:** Adoptara, ajustara e implementara el modelo de prestación de servicios de conformidad con los lineamientos técnicos, operativos que reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades competentes en el marco de la pandemia y emergencia sanitaria declarada a

causa del SARS-CoV2 (COVID-19), a partir de su vigencia, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de prestación de servicios de salud a la población afiliada, de requerirse una adición o modificación en los servicios debido a la constante reglamentación normativa, se realizara de mutuo acuerdo entre las partes a través de un otrosí o acta de concertación. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL:** El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y permitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO.-** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-

Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si no hubieren saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO.-** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente al 200 SMMLV. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contara con 15 días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los 5 días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si

vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a este contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I EL CONTRATANTE, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: gerencia@esemeta.gov.co. **CLÁUSULA TRIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: DEL CONTRATANTE: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales. DEL CONTRATISTA: Calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal Alto, Villavicencio (Meta) y al correo electrónico: gerencia@esemeta.gov.co. **CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: **1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14.** Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15.** Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19**. Póliza de Cumplimiento 19. Póliza de buen manejo del anticipo (cuando aplique). **20.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **21.** Indicadores de la calidad. **22.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y

disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud). **23.** Soporte de pago de aporte parafiscales **24.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **25.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **26.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT- 001. **27.** Composición Accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **28.** Cámara de comercio (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **5.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.** Anexo en medio magnético de los monitoreos de los indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. **10.** Planeación anual de gestión del riesgo individual. **11.** Anexo contractual RIAS (cuando aplique). **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día, del mes de abril de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"

2020505689737

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
PUERTO GAITAN - META	2020505689737	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
RAZÓN SOCIAL: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD", en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 822006595-1
	CÓD. HABILITACIÓN: 506060063423
REPRESENTANTE LEGAL: JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO	C.C. No. 79.304.032
CIUDAD: PUERTO GAITAN	DIRECCION: CALLE 37 No. 41-80 BARRIO BARZAL ALTO
TELEFONOS: 6610200, 6610220, 3214525722	EMAIL: gerencia@esemeta.gov.co
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER
BASICO	168 Afiliados de Puerto Gaitán (Meta)

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017,

012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

VIGENCIA

INICIO: 01/02/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 11 MESES

VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO

VALOR TOTAL CONTRATADO CONTRIBUTIVO: $5.500.000	VALOR MENSUAL CONTRIBUTIVO: $500.000

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad con la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que las adicione, aclare, modifique o sustituya para los **168** afiliados asignados a EL CONTRATANTE del **Régimen Contributivo** del municipio de **Puerto Gaitán** Departamento de **Meta** que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

Código de Servicio:

101 -GENERAL ADULTOS
102 -GENERAL PEDIÁTRICA
112 -OBSTETRICIA
312 - ENFERMERÍA
320- GINECOBSTETRICIA
328 -MEDICINA GENERAL
329 - MEDICINA INTERNA
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL
342- PEDIATRÍA
501 -SERVICIO DE URGENCIAS
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
706 -LABORATORIO CLÍNICO
710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
909 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)

2020505689737

910 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
911 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO
912 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
913 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
914 -DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
915 -DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
917 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
918 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN

ACTIVIDADES DE GESTION DEL RIESGO EN SALUD: RIA Materno Perinatal, RIA Promoción y Mantenimiento de La Salud, Atención Enfermedades de Interés en Salud Publica.

ACTIVIDADES DE LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD: Atención de Morbilidad General, Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, Recuperación de Salud Oral.

Se adoptarán los procedimientos de atención ambulatoria establecidos en la Resolución 521 de 2020 por grupos de riesgo 1, 2, y 3 citados en la misma, en aislamiento preventivo obligatorio, durante la emergencia sanitaria por COVID -19.

Implementar y establecer estrategias para garantizar la educación a la población afiliada, acerca del **AUTOCUIDADO** y auto aislamiento en casa, adecuado lavado de manos, barreras de protección, utilización de servicios de salud a través de tele consulta, tele salud, tele orientación en salud, tele apoyo, entrega domiciliaria de medicamentos. Con énfasis a los grupos de riesgo establecidos en la resolución 521 de 2020.

Evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID 19, definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Evaluar criterios de hospitalización en domicilio, Indicación y orientación de aislamiento a sintomático y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados.

PARÁGRAFO PRIMERO.- EL CONTRATISTA Adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en

salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- 1. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS):** El CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las intervenciones y/o atenciones contempladas en la RPMS para cada uno de sus momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, conforme a lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019. La población objeto de cada uno de los servicios de la RPMS, es la que está discriminada en la planeación (estimación entregadas por el CONTRATANTE), según los grupos etarios y las frecuencias de uso de acuerdo a los lineamientos operativos de la RIAS y los requerimientos del CONTRATANTE para los resultados en salud. EL CONTRATISTA debe reportar la información en los términos de ley y cumpliendo especialmente con: A. INFORMACION EN SALUD. B. PLAN DE CUIDADO. C. INSTRUMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS. **PARÁGRAFO TERCERO.- RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS):** El CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las intervenciones y/o atenciones contempladas en la RPMS para cada uno de sus momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, conforme lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019. La población objeto de cada uno de los servicios de la RPMS, es la que está discriminada en la planeación (estimación entregadas por el CONTRATANTE), según los grupos etarios y las frecuencias de uso de acuerdo a los lineamientos operativos de la RIAS y los requerimientos del CONTRATANTE para alcanzar los resultados en salud. **PARÁGRAFO CUARTO. - ATENCIÓN EN SALUD BUCAL:** EL CONTRATISTA, se obliga a la prestación de los servicios de salud bucal en los diferentes cursos de vida, definiendo el plan integral de cuidado de la salud el cual debe hacerse a la atención que corresponda según los hallazgos y garantizando el acceso de las atenciones del plan integral del cuidado primario para la salud conforme los lineamientos técnicos y operativos de la ruta de promoción y manteniendo de la salud. **PARÁGRAFO QUINTO.- PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI):** EL CONTRATISTA debe cargar de manera permanente la aplicación de los biológicos establecidos de acuerdo a la Circular 044 de 2013, al sistema nominal PAI (PAIWEB o PAIWEB desconectado), será la única fuente de información para la evaluación de coberturas, el CONTRATISTA debe garantizar el acceso a vacunación sin barreras. **PARÁGRAFO SEXTO. - EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete en la implementación del proceso educativo con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del lineamiento de educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARÁGRAFO SEPTIMO. - RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO-PERINATAL:** Dar estricto cumplimiento por parte del CONTRATISTA: **A.** ATENCIÓN PRECONCEPCIONAL (transitoriedad). **B.** INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO. **C.** ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL. **D.** LA ATENCIÓN DEL PARTO **E.** ATENCION DEL PUERPERIO. **F.** ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO. **G.** ATENCIÓN DE LAS COMPLICACIONES PERINATALES Y/O POSNATALES DEL RECIÉN NACIDO. **H.** ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO. **I.**PLANIFICACION FAMILIAR POS EVENTO OBSTETRICO. **J.** ATENCIÓN A LAS FAMILIAS. **PARÁGRAFO OCTAVO. - 1. ATENCION A LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES:** EL CONTRATISTA deberá realizar vigilancia a los eventos endemo – epidémicos de acuerdo al

protocolo de atención y guía de práctica clínica. **2. ATENCION A LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR TUBERCULOSIS:** El CONTRATISTA deberá realizar captación y seguimiento a la población asignada, acorde a la Circular 055 del 20 de diciembre de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y de Protección Social. EL CONTRATISTA deberá cumplir con la captación y seguimiento. Por lo tanto EL CONTRATISTA debe recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información: 1- Libro de Sintomáticos respiratorios, 2) libro de registro diario de Baciloscopias y cultivos, 3) informe de casos y actividades de Tuberculosis, con su respectivo informe en el tiempo estipulado anexando lo siguiente: las atenciones médicas, tarjeta de tratamiento actualizada, baciloscopia de diagnóstico y de control, reporte de VIH e informe de estudio de contactos y al terminar el tratamiento en informe de cohorte. **3. ATENCION A LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES:** El CONTRATISTA, enfocará la atención en la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades que favorezcan una vida saludable con la promoción y fomento de actividad física, alimentación saludable, control al consumo de tabaco y alcohol. Para la prevención de las enfermedades Crónicas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus y EPOC, por lo tanto el CONTRATISTA debe realizar los tamizajes de riesgo cardiovascular de acuerdo a la Estrategia Conoce Tu Riesgo Peso Saludable, Tomate la vida con un Segundo Aire en la cual se aplica un cuestionario breve a mayores de 40 años y según riesgo remitir a espirometría, Implementar el Programa para la Cesación del Consumo de Tabaco y Atención del Tabaquismo, implementación estrategia Toma el Control, estrategia Soy Generación Mas Sonriente y demás estrategias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. **4. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA MAL NUTRICIÓN:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades causadas por la mal nutrición y eventos de obligatoria notificación según Decreto 780 de 2016. Así como el suministro de Formulas Terapéuticas F75 y FTLC para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa para niños y niñas de 0 a 59 meses, según el lineamiento de la Resolución 5406 de 2015 y la Resolución 1343 de 2019. **PARAGRAFO NOVENO.- ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente. **PARAGRAFO DECIMO. - ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad. **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA debe recolectar, procesar y enviar datos dentro de los primeros diez (10) días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, los cuales están relacionados especialmente con la información en salud, plan de cuidado, instrumentos, insumos y dispositivos de las RIAS, dimensiones PDSP y programas antes descritas. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO.-** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2.** La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **4.** Manejo de Hipotiroidismo Congénito de acuerdo al protocolo de vigilancia y control; la toma de muestra y procesamiento para el Tamizaje Neonatal y su seguimiento, (TSH y T4 en TSH anormales). **5.** Estrategia madre canguro en los niños y niñas de bajo peso al nacer. **6.** Protocolo de vigilancia y control de Anomalías Congénitas. **7.** El plan nacional de manejo prevención y control de IRA. **8.** Servicios amigables para Adolescentes y Jóvenes. **9.** Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Violencia Doméstica y Sexual según la normatividad vigente.

2020505689737

10. Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. **11.** Protocolo para la prevención del aborto inseguro. **12.** Protocolo de atención de la emergencia obstétrica. **13.** Interrupción voluntaria del embarazo. **14.** Garantía de la atención de las enfermedades respiratorias agudas bajo la modalidad de salas ERA acorde a la normatividad vigente. **15.** Atención a menores de cinco (5) años bajo las estrategias UROCS y UAIRAS. **16.** Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna según resolución 3280 de 2018. **PARÁGRAFO DECIMO TERCERO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y por Desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co, lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. **PARÁGRAFO DECIMO CUARTO. - TALENTO HUMANO:** EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO DECIMO QUINTO. - CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE TAMIZAJE Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER:** EL CONTRATISTA está obligado a realizar la detección en estadios tempranos de cáncer, como son cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata a través de realización de pruebas de tamización de base poblacional y oportunidad, para los casos priorizados de cáncer, según el Plan Decenal de Cáncer y los lineamento de la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019. **PARÁGRAFO DECIMO SEXTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a realizar captación programada para la detección temprana de las patologías de alto costo según la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los Protocolos y Guías de Práctica Clínica y reglamentados por el MSPS, anexando la Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes

de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, (Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo: altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO SEPTIMO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico: direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO DECIMO OCTAVO.- AUDITORIA EN SALUD PUBLICA:** EL CONTRATATE notificara al CONTRATISTA acorde al cronograma las fechas de verificación de la adherencia a la normatividad vigente y el objeto contractual, obteniendo como resultado un plan de mejoramiento el cual deberá cumplirse. **PARÁGRAFO DECIMO NOVENO.- CANALIZACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y adhesión a los programas de control, así como la implementación de proceso educativos con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del documentos educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARAGRAFO VIGESIMO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:** Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE ABRIL DE 2020 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. **PARÁGRAFO.-** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra,

2020505689737

con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN CONTRIBUTIVO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M.L. ($5.500.000). PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio para que aquél proceda a la evaluación de las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad Evento a tarifas del Decreto 2423 vigente para el 2020 diferencial por zona de dispersión geográfica. Para estancia hospitalaria se reconoce a tarifas de habitación de 4 o más camas. Para Los servicios prestados y contratados de la Resolución 521 de 2020 se llevarán a cabo bajo los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), como las disposiciones contempladas en la Resolución 521 de 2020.

ACTIVIDADES GRUPO DE RIESGO RESOLUCION 521
ATENCION POR MODALIDADES VIRTUAL O DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO PARA GRUPOS DE RIESGO 1 - 2 -3

DESCRIPCION	VALOR
Seguimiento telefónico o virtual	
MEDICO	$ 30.000
ENFERMERA	$ 7.000
POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 6.000
Atención domiciliaria	
MEDICO	$ 42.120
ENFERMERA	$ 14.400
DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	$ 8.400
ENTREGA DE MEDICAMENTOS	$ 6.000
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO	$ 10.000
GLUCOMETRIA	$ 7.800

ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (COVID-19)	
DESCRIPCION	**VALOR**
Consulta médica VIRTUAL	$ 200.000
Toma de muestra por hisopado nasofaríngeo y Orofaríngeo para COVID19	
Seguimiento telefónico de acuerdo a normatividad	
Embalaje de la muestra y entrega al municipio para su envío al LSP	
Elementos de protección personal	

PAQUETE AUTOPSIA VERBAL EN DOMICILIO (INCLUYE DESPLAZAMIENTO DEL EQUIPO DE SALUD TOMA DE MUESTRAS, EMISIÓN DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN)
DESCRIPCION

2020505689737

PAQUETE DE SERVICIOS EN DOMICILIO PARA EL MANEJO SEGURO Y DISPOSICION DE CADAVERES SOSPECHA COVID 19:	VALOR
VISITA MEDICA DOMICILIARIA	$ 250.000
AUTOPSIA VERBAL POR MEDICO	
EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCION	
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL: ELEMENTOS DEFINIDOS EN LA GUIA EMITIDA POR MPS	
ENTREGA DE CADAVER A LA FUNERARIA	
MANEJO ESPECIAL DE RESIDUOS	
EDUCACION Y RECOMENDACIONES A LA FAMILIA PARA SU PROTECCION, LIMPIEZA Y DESINFECCION EN EL HOGAR	

SI SE HACE TOMA DE MUESTRA COVID SE SUMA EL VALOR DE LA TOMA	$ 75.000

El anexo relacionado a los grupos de riesgos será entregado por el CONTRATATE a través de la subdirección de Gestión del Riesgo al CONTRATISTA, el cual contiene el número de pacientes relacionado por cada grupo de riesgos y que es susceptible de fluctuación, estos serán sujeto de evaluación y actualización por parte del CONTRATISTA en razón del objeto contractual. Para los servicios que el CONTRATISTA tenga definidos mediante Resoluciones internas, EL CONTRATANTE los reconocerá a EL CONTRATISTA según el valor definido en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios del PBS. **PARAGRAFO PRIMERO. -** Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. Para los procedimientos, medicamentos, insumos, laboratorios entre otros servicios, que no se encuentren en el tarifario entregado por el CONTRATISTA, ni en el del CONTRATANTE se pactara una tarifa conforme a lo concertado por los auditores designados por las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. El tiempo para la consulta médica será de acuerdo con el estándar nacional de 20 minutos por usuario. La atención por parte del médico Ginecoobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO.- PARA MEDICAMENTOS:** Se contrata los medicamentos a tarifas de la resolución interna del

2020505689737

Contratista. En el evento de que la citada relación contenga un medicamento regulado se dará primacía a lo establecido en la normatividad vigente. O en su defecto se aplicará la fórmula propuesta con el precio de compra en el Canal Institucional realizado por el CONTRATANTE, según lo estipulado por la Circular 004 de 2006 y 001 de 2007 expedido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o de las normas que en la materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Para el caso de los medicamentos regulados se dará aplicación estricta a la Resolución 4361 del 2011 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya; Los medicamentos facturados deben ser los producidos por Laboratorios Farmacéuticos reconocidos en el mercado con buenas prácticas de manufactura. EL CONTRATISTA está obligado a entregar la totalidad de los medicamentos ambulatorios formulados según la Resolución 5269 de 2017, para el PBS y conforme a las modificaciones, complementaciones, derogaciones y demás que se llegaren a suscitar legalmente en la materia. EL CONTRATISTA está en obligación de entregar los medicamentos conforme a lo establecido en el Resolución 1604 de 2013. **PARÁGRAFO CUARTO:** Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO QUINTO.-** Para la formulación de oxigeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARAGRAFO SEXTO.-** Para la atención del Parto y del Recién Nacido se garantiza la intervención y/o asesoría del médico hospitalario. En todo caso, dicha atención se realizará de acuerdo a la normatividad vigente, o la normatividad que la modifique, adicione o sustituya, y se aplicará la vacuna correspondiente, la cual se reportará de acuerdo a lo establecido en la normatividad aplicable. **PARÁGRAFO SEPTIMO.-** Para salud bucal se debe anexar los soportes según Resolución 3047 de 2008, más historia clínica con evolución la cual coincida con lo registrado en la odontograma; además las convenciones del odontograma deben ser de acuerdo a la carta dental establecida en la Ley 38 de 1993. Para cada consulta en procedimientos de odontología se puede realizar hasta tres obturaciones para que de esta manera se realice una atención con calidad y seguridad. **PARÁGRAFO OCTAVO.-** Los servicios de salud de baja complejidad y de promoción y prevención serán prestados por EL CONTRATISTA sin requerir autorización previa. **CLAUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se de cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel, EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.**

2020505689737

Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. **5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO.-** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las patologías de alto costo como los servicios de actividades encaminadas a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de recuperación y paliación de la enfermedad, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios,

imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. De manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** Se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1885 de 2018 y demás normatividad que la adicione modifique o sustituya, respecto el procedimiento al acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios no complementarios. **PARAGRAFO PRIMERO.-** Las partes contractuales se comprometen dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 3514 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Respecto las tecnologías que no se encuentran relacionadas en la citada Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARAGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 1885 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo a los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARAGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico según lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 1885 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología no PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARAGRAFO CUARTO.-** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 1885 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES. **PARAGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes ANTES CITADOS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. **1.-** El periodo de radicación de

las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 1 al 15 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros del CONTRATANTE en EL CONTRATANTE Ipiales. **2**. El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARAGRAFO SEXTO.-** El CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas la tecnólogas cubiertas por el plan de beneficio antes de dar aplicabilidad a las solicitudes de las tecnologías NO PBS, las cuales será sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportara mediante oficio o los tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación. Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.- PORTABILIDAD:** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad.**PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO QUINTO.-** El CONTRATANTE entregará al CONTRATISTA la planeación anual de gestión del riesgo individual, (estimaciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y

2020505689737

mantenimiento de la salud., RIA materno perinatal, y dimensiones según Modelo de atención integral Institucional, PDSP y la identificación por persona contenida en la base de datos del BDUA, que permita identificar el número de personas susceptibles según su riesgo y realizar la intervención acorde a las frecuencias de uso establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS, protocolos y guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica o de acuerdo a la normatividad que la modifique, actualice o sustituya. **PARAGRAFO SEXTO.-** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO.-** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado. **PARÁGRAFO TERCERO.-** La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección

2020505689737

Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 72 horas siguientes a la atención. La información se deberá reportar mediante ANEXO TECNICO No. 2 al correo urgencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE conforme a la Resolución 3047 de 2008. **PARÁGRAFO CUARTO.-** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO SEXTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contrarremisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el Anexo Técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I EL CONTRATANTE a: **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL

2020505689737

CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2. CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EPS-I EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EPS-I EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3. MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con la EPS-I EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los

pacientes, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5. REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I EL CONTRATANTE. **5.4)** Permitir a EL CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale EPS-I EL CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EPS-I EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo

interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 3100 de 2019, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **2.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **3.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **4.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **5.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **6.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EL CONTRATANTE un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información

será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que modifiquen adicionen o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO.-** EL CONTRATANTE realizara el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo mercadeo@esemeta.gov.co, por lo tanto no se aceptara como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo: auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO.-** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de

glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **PARAGRAFO SEPTIMO:** Para efectos de facturación de todas las actividades estipuladas en la Resolución 521 del 2020, EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 estipulados en la citada Resolución Para tal efecto el CONTRATISTA se compromete a realizar la atención de acuerdo a los planes integrales de cuidado primario con una conformación de un equipo multidisciplinarios para la salud (EMS) para los diferentes grupos de riesgo. Para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, un equipo. EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 establecidos en la normatividad vigente. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES:** EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista

en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **TERMINACION.-** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratante acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA- . INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I EL CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la

2020505689737

Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE E INCENTIVOS:** En caso de incumplimiento en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La ejecución de Planes de Mejora	5% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	El reporte de información referente a Resolución 1552 de 2013 y Resolución 1604 de 2013	1% del valor facturado acumulado del trimestre	TRIMESTRAL
3	La entrega de soportes del seguimiento nominal conforme la **Tabla 2** "seguimiento al reporte de información a la gestión del riesgo individual"	10% del valor facturado en el semestre por RIAS y EISP, descuento aplicado en las cuentas pendientes de pago	SEMESTRAL
4	Las rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Maternoperinatal según **Tabla 3** "Monitoreo y Evaluación Ria Para la Promoción y Mantenimiento De La Salud "Trazando El Camino Para el Cuidado de la Salud Ria para la Población Materno Perinatal "Gestación y la Espera" Ria Cardiovascular "Hábitos Saludables para Corazones Responsables"	10% del valor facturado en el semestre por RIAS y EISP, descuento aplicado en las cuentas pendientes de pago	SEMESTRAL
5	Por no cumplir con la oportunidad en la entrega de medicamentos	3% del valor facturado en el mes	MENSUAL

PARAGRAFO PRIMERO: Los descuentos contemplados en la Tabla No. 1 se encuentran sujetos a los lineamientos y normatividad vigente emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), teniendo en cuenta que se debe garantizar el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención en el marco de las acciones de mantenimiento de la salud, de acuerdo a las modalidades de atención concertadas entre las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- INDICADORES:** A efectos de realizar monitoreo y seguimiento de la RIAMP y la RPMYS se evaluarán los indicadores de resultado y de proceso para estimar los avances obtenidos en la implementación de las citadas rutas conforme el anexo adjunto. En aras de evaluar los descuentos ya citados, las partes se remiten a **la Tabla No 1** y a la **Tabla No. 2** seguimiento al reporte de información a la gestión del riesgo individual, y la **Tabla No. 3** monitoreo y Evaluación Ria Para la Promoción y Mantenimiento De La Salud "Trazando El Camino Para el Cuidado de la Salud Ria para la Población Materno Perinatal "Gestación y la Espera" Ria Cardiovascular "Hábitos Saludables para Corazones Responsables". Además como parte de Monitoreo y evaluación de las Rutas se realizara la medición de los resultados en salud alcanzados de

acuerdo a los indicadores" que forman parte integral del presente contrato en medio magnético: Los Indicadores de Resultados en Salud definidos por la Resolución 3280 de 2018, Resolución 256 del 2016, Resolución 2463 del 2014, Plan estratégico hacia el fin de la tuberculosis, Gestión del Riesgo, Resolución 4725 del 2011, resolución 273 del 2019, Plan Decenal de Salud Pública) se evaluarán de manera conjunta de acuerdo a las fuentes de información RIPS, SIVIGILA, PAIWEB, Cuenta de Alto Costo, reporte de la Resolución 4505, Aplicativo web de ERC y ECNT (HTA y DM), Aplicativo web sexualidad con sentido y maternidad responsable y Matrices de seguimiento a programas, radicadas mensualmente de manera oportuna al CONTRATANTE. **PARAGRAFO TERCERO.- INCENTIVOS:** Están sujetos a la evaluación de las tablas 2 y 3.

TABLA No. 2

SEGUIMIENTO AL REPORTE DE INFORMACION A LA GESTION DEL RIESGO INDIVIDUAL

NRO.	COMPONENTE	MATRIZ DE SEGUIMIENTO	PERIODICIDAD REPORTE	PERIODICIDAD DE DESCUENTO
1	ALTERACIONES NUTRICIONALES	Seguimiento de Niños con BPN	Mensual	Anual
2	ALTERACIONES NUTRICIONALES	Seguimiento de Niños con DNT	Mensual	Anual
3	CUENTA DE ALTO COSTO	Reporte y seguimiento de pacientes de alto costo (VIH, Huérfanas, Cáncer, Hemofilia y Artritis Reumatoide)	Mensual	Anual
4	CUENTA DE ALTO COSTO	Seguimiento al cargue de información en el alto costo ERC, enfermedades precursoras HTA - DM	Mensual	Anual
5	PRIMERA INFANCIA	Seguimiento a defectos congénitos	Mensual	Anual
6	PRIMERA INFANCIA	Seguimiento a cohorte de nacido vivo	Mensual	Anual
7	PRIMERA INFANCIA	Seguimiento al cargue de información del sistema nominal PAI	Mensual	Anual
8	TRANSMISIBLES	Seguimiento de usuarios con enfermedades transmitidas por vectores	Mensual	Anual
9	TRANSMISIBLES	Seguimiento a usuarios con diagnóstico de tuberculosis	Mensual	Anual
10	MATERNO PERINATAL	Seguimiento de sífilis congénita	Mensual	Anual
11	MATERNO PERINATAL	Seguimiento de sífilis gestacional	Mensual	Anual
12	MATERNO PERINATAL	Seguimiento Hepatitis B	Mensual	Anual
13	MATERNO PERINATAL	Seguimiento VIH gestantes	Mensual	Anual
14	MATERNO PERINATAL	Seguimiento a familia pos evento mortalidad perinatal	Mensual	Anual
15	MATERNO PERINATAL	Seguimiento al cargue de información al módulo web Sexualidad consentido maternidad responsable.	Mensual	Anual
16	SALUD MENTAL	Seguimiento salud mental "Violencia sexual y trastornos mentales"	Mensual	Anual
17	RESOLUCIÓN 4505	Seguimiento al cargue de 4505	Mensual	Anual
18	CUIDADO PARA LA SALUD	Seguimiento al reporte de Autocuidado	Mensual	Anual
19	ECNT	Seguimiento reporte de tamizajes RCV	Mensual	Anual

2020505689737

20	ECNT	Seguimiento al reporte de estrategias dimensión vida saludable y enfermedades no transmisibles	Mensual	Anual

TABLA No. 3

MONITOREO Y EVALUACION
RIA PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD "TRAZANDO EL CAMINO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD
RIA PARA LA POBLACION MATERNO PERINATAL "GESTACION Y LA ESPERA"
RIA CARDIOVASCULAR "HABITOS SALUDABLES PARA CORAZONES RESPONSABLES"

INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD						
NRO.	**COMPONENTE**	**RESULTADO ESPERADO**	**NOMBRE DEL INDICADOR**	**META**	**PERIODICIDD DE EVALUACION Y MONITOREO**	**PERIODICIDAD DESCUENTO**
1	CARDIOCEREBROVASCULAR	GESTION DEL RIESGO EN SALUD DE PATOLOGIAS CARDIOVASCULARES	Captación de HTA de personas de 18 a 69 años	15%	Trimestral	Anual
2			Proporción de pacientes hipertensos controlados	60%	Trimestral	Anual
3			Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	2,0%	Trimestral	Anual
4			Proporción de pacientes diabéticos controlados	60%	Semestral	Anual
5			Proporción de progresión de ERC	10%	Anual	Anual
6			Proporción de personas con HTA estudiadas para ERC	70%	Semestral	Anual
7			Proporción de personas con diabetes estudiadas para ERC	70%	Semestral	Anual
8	ENFERMEDADES INFECCIOSAS	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Tasa de captación de SR	80%		Anual
9			Mortalidad por Tuberculosis	0%	Trimestral	Anual
10			Tasa de éxito de tratamiento en Tuberculosis	95%	Trimestral	Anual
11	RIA MATERNO PERINATAL	GESTION DEL RIESGO EN SALUD	Tasa de fecundidad especifica en mujeres de 10 a 19 años	Mantener en 2,38 x1000 mujeres de 10-14 años	Trimestral	Anual

2020505689737

12		GESTANTES SIN MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLE	Razón de mortalidad materna.	0%	Trimestral	Anual
13		RECIEN NACIDOS SIN MORTALIDAD Y MORBILIDAD EVITABLE	Porcentaje de nacidos vivos a termino con bajo peso al nacer.	Mantener en <4%	Trimestral	Anual
14			Tasa de Mortalidad perinatal	0%	Trimestral	Anual
15			Tasa de incidencia de sífilis congénita	0%	Trimestral	Anual
16			Porcentaje de transmisión vertical materno infantil VIH.	0%	Trimestral	Anual
17	RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PERSONAS SIN MORTALIDAD EVITABLE	Tasa ajustada de mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles	0%	Trimestral	Anual
18			Tasa de mortalidad por IRA en < 5 AÑOS	0%	Trimestral	Anual
19			Tasa de mortalidad por EDA < 5 AÑOS	0%	Trimestral	Anual
20			Tasa de mortalidad por DNT < 5 AÑOS	0%	Trimestral	Anual
21	RIA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	PERSONAS CON DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES Y RIESGOS EN SALUD	Oportunidad en la detección de cáncer de cérvix	80%	Trimestral	Anual
22			Oportunidad en la detección oportuna de cáncer de próstata en baja complejidad	30%	Trimestral	Anual
23			Oportunidad en la detección oportuna de cáncer de mama	40%	Trimestral	Anual
INDICADORES DE PROCESO						
24	RIA MATERNO PERINATAL	MUJERES QUE VIVEN SU GESTACIÓN EN LAS MEJORES CONDICIONES DE SALUD.	Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal antes de la semana 10.	60%	Trimestral	Anual
25			Proporción de gestantes con cuatro o más controles prenatales	60%	Trimestral	Anual
26			Proporción de gestantes con tamizaje para SIFILIS.	100%	Trimestral	Anual
27			Proporción de gestantes con tamizaje para VIH sobre gestantes totales	100%	Trimestral	Anual
28			Proporción de mujeres con provisión de método	90%	Trimestral	Anual

2020505689737

			anticonceptivo post parto y post evento obstétrico antes del egreso.			
29			Proporción de gestantes que reciben consulta de control del puerperio (3 a 5 días)	90%	Trimestral	Anual
30			Proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto.	100%	Trimestral	Anual
31		RECIEN NACIDO QUE RECIBE UNA ATENCIÓN NEONATAL SEGURA	Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	100%	Trimestral	Anual
32			Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	95%	Trimestral	Anual
33	POR CURSO DE VIDA	PERSONAS CON ADECUADO ESTADO DE SALUD BUCAL	Cobertura de control de placa bacteriana	80%	Trimestral	Anual
34			Cobertura de aplicación semestral de flúor	80%	Trimestral	Anual
35	PRIMERA INFANCIA	PERSONAS QUE SE DESARROLLAN ADECUADAMENTE DESDE EL PUNTO DE VISTA FISICO- MOTOR, SOCIOEMOCIONAL Y COGNITIVO.	Atención en salud por profesional de enfermería (2a3M; 6a8M; 9a11M;18 a 23M;30 a 35M y 4 años)	70%	Trimestral	Anual
36	INFANCIA		Atención en salud por profesional de enfermería 7 a 9 y 11 años	70%	Trimestral	Anual
37	JUVENTUD Y ADULTEZ	PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE CONSERVAN LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL	Atención en salud por medicina General 18-23 Años (F,M)	70%	Trimestral	Anual
38			Atención en salud por medicina General 45 a 59 Años (F,M)	70%	Trimestral	Anual
39			Atención en salud por medicina General 60 a 80 Años y más (F,M)	70%	Trimestral	Anual
40	JUVENTUD, ADULTEZ Y VEJEZ	PERSONAS CON DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES Y RIESGOS EN SALUD	Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización.	80%	Trimestral	Anual

41	JUVENTUD - ADULTEZ Y VEJEZ		Proporción de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico	80%	Trimestral	Anual

PARAGRAFO CUARTO: En el marco de la normatividad vigente emitida en la pandemia y emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19) por el Ministerio de Salud y Protección Social, lineamientos, recomendaciones y protocolos, en concordancia a lo dispuesto en la Resolución 521 del 2020, lo contemplado en su anexo técnico y según la población clasificada en grupo 1, 2 y 3, el prestador debe garantizar la atención a la población afiliada definida en los diferentes grupos de riesgo, con la implementación de planes integrales de cuidado primario (PICP) a través de la conformación de equipos multidisciplinarios para la salud **(EMS),** grupos nucleares y transversales, bajo la modalidad tele consulta, tele salud, seguimiento virtual, tele orientación en salud, tele apoyo, para demanda espontanea por morbilidad, (orientación para manejo en casa, formulación y despacho de medicamentos a domicilio, derivación a atención domiciliaria si se requiere), de ser absolutamente necesario la atención domiciliaria (toma de laboratorios y formulación de medicamentos con dispensación en casa, control telefónico o virtual posterior cuando se requiere). Para pacientes con patología crónica controlada y de bajo riesgo (con control médico en el último trimestre realizar el seguimiento telefónico y despacho de medicamentos a domicilio hasta por tres meses) y (sin control medico en el ultimo trimestre, seguimiento en domicilio por auxiliar de enfermería o profesional de enfermería), para pacientes con patología crónica no controlada o de mediano y alto riesgo y gestantes, atención domiciliaria por medicina o enfermería, despacho de medicamentos a domicilio, despacho de oxigeno a domicilio, atención por especialista por tele salud o presencial en caso de ser absolutamente necesario y su posterior seguimiento según esquema establecido, el CONTRATISTA se compromete a tener en cuenta todos los aspectos básicos para la operación de la resolución 521 de 2020. **PARAGRAFO QUINTO.- ATENCION CASO PROBABLE DE COVID-19:** En concordancia con la normatividad vigente, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el prestador debe garantizar la atención a la población afiliada, realizar la educación hacia la prevención de contagio con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID -19, (sospechoso, probable, confirmado y contacto estrecho), toma de prueba para COVID 19 en domicilio preferentemente u hospitalario la cual incluye embalaje y envió de la muestra, definir si el manejo clínico debe realizarse en ámbito domicilio u hospitalario según severidad del caso, indicación y orientación de aislamiento sintomático y contactos hasta resultado de pruebas y posterior según resultados. **PARAGRAFO SEXTO.- ATENCION CASO CONFIRMADO DE COVID-19:** En concordancia con la normatividad vigente, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el prestador debe garantizar la atención a la población afiliada, realizar la educación hacia la prevención de contagio con enfoque a la familia, seguimiento diario preferentemente telefónico o virtual durante la cuarentena, seguimiento clínico para determinar si hay severidad que requiera manejo hospitalario, toma de segunda prueba para COVID-19 en domicilio preferentemente u hospitalario, la cual incluye embalaje y envió de la muestra. **PARAGRAFO SEPTIMO. - MANEJO DE CADAVER:** En concordancia con la normatividad vigente, los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el INS, el prestador debe garantizar en el ámbito domiciliario u hospitalario según el caso, la expedición del certificado de defunción correspondiente, la práctica de necropsia verbal, la toma de muestra si se requiere y diligenciamiento de la ficha de notificación de vigilancia

epidemiológica. En el ámbito domiciliario el responsable de las citadas actividades será la IPS primaria asignada al afiliado. **PARAGRAFO OCTAVO:** Adoptara, ajustara e implementara el modelo de prestación de servicios de conformidad con los lineamientos técnicos, operativos que reglamente el Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades competentes en el marco de la pandemia y emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), a partir de su vigencia, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de prestación de servicios de salud a la población afiliada, de requerirse una adición o modificación en los servicios debido a la constante reglamentación normativa, se realizara de mutuo acuerdo entre las partes a través de un otrosí o acta de concertación. **CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL:** El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y permitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO.-** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL**

2020505689737

EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL: EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si no hubieren saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO.-** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente al 200 SMMLV. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contara con 15 días

calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los 5 días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a este contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I EL CONTRATANTE, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: gerencia@esemeta.gov.co. **CLÁUSULA TRIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: DEL CONTRATANTE: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales. DEL CONTRATISTA: Calle 37 No. 41-80 Barrio Barzal Alto, Villavicencio (Meta) y al correo electrónico: gerencia@esemeta.gov.co. **CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA: 1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14.** Estados financieros actualizados y certificados por

2020505689737

Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15**. Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19**. Póliza de Cumplimiento 19. Póliza de buen manejo del anticipo (cuando aplique). **20.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **21.** Indicadores de la calidad. **22.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud**). 23.** Soporte de pago de aporte parafiscales **24.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **25.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **26.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT- 001. **27.** Composición Accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **28.** Cámara de comercio (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **5.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.** Anexo en medio magnético de los monitoreos de los indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. **10.** Planeación anual de gestión del riesgo individual. **11.** Anexo contractual RIAS (cuando aplique). **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día, del mes de abril de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO
Representante Legal
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL DEPARTAMENTO DEL META ESE "SOLUCION SALUD"

20205056810003

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
PUERTO GAITAN - META	20205056810003	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL: ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 900624392-5 Cod. Habilitación: 5056804428-01
REPRESENTANTE LEGAL: CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ	C.C. 80.850.082
CIUDAD: PUERTO GAITAN	DIRECCION: CALLE 8 NO 11- 19 BARRIO CENTRO
TELEFONOS: 3145867703 - 318 4248440	EMAIL: administrativo@altillanuraambulancias.com altillanuraambulancias@gmail.com
NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER:	168 Afiliados a Departamento del Meta

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, 769 de 2008, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019,

20205056810003

Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

VIGENCIA

INICIO: 01/08/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 05 MESES

VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO

VALOR TOTAL CONTRATADO CONTRIBUTIVO: $15.000.000	VALOR MENSUAL SUBSIDIADO: $3.000.000

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de suministro Terrestre Automotor de Pasajeros, y asistencia domiciliaria bajo la modalidad de evento con sujeción al PBS Contributivo para los 168 Afiliados a Departamento del Meta, que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co. La prestación del servicio estará a cargo de **EL CONTRATISTA** y los usuarios beneficiarios serán aquellos que cuenten con la debida autorización de EL CONTRATANTE, y que se encuentran descritos en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

328 -MEDICINA GENERAL
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes **PARÁGRAFO SEGUNDO.- ATENCIÓN A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, Psicólogo, Enfermera y Trabajador Social). **PARÁGRAFO TERCERO.- ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizara el certificado de discapacidad de registro y localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO CUARTO:** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2**. La normatividad vigente. **PARÁGRAFO QUINTO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES**

INDÍGENAS: Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE AGOSTO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. **PARÁGRAFO:** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendarios de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN CONTRIBUTIVO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **QUINCE MILLONES DE PESOS M.L. ($15.000.000). PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad EVENTO a tarifas conforme se relaciona a continuación

TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) AREA URBANA $ 3.609,00 KM				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-1	Puerto Gaitán	Villavicencio	$ 1.407.600	$ 2.392.920
S31301-2	Puerto Gaitán	Granada	$ 1.970.600	$ 3.350.020
S31301-3	Puerto Gaitán	Bogotá	$ 2.237.700	$ 3.804.090
S31301-4	Puerto Gaitán	Ibagué	$ 3.537.000	$ 6.012.900
TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) AREA RURAL				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-5	Puerto Gaitán	Resguardo Wacoyo	$ 425.800	$ 723.860
S31301-6	Puerto Gaitán	Toro Sentado	$ 488.200	$ 829.940
S31301-7	Puerto Gaitán	Domoplanas	$ 1.557.900	$ 2.648.430
S31301-8	Puerto Gaitán	Resguardo Iwiwi	$ 1.692.900	$ 2.877.930
S31301-9	Puerto Gaitán	Resguardo el Tigre	$ 2.056.400	$ 3.495.880
S31301-10	Puerto Gaitán	Resguardo Corozal Tapaojo	$ 2.056.400	$ 3.495.880
S31301-11	Puerto Gaitán	Resguardo Waliane	$ 2.284.900	$ 3.884.330
S31301-12	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Bajo	$ 2.284.900	$ 3.884.330

S31301-13	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Alto	$ 2.804.200	$ 4.767.140
S31301-14	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 1	$ 1.246.300	$ 2.118.710
S31301-15	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 2	$ 1.609.800	$ 2.736.660
S31301-16	Puerto Gaitán	Awaliba	$ 1.454.000	$ 2.471.800
S31301-17	Puerto Gaitán	Campana	$ 1.454.000	$ 2.471.800
TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) AREA RURAL - VILLAVICENCIO				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-18	Resguardo Wacoyo	Villavicencio	$ 1.833.400	$ 3.116.780
S31301-19	Toro Sentado	Villavicencio	$ 1.895.700	$ 3.222.690
S31301-20	Domoplanas	Villavicencio	$ 2.965.500	$ 5.041.350
S31301-21	Resguardo Iwiwi	Villavicencio	$ 3.100.500	$ 5.270.850
S31301-22	Resguardo el Tigre	Villavicencio	$ 3.464.000	$ 5.888.800
S31301-23	Resguardo Corozal Tapaojo	Villavicencio	$ 3.464.000	$ 5.888.800
S31301-24	Resguardo Waliane	Villavicencio	$ 3.692.500	$ 6.277.250
S31301-25	Resguardo Unuma Bajo	Villavicencio	$ 3.962.500	$ 6.736.250
S31301-26	Resguardo Unuma Alto	Villavicencio	$ 4.211.800	$ 7.160.060
S31301-27	Vencedor Piriri 1	Villavicencio	$ 2.653.900	$ 4.511.630
S31301-28	Vencedor Piriri 2	Villavicencio	$ 3.017.400	$ 5.129.580
S31301-29	Awaliba	Villavicencio	$ 2.861.600	$ 4.864.720
S31301-30	Campana	Villavicencio	$ 2.861.600	$ 4.864.720
TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) VILLAVICENCIO ADICIONALES				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-31	Urbano Villavicencio	Urbano Villavicencio	$ 190.000	$ 323.000
S31301-32	Rurales cerca Villavicen	Rurales cerca Villavicencio	$ 285.000	$ 484.500
S31301-33	Villavicencio	Bogotá	$ 980.000	$ 1.666.000
S31301-34	Villavicencio	Granada	$ 595.000	$ 1.011.500
S31301-35	Area ubana Puerto Gait	Area ubana Puerto Gaitán	$ 90.000	$ 153.000
TARIFAS DE TRASLADO MEDICALIZADAO (TAM) AREA URBANA			**$ 6,086,00 KM**	
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**VALOR**	**TRASLADO REDONDO**
S33301-1	Puerto Gaitán	Villavicencio	$ 2.373.700	$ 4.035.290
S33301-2	Puerto Gaitán	Granada	$ 3.323.100	$ 5.649.270
S33301-3	Puerto Gaitán	Bogotá	$ 3.773.450	$ 6.414.865
S33301-4	Puerto Gaitán	Ibagué	$ 5.964.500	$ 10.139.650
TARIFAS DE TRASLADO MEDICALIZADO (TAM) AREA RURAL				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**VALOR**	**TRASLADO REDONDO**

S33301-5	Puerto Gaitán	Resguardo Wacoyo	$ 596.200	$ 1.013.540
S33301-6	Puerto Gaitán	Toro Sentado	$ 684.000	$ 1.162.800
S33301-7	Puerto Gaitán	Domoplanas	$ 2.181.100	$ 3.707.870
S33301-8	Puerto Gaitán	Resguardo Iwiwi	$ 2.370.100	$ 4.029.170
S33301-9	Puerto Gaitán	Resguardo el Tigre	$ 2.879.000	$ 4.894.300
S33301-10	Puerto Gaitán	Resguardo Corozal Tapaojo	$ 2.879.000	$ 4.894.300
S33301-11	Puerto Gaitán	Resguardo Waliane	$ 3.199.000	$ 5.438.300
S33301-12	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Bajo	$ 3.199.000	$ 5.438.300
S33301-13	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Alto	$ 3.926.000	$ 6.674.200
S33301-14	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 1	$ 1.744.900	$ 2.966.330
S33301-15	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 2	$ 2.253.800	$ 3.831.460
S33301-16	Puerto Gaitán	Awaliba	$ 2.035.700	$ 3.460.690
S33301-17	Puerto Gaitán	Campana	$ 2.035.700	$ 3.460.690
TARIFAS DE TRASLADO MEDICALIZADO (TAM) AREA RURAL - VILLAVICENCIO				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**VALOR**	**TRASLADO REDONDO**
S33301-18	Resguardo Wacoyo	Villavicencio	$ 2.969.800	$ 5.048.660
S33301-19	Toro Sentado	Villavicencio	$ 3.057.000	$ 5.196.900
S33301-20	Domoplanas	Villavicencio	$ 4.565.000	$ 7.760.500
S33301-21	Resguardo Iwiwi	Villavicencio	$ 4.743.700	$ 8.064.290
S33301-22	Resguardo el Tigre	Villavicencio	$ 5.252.600	$ 8.929.420
S33301-23	Resguardo Corozal Tapaojo	Villavicencio	$ 5.252.600	$ 8.929.420
S33301-24	Resguardo Waliane	Villavicencio	$ 5.572.500	$ 9.473.250
S33301-25	Resguardo Unuma Bajo	Villavicencio	$ 5.572.500	$ 9.473.250
S33301-26	Resguardo Unuma Alto	Villavicencio	$ 6.299.500	$ 10.709.150
S33301-27	Vencedor Piriri 1	Villavicencio	$ 4.118.500	$ 7.001.450
S33301-28	Vencedor Piriri 2	Villavicencio	$ 4.627.400	$ 7.866.580
S33301-29	Awaliba	Villavicencio	$ 4.409.300	$ 7.495.810
S33301-30	Campana	Villavicencio	$ 4.409.300	$ 7.495.810
TARIFAS NUESTRO SERVICIO TAM (MEDICALIZADO) VILLAVICENCIO AÑO 2020				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**VALOR SENCILLO**	**VALOR REDONDO**
S33301-31	Urbano Villavicencio	Urbano Villavicencio	$ 295.000	$ 501.500
S33301-32	Rurales cerca Villavicen	Rurales cerca Villavicencio	$ 400.000	$ 680.000
S33301-33	Villavicencio	Bogotá	$ 1.800.000	$ 3.060.000
S33301-34	Villavicencio	Granada	$ 1.050.000	$ 1.785.000
TARIFAS NUESTRO SERVICIO AEREOS (MEDICALIZADO) AÑO 2020				

20205056810003

CODIGO CUPS	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	VALOR T. AEREO
S33201-1	CAMPO RUBIALES	VILLAVICENCIO	$ 6.500.000
S33201-2	CAMPO RUBIALES	BOGOTA	$ 9.760.000
S33201-3	PUERTO GAITAN	VILLAVICENCIO	$ 5.200.000
S33201-4	PUERTO GAITAN	BOGOTA	$ 7.320.000
S33201-5	VILLAVICENIO	IBAGUE	$ 8.450.000
S33201-6	BOGOTA	IBAGUE	$ 9.100.000
S33201-7	CUMARIBO	VILLAVICENCIO	$ 8.700.000
S33201-8	CUMARIBO	BOGOTA	$ 9.500.000

TRASLADO EN CAMIONETAS 4X4 - CONCEPTOS: RESGUARDOS DE DIFICIL ACCESO PARA AMBULANCIAS, TRASLADO DE PACIENTES CATALOGADOS COMO NO URGENTES NI EMERGENCIAS , PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA		
S001	PUERTO GAITAN - WALLANE ALTO - COMUNIDAD CENTRAL	$ 1.584.000
S002	PUERTO GAITAN - WALLANE BAJO - PUEBLO NUEVO	$ 1.740.000
S003	PUERTO GAITAN - SECTOR RUBIALES	$ 1.140.000
S004	PUERTO GAITAN - UNUMA ALTO - META	$ 1.380.000
S005	PUERTO GAITAN - UNUMA BAJO - META	$ 1.980.000
S006	PUERTO GAITAN - TIGRE	$ 1.260.000
S007	PUERTO GAITAN - PUERTO TRUJILLO	$ 1.356.000
S008	PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI SECTOR 1	$ 1.140.000
S009	PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI SECTOR 2	$ 1.260.000
S010	PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO SECTOR 1 (SARAGOZA, CANACANARE, GUAYABAL)	$ 1.980.000
S011	PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO SECTOR 2	$ 1.260.000
S012	PUERTO GAITAN - AWALIBA BAJO	$ 1.140.000
S013	PUERTO GAITAN - AWALIBA CENTRAL	$ 1.020.000
S014	PUERTO GAITAN - PARCIALIDAD CAMPANA	$ 1.260.000
S015	PUERTO GAITAN - WACOYO	$ 540.000
S016	PUERTO GAITAN - RESGUARDO DOMO PLANAS	$ 1.020.000
S017	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO Y COMUNIDADES INDIGENAS ALEDAÑAS	$ 1.020.000
S018	PUERTO GAITAN - RESGUARDO DOMOPLANAS - SECTOR RIO PALMAS	$ 1.020.000
S019	PUERTO GAITAN - RESGUARDO DOMOPLANAS - SECTOR SABANERO	$ 900.000
S020	PUERTO GAITAN - RESGUARDO IWIWI	$ 1.260.000
S021	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO TILLAVA - LA LOMA	$ 1.200.000
S022	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - SAN MIGUEL	$ 720.000
S023	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - PUENTE ARIMENA	$ 1.140.000
S024	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - MURUJUY	$ 1.140.000
S025	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - PORVENIR	$ 1.260.000

S026	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - CRISTALINA	$ 900.000
S027	TRASLADO OCASIONAL POR USUARIO, POR ACERCAMIENTO AL MEDIO DE TRANSPORTE	$ 288.000
S028	TRASLADO OCASIONAL POR USUARIO, VIA FLUVIAL RIO META	$ 360.000
S029	PUERTO GAITAN - UNUMA ALTO - VICHADA	$ 2.640.000
S030	PUERTO GAITAN - UNUMA SAN JUAN DEL MORRO - VICHADA	$ 3.120.000
S031	PUERTO GAITAN - IWIWI - KAVINANOE VICHADA	$ 1.680.000
S032	PUERTO GAITAN - IWIWI - PUERTO ORIENTE - VICHADA	$ 2.040.000
S31301	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WALIANE)	$ 1.560.000
S31301-1	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - UNUMA)	$ 1.800.000
S-31301-10	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - GRANADA - META)	$ 2.276.820
S31301-11	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE, PRIMARIO - RUTA (PUERTO GAITAN - VILLAVICENCIO)	$ 1.675.440
S31301-12	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE, PRIMARIO - RUTA (WACOYO - PUERTO GAITAN)	$ 492.000
S31301-13	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (KAWINANAE - PUERTO GAITAN)	$ 1.440.000
S31301-14	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PORVENIR - PUERTO GAITAN)	$ 1.200.000
S-31301-15	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO LOPEZ - GRANADA - META)	$ 2.276.820
S31301-2	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - TIGRE)	$ 1.260.000
S31301-3	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI)	$ 1.080.000
S31301-4	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO)	$ 1.260.000
S31301-5	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - AWALIBA)	$ 960.000
S31301-6	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WACOYO)	$ 360.000
S31301-7	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - PLANAS)	$ 840.000
S31301-8	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - IWIWI)	$ 1.080.000
S31301-9	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE, PRIMARIO - RUTA (UNUMA - PUERTO GAITAN)	$ 2.640.000
S33301	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (PUERTO GAITAN - VILLAVICENCIO)	$ 2.742.480
S33301-1	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (AWALIBA - PUERTO GAITAN)	$ 2.386.800
S33301-16	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - PUERTO TRUJILLO)	$ 1.356.000
S33301-2	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (VENCEDOR PIRIRI SECTOR 2 - PUERTO GAITAN)	$ 2.604.000
S33301-3	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (UNUMA ALTO - PUERTO GAITAN)	$ 4.740.000

S33301-4	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (PUERTO GAITAN - BOGOTA)	$ 4.359.840
S50009	TRANSPORTE FLUVIAL - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO)	$ 1.800.000
T000001	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WALIANE)	$ 1.560.000
T00002	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - UNUMA)	$ 1.800.000
T00003	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - TIGRE)	$ 1.080.000
T00004	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI)	$ 1.080.000
T00005	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO)	$ 1.800.000
T00006	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - AWALIBA)	$ 960.000
T00007	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WACOYO)	$ 360.000
T00008	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - PLANAS)	$ 840.000
T00009	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - IWIWI)	$ 1.080.000

Se contrata la prestación de transporte de pruebas PCR, así:

CODIGO	SERVICIO	TARIFA	OBSERVACIONES
T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPEUITCO DURANTE EL TRASLADO)	$650.000	Camioneta 4x4, combustible para el transporte, servicio de conductor, viáticos (peajes), servicio de cadena de frio en las instalaciones de EL CONTRATISTA y servicio de transporte de pruebas los días Lunes – Miércoles y Viernes

PARÁGRAFO PRIMERO: Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se ejecutaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en la consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. **PARÁGRAFO TERCERO**: Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATANTE a través de auditorías realizará el seguimiento y evaluación de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA, cuyos resultados serán tenidos en cuenta durante la realización mensual de Auditorías de Cuentas respecto la facturación

presentada, procediendo en adelante a glosar la facturación que exceda la capacidad instalada de EL CONTRATISTA. Si posterior a la evaluación de la auditoria EL CONTRATISTA considera que hay novedades referentes a su capacidad instalada, deberá reportarla oficialmente al correo calidad@mallamaseps.com.co para que EL CONTRATANTE la verifique, caso contrario se tendrá en cuenta la capacidad instalada que emita el resultado de la auditoria. **PARÁGRAFO QUINTO.-** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. Para los casos de promoción y prevención, se hará sin requerir este documento, al igual que para las Atenciones de baja complejidad. **CLÁUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según la base de liquidación mensual de los afiliados y lo dispuesto en la normatividad vigente, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se dé cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel. EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se

recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. **5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARÁGRAFO PRIMERO:** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportará mediante oficio o los medios tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5871 de 2018). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título III del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, las inconsistencias o novedades de bases de datos de la población atendida para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. De no entregarse la información, inicialmente será sujeto de retención el valor de la atención del afiliado sobre el cual recae la inconsistencia o novedad y si pese al requerimiento del CONTRATANTE no se reporta el citado anexo se procederá a su respectivo descuento.**PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **PARÁGRAFO QUINTO.- PORTABILIDAD:** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y

demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **CLÁUSULA SÉPTIMA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las Atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico

autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contraremisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el anexo técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** *se obliga para con* EPS-I MALLAMAS *a* : **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que

son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el médico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar

los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4)** Permitir a el CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale el CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se genere no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se generen no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los costos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. De ahí, que los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, no serán reconocidos por el CONTRATANTE; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE al CONTRATISTA y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso de que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que

arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento *periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención*, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, modificada por la

Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso de que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizará el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo altillanuraambulancias@gmail.com , por lo tanto no se aceptará como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de

pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **PARAGAFO SEPTIMO:** Para efectos de facturación de todas las actividades estipuladas en la Resolución 521 del 2020, EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 estipulados en la citada Resolución Para tal efecto el CONTRATISTA se compromete a realizar la atención de acuerdo a los planes integrales de cuidado primario con una conformación del equipo multidisciplinarios para la salud (EMS) para los diferentes grupos de riesgo. Para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, el equipo. EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 establecidos en la normatividad vigente **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**: EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia, inspección y control en lo de su competencia. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO:** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente, las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989.

Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá Suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **PARÁGRAFO.- TERMINACIÓN:** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales:**1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del *presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días* calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de

riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE:** En caso de incumplimiento en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La entrega de planes de mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	La ejecución de Planes de Mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL

CLÁUSULA VIGÉSIMA.- CLÁUSULA PENAL: El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligación(es) incumplid(as), el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del Call center del CONTRATANTE con factura que evidencie el tope máximo. Una vez agotada la cobertura los asumirá EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe tanto para la solicitud de la autorización como para la facturación, el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y remitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de

conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubiere saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**. Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil extracontractual, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA**

VIGÉSIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contará con quince (15) días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: altillanuraambulancias@gmail.com **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.). **DEL CONTRATISTA**: Calle 8 NO 11- 19 BARRIO CENTRO Puerto Gaitán Meta y al correo electrónico:altillanuraambulancias@gmail.com **CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.-** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA: 1.-** Certificado de existencia y representación legal (cámara de comercio NO menor a 3 meses en el momento de firmar el contrato). **2-** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada. **3.-** Registro único tributario (RUT) **4.** Póliza de cumplimiento y de responsabilidad civil. **5.-** Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal. **6.-** Portafolio de servicios.**7.-** Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal. **8.-** formato único de vinculación FR-LAFT-001 debidamente diligenciado. **9.-** Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara, si no declara aportar certificación expedida por el contador o revisor fiscal de no declarante). **10.-** Estados financieros

20205056810003

actualizados con certificado por revisor fiscal. **11.-** Composición accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique).**POR PARTE DE EL CONTRATANTE. 1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de atención definido por EL CONTRATANTE. **3.-** Diseño y organización de la red de servicios, con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **4.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **5.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **6.-** Modelo de atención del CONTRATANTE. **DOCUMENTOS COMUNES A LAS DOS PARTES: 1.-** Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal de las partes. **2.-** Certificados de existencia y representación legal de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto, se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, a los diez (10) día del mes de Agosto de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente
MALLAMAS EPS INDÍGENA

EL CONTRATISTA

CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ
Representante Legal
ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

20205056810002

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
PUERTO GAITAN - META	20205056810002	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL: ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 900624392-5 Cod. Habilitación: 5056804428-01
REPRESENTANTE LEGAL: CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ	C.C. 80.850.082
CIUDAD: PUERTO GAITAN	DIRECCION: CALLE 8 NO 11- 19 BARRIO CENTRO
TELEFONOS: 3145867703 - 318 4248440	EMAIL: administrativo@altillanuraambulancias.com altillanuraambulancias@gmail.com
NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER:	3.018 Afiliados a Departamento del Meta

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, 769 de 2008, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280

de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

VIGENCIA

INICIO: 01/08/2020 TERMINACIÓN: 31/12/2020 DURACIÓN: 05 MESES

VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO

VALOR TOTAL CONTRATADO SUBSIDIADO: $100.000.000

VALOR MENSUAL SUBSIDIADO: $20.000.000

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de suministro Terrestre Automotor de Pasajeros, y asistencia domiciliaria bajo la modalidad de evento con sujeción al PBS Subsidiado para 3.018 Afiliados a Departamento del Meta, que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co. La prestación del servicio estará a cargo de **EL CONTRATISTA** y los usuarios beneficiarios serán aquellos que cuenten con la debida autorización de EL CONTRATANTE, y que se encuentran descritos en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

328 -MEDICINA GENERAL
601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes **PARÁGRAFO SEGUNDO.- ATENCIÓN A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, Psicólogo, Enfermera y Trabajador Social). **PARÁGRAFO TERCERO.- ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizara el certificado de discapacidad de registro y localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO CUARTO:** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2**. La normatividad vigente. **PARÁGRAFO QUINTO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA**

20205056810002

DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE AGOSTO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020. PARÁGRAFO:** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendarios de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN SUBSIDIADO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **CIENTO MILLONES DE PESOS M.L. ($100.000.000). PARÁGRAFO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad EVENTO a tarifas conforme se relaciona a continuación

TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) AREA URBANA $ 3.609,00 KM				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-1	Puerto Gaitán	Villavicencio	$ 1.407.600	$ 2.392.920
S31301-2	Puerto Gaitán	Granada	$ 1.970.600	$ 3.350.020
S31301-3	Puerto Gaitán	Bogotá	$ 2.237.700	$ 3.804.090
S31301-4	Puerto Gaitán	Ibagué	$ 3.537.000	$ 6.012.900
TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) AREA RURAL				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-5	Puerto Gaitán	Resguardo Wacoyo	$ 425.800	$ 723.860
S31301-6	Puerto Gaitán	Toro Sentado	$ 488.200	$ 829.940
S31301-7	Puerto Gaitán	Domoplanas	$ 1.557.900	$ 2.648.430
S31301-8	Puerto Gaitán	Resguardo Iwiwi	$ 1.692.900	$ 2.877.930
S31301-9	Puerto Gaitán	Resguardo el Tigre	$ 2.056.400	$ 3.495.880
S31301-10	Puerto Gaitán	Resguardo Corozal Tapaojo	$ 2.056.400	$ 3.495.880
S31301-11	Puerto Gaitán	Resguardo Waliane	$ 2.284.900	$ 3.884.330
S31301-12	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Bajo	$ 2.284.900	$ 3.884.330

S31301-13	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Alto	$ 2.804.200	$ 4.767.140
S31301-14	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 1	$ 1.246.300	$ 2.118.710
S31301-15	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 2	$ 1.609.800	$ 2.736.660
S31301-16	Puerto Gaitán	Awaliba	$ 1.454.000	$ 2.471.800
S31301-17	Puerto Gaitán	Campana	$ 1.454.000	$ 2.471.800
TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) AREA RURAL - VILLAVICENCIO				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-18	Resguardo Wacoyo	Villavicencio	$ 1.833.400	$ 3.116.780
S31301-19	Toro Sentado	Villavicencio	$ 1.895.700	$ 3.222.690
S31301-20	Domoplanas	Villavicencio	$ 2.965.500	$ 5.041.350
S31301-21	Resguardo Iwiwi	Villavicencio	$ 3.100.500	$ 5.270.850
S31301-22	Resguardo el Tigre	Villavicencio	$ 3.464.000	$ 5.888.800
S31301-23	Resguardo Corozal Tapaojo	Villavicencio	$ 3.464.000	$ 5.888.800
S31301-24	Resguardo Waliane	Villavicencio	$ 3.692.500	$ 6.277.250
S31301-25	Resguardo Unuma Bajo	Villavicencio	$ 3.962.500	$ 6.736.250
S31301-26	Resguardo Unuma Alto	Villavicencio	$ 4.211.800	$ 7.160.060
S31301-27	Vencedor Piriri 1	Villavicencio	$ 2.653.900	$ 4.511.630
S31301-28	Vencedor Piriri 2	Villavicencio	$ 3.017.400	$ 5.129.580
S31301-29	Awaliba	Villavicencio	$ 2.861.600	$ 4.864.720
S31301-30	Campana	Villavicencio	$ 2.861.600	$ 4.864.720
TARIFAS DE TRASLADO BASICO (TAB) VILLAVICENCIO ADICIONALES				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**TRASLADO SENCILLO**	**TRASLADO REDONDO**
S31301-31	Urbano Villavicencio	Urbano Villavicencio	$ 190.000	$ 323.000
S31301-32	Rurales cerca Villavicen	Rurales cerca Villavicencio	$ 285.000	$ 484.500
S31301-33	Villavicencio	Bogotá	$ 980.000	$ 1.666.000
S31301-34	Villavicencio	Granada	$ 595.000	$ 1.011.500
S31301-35	Area ubana Puerto Gait	Area ubana Puerto Gaitán	$ 90.000	$ 153.000
TARIFAS DE TRASLADO MEDICALIZADAO (TAM) AREA URBANA			**$ 6,086,00 KM**	
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**VALOR**	**TRASLADO REDONDO**
S33301-1	Puerto Gaitán	Villavicencio	$ 2.373.700	$ 4.035.290
S33301-2	Puerto Gaitán	Granada	$ 3.323.100	$ 5.649.270
S33301-3	Puerto Gaitán	Bogotá	$ 3.773.450	$ 6.414.865
S33301-4	Puerto Gaitán	Ibagué	$ 5.964.500	$ 10.139.650
TARIFAS DE TRASLADO MEDICALIZADO (TAM) AREA RURAL				
CODIGO CUPS	**LUGAR DE ORIGEN**	**LUGAR DE DESTINO**	**VALOR**	**TRASLADO REDONDO**

S33301-5	Puerto Gaitán	Resguardo Wacoyo	$ 596.200	$ 1.013.540
S33301-6	Puerto Gaitán	Toro Sentado	$ 684.000	$ 1.162.800
S33301-7	Puerto Gaitán	Domoplanas	$ 2.181.100	$ 3.707.870
S33301-8	Puerto Gaitán	Resguardo Iwiwi	$ 2.370.100	$ 4.029.170
S33301-9	Puerto Gaitán	Resguardo el Tigre	$ 2.879.000	$ 4.894.300
S33301-10	Puerto Gaitán	Resguardo Corozal Tapaojo	$ 2.879.000	$ 4.894.300
S33301-11	Puerto Gaitán	Resguardo Waliane	$ 3.199.000	$ 5.438.300
S33301-12	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Bajo	$ 3.199.000	$ 5.438.300
S33301-13	Puerto Gaitán	Resguardo Unuma Alto	$ 3.926.000	$ 6.674.200
S33301-14	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 1	$ 1.744.900	$ 2.966.330
S33301-15	Puerto Gaitán	Vencedor Piriri 2	$ 2.253.800	$ 3.831.460
S33301-16	Puerto Gaitán	Awaliba	$ 2.035.700	$ 3.460.690
S33301-17	Puerto Gaitán	Campana	$ 2.035.700	$ 3.460.690

TARIFAS DE TRASLADO MEDICALIZADO (TAM) AREA RURAL - VILLAVICENCIO

CODIGO CUPS	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	VALOR	TRASLADO REDONDO
S33301-18	Resguardo Wacoyo	Villavicencio	$ 2.969.800	$ 5.048.660
S33301-19	Toro Sentado	Villavicencio	$ 3.057.000	$ 5.196.900
S33301-20	Domoplanas	Villavicencio	$ 4.565.000	$ 7.760.500
S33301-21	Resguardo Iwiwi	Villavicencio	$ 4.743.700	$ 8.064.290
S33301-22	Resguardo el Tigre	Villavicencio	$ 5.252.600	$ 8.929.420
S33301-23	Resguardo Corozal Tapaojo	Villavicencio	$ 5.252.600	$ 8.929.420
S33301-24	Resguardo Waliane	Villavicencio	$ 5.572.500	$ 9.473.250
S33301-25	Resguardo Unuma Bajo	Villavicencio	$ 5.572.500	$ 9.473.250
S33301-26	Resguardo Unuma Alto	Villavicencio	$ 6.299.500	$ 10.709.150
S33301-27	Vencedor Piriri 1	Villavicencio	$ 4.118.500	$ 7.001.450
S33301-28	Vencedor Piriri 2	Villavicencio	$ 4.627.400	$ 7.866.580
S33301-29	Awaliba	Villavicencio	$ 4.409.300	$ 7.495.810
S33301-30	Campana	Villavicencio	$ 4.409.300	$ 7.495.810

TARIFAS NUESTRO SERVICIO TAM (MEDICALIZADO) VILLAVICENCIO AÑO 2020

CODIGO CUPS	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	VALOR SENCILLO	VALOR REDONDO
S33301-31	Urbano Villavicencio	Urbano Villavicencio	$ 295.000	$ 501.500
S33301-32	Rurales cerca Villavicen	Rurales cerca Villavicencio	$ 400.000	$ 680.000
S33301-33	Villavicencio	Bogotá	$ 1.800.000	$ 3.060.000
S33301-34	Villavicencio	Granada	$ 1.050.000	$ 1.785.000

TARIFAS NUESTRO SERVICIO AEREOS (MEDICALIZADO) AÑO 2020

CODIGO CUPS	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	VALOR T. AEREO
S33201-1	CAMPO RUBIALES	VILLAVICENCIO	$ 6.500.000
S33201-2	CAMPO RUBIALES	BOGOTA	$ 9.760.000
S33201-3	PUERTO GAITAN	VILLAVICENCIO	$ 5.200.000
S33201-4	PUERTO GAITAN	BOGOTA	$ 7.320.000
S33201-5	VILLAVICENIO	IBAGUE	$ 8.450.000
S33201-6	BOGOTA	IBAGUE	$ 9.100.000
S33201-7	CUMARIBO	VILLAVICENCIO	$ 8.700.000
S33201-8	CUMARIBO	BOGOTA	$ 9.500.000

TRASLADO EN CAMIONETAS 4X4 - CONCEPTOS: RESGUARDOS DE DIFICIL ACCESO PARA AMBULANCIAS, TRASLADO DE PACIENTES CATALOGADOS COMO NO URGENTES NI EMERGENCIAS , PACIENTES QUE ASISTEN A CONSULTA EXTERNA		
S001	PUERTO GAITAN - WALLANE ALTO - COMUNIDAD CENTRAL	$ 1.584.000
S002	PUERTO GAITAN - WALLANE BAJO - PUEBLO NUEVO	$ 1.740.000
S003	PUERTO GAITAN - SECTOR RUBIALES	$ 1.140.000
S004	PUERTO GAITAN - UNUMA ALTO - META	$ 1.380.000
S005	PUERTO GAITAN - UNUMA BAJO - META	$ 1.980.000
S006	PUERTO GAITAN - TIGRE	$ 1.260.000
S007	PUERTO GAITAN - PUERTO TRUJILLO	$ 1.356.000
S008	PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI SECTOR 1	$ 1.140.000
S009	PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI SECTOR 2	$ 1.260.000
S010	PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO SECTOR 1 (SARAGOZA, CANACANARE, GUAYABAL)	$ 1.980.000
S011	PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO SECTOR 2	$ 1.260.000
S012	PUERTO GAITAN - AWALIBA BAJO	$ 1.140.000
S013	PUERTO GAITAN - AWALIBA CENTRAL	$ 1.020.000
S014	PUERTO GAITAN - PARCIALIDAD CAMPANA	$ 1.260.000
S015	PUERTO GAITAN - WACOYO	$ 540.000
S016	PUERTO GAITAN - RESGUARDO DOMO PLANAS	$ 1.020.000
S017	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO Y COMUNIDADES INDIGENAS ALEDAÑAS	$ 1.020.000
S018	PUERTO GAITAN - RESGUARDO DOMOPLANAS - SECTOR RIO PALMAS	$ 1.020.000
S019	PUERTO GAITAN - RESGUARDO DOMOPLANAS - SECTOR SABANERO	$ 900.000
S020	PUERTO GAITAN - RESGUARDO IWIWI	$ 1.260.000
S021	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO TILLAVA - LA LOMA	$ 1.200.000
S022	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - SAN MIGUEL	$ 720.000
S023	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - PUENTE ARIMENA	$ 1.140.000
S024	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - MURUJUY	$ 1.140.000

S025	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - PORVENIR	$ 1.260.000
S026	PUERTO GAITAN - CENTRO POBLADO - CRISTALINA	$ 900.000
S027	TRASLADO OCASIONAL POR USUARIO, POR ACERCAMIENTO AL MEDIO DE TRANSPORTE	$ 288.000
S028	TRASLADO OCASIONAL POR USUARIO, VIA FLUVIAL RIO META	$ 360.000
S029	PUERTO GAITAN - UNUMA ALTO - VICHADA	$ 2.640.000
S030	PUERTO GAITAN - UNUMA SAN JUAN DEL MORRO - VICHADA	$ 3.120.000
S031	PUERTO GAITAN - IWIWI - KAVINANOE VICHADA	$ 1.680.000
S032	PUERTO GAITAN - IWIWI - PUERTO ORIENTE - VICHADA	$ 2.040.000
S31301	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WALIANE)	$ 1.560.000
S31301-1	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - UNUMA)	$ 1.800.000
S-31301-10	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - GRANADA - META)	$ 2.276.820
S31301-11	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE, PRIMARIO - RUTA (PUERTO GAITAN - VILLAVICENCIO)	$ 1.675.440
S31301-12	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE, PRIMARIO - RUTA (WACOYO - PUERTO GAITAN)	$ 492.000
S31301-13	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (KAWINANAE - PUERTO GAITAN)	$ 1.440.000
S31301-14	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PORVENIR - PUERTO GAITAN)	$ 1.200.000
S-31301-15	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO LOPEZ - GRANADA - META)	$ 2.276.820
S31301-2	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - TIGRE)	$ 1.260.000
S31301-3	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI)	$ 1.080.000
S31301-4	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO)	$ 1.260.000
S31301-5	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - AWALIBA)	$ 960.000
S31301-6	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WACOYO)	$ 360.000
S31301-7	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - PLANAS)	$ 840.000
S31301-8	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - IWIWI)	$ 1.080.000
S31301-9	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE, PRIMARIO - RUTA (UNUMA - PUERTO GAITAN)	$ 2.640.000
S33301	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (PUERTO GAITAN - VILLAVICENCIO)	$ 2.742.480
S33301-1	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (AWALIBA - PUERTO GAITAN)	$ 2.386.800
S33301-16	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - PUERTO TRUJILLO)	$ 1.356.000
S33301-2	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (VENCEDOR PIRIRI SECTOR 2 - PUERTO GAITAN)	$ 2.604.000

S33301-3	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (UNUMA ALTO - PUERTO GAITAN)	$ 4.740.000
S33301-4	TRANSPORTE ASISTENCIAL - MEDICALIZADO TERRESTRE RUTA (PUERTO GAITAN - BOGOTA)	$ 4.359.840
S50009	TRANSPORTE FLUVIAL - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO)	$ 1.800.000
T000001	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WALIANE)	$ 1.560.000
T00002	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - UNUMA)	$ 1.800.000
T00003	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - TIGRE)	$ 1.080.000
T00004	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - VENCEDOR PIRIRI)	$ 1.080.000
T00005	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - COROZAL TAPAOJO)	$ 1.800.000
T00006	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - AWALIBA)	$ 960.000
T00007	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - WACOYO)	$ 360.000
T00008	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - PLANAS)	$ 840.000
T00009	TRANSPORTE BASICO - RUTA IDA Y REGRESO (PUERTO GAITAN - IWIWI)	$ 1.080.000

Se contrata la prestación de transporte de pruebas PCR, asi:

CODIGO	SERVICIO	TARIFA	OBSERVACIONES
T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPEUITCO DURANTE EL TRASLADO)	$650.000	Camioneta 4x4, combustible para el transporte, servicio de conductor, viáticos (peajes), servicio de cadena de frio en las instalaciones de EL CONTRATISTA y servicio de transporte de pruebas los días Lunes – Miércoles y Viernes

PARÁGRAFO PRIMERO: Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se ejecutaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en la consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. **PARÁGRAFO TERCERO**: Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATANTE a través de auditorías realizará el seguimiento y

evaluación de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA, cuyos resultados serán tenidos en cuenta durante la realización mensual de Auditorías de Cuentas respecto la facturación presentada, procediendo en adelante a glosar la facturación que exceda la capacidad instalada de EL CONTRATISTA. Si posterior a la evaluación de la auditoria EL CONTRATISTA considera que hay novedades referentes a su capacidad instalada, deberá reportarla oficialmente al correo calidad@mallamaseps.com.co para que EL CONTRATANTE la verifique, caso contrario se tendrá en cuenta la capacidad instalada que emita el resultado de la auditoria. **PARÁGRAFO QUINTO.-** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. Para los casos de promoción y prevención, se hará sin requerir este documento, al igual que para las Atenciones de baja complejidad. **CLÁUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según la base de liquidación mensual de los afiliados y lo dispuesto en la normatividad vigente, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se dé cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel. EL CONTRATANTE recibirá documento en medio magnético acompañado de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas

no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más**. 5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARÁGRAFO PRIMERO:** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportará mediante oficio o los medios tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5871 de 2018). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título III del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, las inconsistencias o novedades de bases de datos de la población atendida para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. De no entregarse la información, inicialmente será sujeto de retención el valor de la atención del afiliado sobre el cual recae la inconsistencia o novedad y si pese al requerimiento del CONTRATANTE no se reporta el citado anexo se procederá a su respectivo descuento.**PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **PARÁGRAFO QUINTO.- PORTABILIDAD:** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y

demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **CLÁUSULA SÉPTIMA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las Atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que

deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contraremisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el anexo técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I MALLAMAS a : **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de

2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el médico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas

hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4)** Permitir a el CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale el CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se genere no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se generen no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los costos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. De ahí, que los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, no serán reconocidos por el CONTRATANTE; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE al CONTRATISTA y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso de que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer al CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar

directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá

en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso de que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizará el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo altillanuraambulancias@gmail.com , por lo tanto no se aceptará como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de

servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **PARAGAFO SEPTIMO:** Para efectos de facturación de todas las actividades estipuladas en la Resolución 521 del 2020, EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 estipulados en la citada Resolución Para tal efecto el CONTRATISTA se compromete a realizar la atención de acuerdo a los planes integrales de cuidado primario con una conformación del equipo multidisciplinarios para la salud (EMS) para los diferentes grupos de riesgo. Para la atención de pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19, el equipo. EL CONTRATISTA se obliga para con el CONTRATANTE a emitir RIPS de acuerdo a los códigos CUPS y CIE 10 establecidos en la normatividad vigente **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**: EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia, inspección y control en lo de su competencia. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO:** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente, las partes podrán acudir a un

Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá Suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **PARÁGRAFO.- TERMINACIÓN:** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales:**1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes.**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA

certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE:** En caso de incumplimiento en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La entrega de planes de mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	La ejecución de Planes de Mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL

CLÁUSULA VIGÉSIMA.- CLÁUSULA PENAL: El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligación(es) incumplid(as), el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del Call center del CONTRATANTE con factura que evidencie el tope máximo. Una vez agotada la cobertura los asumirá EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe tanto para la solicitud de la autorización como para la facturación, el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y remitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los

afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el trámite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubiere saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**. Por el cinco (5%) del valor del contrato, por el término de vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil extracontractual, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y

cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contará con quince (15) días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: altillanuraambulancias@gmail.com **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.)**DEL CONTRATISTA**: Calle 8 NO 11- 19 BARRIO CENTRO Puerto Gaitán Meta y al correo electrónico: altillanuraambulancias@gmail.com **CLÁUSULA TRIGÉSIMA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: DOCUMENTOS CONTRACTUALES.-** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA: 1.-** Certificado de existencia y representación legal (cámara de comercio NO menor a 3 meses en el momento de firmar el contrato). **2-** Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada. **3.-** Registro único tributario (RUT) **4.** Póliza de cumplimiento y de responsabilidad civil. **5.-** Copia de la cédula de ciudadanía del representante legal. **6.-** Portafolio de servicios.**7.-** Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal. **8.-** formato único de vinculación FR-LAFT-001 debidamente diligenciado.

9.- Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara, si no declara aportar certificación expedida por el contador o revisor fiscal de no declarante). **10.-** Estados financieros actualizados con certificado por revisor fiscal. **11.-** Composición accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique).**POR PARTE DE EL CONTRATANTE. 1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de atención definido por EL CONTRATANTE. **3.-** Diseño y organización de la red de servicios, con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **4.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **5.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **6.-** Modelo de atención del CONTRATANTE. **DOCUMENTOS COMUNES A LAS DOS PARTES: 1.-** Antecedentes penales, disciplinarios y fiscales del Representante Legal de las partes. **2.-** Certificados de existencia y representación legal de las partes. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto, se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, a los diez (10) día del mes de Agosto de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente
MALLAMAS EPS INDÍGENA

EL CONTRATISTA

CESAR EDUARDO TARAZONA GOMEZ
Representante Legal
ALTILLANURA AMBULANCIAS Y SERVICIOS MEDICOS S.A.S

2020500019824

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
META - VILLAVICENCIO	2020500019824	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL:contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 892000401
	CÓD. HABILITACIÓN: 500010032101
REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS CRUZ VEGA	C.C. No. 19.258.364
CIUDAD: VILLAVICENCIO	DIRECCION: CALLE 33 NO. 36-50 BARZAL
TELEFONOS: 6731765- 6614400- 6614429	EMAIL:gerencia4@clinicameta.co mlpasive@clinicameta.co
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER
COMPLEMENTARIO	1.722 AFILIADOS DE LOS DEPARTAMENTOS DEL AMAZONAS, VICHADA, VAUPES Y META

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, 769 de 2008, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587

de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

INICIO: 01/03/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 10 MESES

VALOR TOTAL CONTRATADO CONTRIBUTIVO: $25.467.240	VALOR MENSUAL CONTRIBUTIVO: $2.546.724

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad con la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que las adicione, aclare, modifique o sustituya para los **1.722** afiliados asignados a EL CONTRATANTE del **Régimen Contributivo** de los Departamentos de **AMAZONAS, VICHADA, VAUPES Y META** que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

SERVICIOS:

101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIÁTRICA
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
112	OBSTETRICIA
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA

212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
231	CIRUGÍA DE LA MANO
234	CIRUGÍA DE TÓRAX
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGÍA
304	CIRUGÍA GENERAL
308	DERMATOLOGÍA
312	ENFERMERÍA
316	GASTROENTEROLOGÍA
320	GINECOBSTETRICIA
323	INFECTOLOGÍA
325	MEDICINA FAMILIAR
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTERNA
331	NEUMOLOGÍA
332	NEUROLOGÍA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
335	OFTALMOLOGÍA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
342	PEDIATRÍA
344	PSICOLOGÍA
355	UROLOGÍA
359	CONSULTA PRIORITARIA
361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
363	CIRUGÍA DE MANO
369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
387	NEUROCIRUGÍA
501	SERVICIO DE URGENCIAS
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA
705	HEMODINAMÍA
706	LABORATORIO CLÍNICO
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
719	ULTRASONIDO
725	ELECTRODIAGNÓSTICO
728	TERAPIA OCUPACIONAL
729	TERAPIA RESPIRATORIA

731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA
732	ECOCARDIOGRAFÍA
739	FISIOTERAPIA
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
366	CIRUGÍA DE TÓRAX

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes **PARAGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI **PARÁGRAFO TERCERO.- EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete en la implementación del proceso educativo con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del lineamiento de educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARAGRAFO CUARTO.- ATENCION DE ENFERMEDADES EN SALUD MENTAL:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades y/o trastornos de salud mental y eventos de obligatoria notificación según la Ley 1275 de 2013, Decreto 780 de 2016, Resolución 4886 de 2018 y Resolución 089 de 2019. **1. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA MAL NUTRICIÓN:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades causadas por la mal nutrición y eventos de obligatoria notificación según Decreto 780 de 2016. Así como el suministro de Formulas Terapéuticas F75 y FTLC para para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa para niños y niñas de 0 a 59 meses, según el lineamiento de la Resolución 5406 de 2015 y la Resolución 1343 de 2019. **PARAGRAFO QUINTO.- ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, Psicólogo, Enfermera y Trabajador Social). **PARAGRAFO SEXTO.- ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizara el certificado de discapacidad de registro y localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2.** La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **4.** Manejo de Hipotiroidismo Congénito de acuerdo al protocolo de vigilancia y control;

el Tamizaje Neonatal que incluye (TSH Y T4 en TSH anormales). **5.** Estrategia madre canguro en los niños y niñas de bajo peso al nacer. **6.** Protocolo de vigilancia y control de Anomalías Congénitas. **7.** El plan nacional de manejo prevención y control de IRA. **8.** Servicios amigables para Adolescentes y Jóvenes. **9.** Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Violencia Doméstica y Sexual según la normatividad vigente. **10.** Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. **11.** Protocolo para la prevención del aborto inseguro. **12.** Protocolo de atención de la emergencia obstétrica. **13.** Interrupción voluntaria del embarazo. **14.** Garantía de la atención de las enfermedades respiratorias agudas bajo la modalidad de salas ERA acorde a la normatividad vigente. **15.** Atención a menores de cinco (5) años bajo las estrategias UROCS y UAIRAS. **16.** Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna según resolución 3280 de 2018. **PARÁGRAFO OCTAVO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y por Desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. **PARÁGRAFO NOVENO.- TALENTO HUMANO:** EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO DECIMO.- CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE TAMIZAJE Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER:** EL CONTRATISTA está obligado a realizar la detección en estadios tempranos de cáncer, como son cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata a través de realización de pruebas de tamización de base poblacional y oportunidad, para los casos priorizados de cáncer, según el Plan Decenal de Cáncer y los lineamento de la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019. EL CONTRATISTA deberá informar de las actuaciones realizadas notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO:** EL CONTRATISTA está obligado a realizar captación programada para la detección temprana de las patologías de alto costo según la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los Protocolos y Guías de Práctica Clínica y reglamentados por el MSPS, anexando la Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto

Costo, Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:** Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** Para los servicios prestados y contratados de la Resolución 521 de 2020 se llevarán a cabo bajo los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), como las disposiciones contempladas en la Resolución 521 de 2020 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE MARZO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020. PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de que las partes acuerden prorrogar el contrato, esto se deberá establecer por medio de OTROSI. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN CONTRIBUTIVO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M.L ($25.467.240). PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio. **CLÁUSULA CUARTA.- FORMA DE CONTRATACIÓN: TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO:** Es por modalidad EVENTO. Las tarifas aplicables a los servicios que están por fuera de los relacionados en el Anexo 1, son las definidas en el Decreto 2423 de 1996 vigente para el año 2020 menos el veintidós por ciento (22%) de descuento. EL CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA por los servicios

prestados y contratados según clausula primera, el valor definido en el Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato. Para estancia hospitalaria se reconoce a tarifas de habitación de 4 o más camas. A continuación, se relacionan los paquetes:

Paquete	valor	Incluye	Excluye	Ruptura
CESAREA	**$ 1.097.815**	Consulta de Urgencias, servicio por Gineco-obstetricia, honorarios del Cirujano, anestesiólogo, ayudantía quirúrgica, ecografía obstétrica (en caso de requerirla), valoración por Pediatra del Recién Nacido, laboratorios (Hemoclasificacion, VDRL, TSH, Cuadro Hemático, y parcial de Orina), habitación bi personal máximo dos (2) días, control pos quirúrgico, monitoreo ante parto, derechos de sala, materiales, medicamentos y equipos en piso, vacunación del recién nacido y la puérpera.	Sangre o derivados; por lo cual la aplicación, la unidad de sangre o derivados se facturara adicionalmente, lo mismo sucede con los monitoreo fetales, laboratorios, traslados en ambulancia y demás servicios no incluidos o que supere el numero acordado, o relacionados en la columna anterior generara valores adicionales al paquete	Si existiere complicación alguna inherente a la cirugía (preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, estancias para la maduración pulmonar o para manejo antibiótico, síndrome anémico, cefalea por anestesia, procesos infecciosos que requiera tratamiento antibiótico, atonía o inversión uterina) que en consecuencia sobrepase el valor pactado, el cobro del procedimiento se realizara respectivamente, según el manual de las tarifas pactadas
PARTO NORMAL	**$ 691.000**	Consulta de Urgencias, honorarios del Cirujano, ayudantía quirúrgica, ecografía obstétrica (en caso de requerirla), valoración por Pediatra del Recién Nacido, laboratorios (Hemoclasificacion, VDRL, TSH, Cuadro Hemático, y parcial de Orina), habitación bi personal máximo uno (1) días, control pos quirúrgico, monitoreo ante parto, derechos de sala, materiales, medicamentos y equipos en piso, vacunación del recién nacido y la puérpera.	Sangre o derivados; por lo cual la aplicación, la unidad de sangre o derivados se facturara adicionalmente, lo mismo sucede con los monitoreo fetales, laboratorios, traslados en ambulancia y demás servicios no incluidos o que supere el numero acordado, o relacionados en la columna anterior generara valores adicionales al paquete.	Si existiere complicación alguna inherente a la cirugía (pre eclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, estancias para la maduración pulmonar o para manejo antibiótico, síndrome anémico, cefalea por anestesia, procesos infecciosos que requiera tratamiento antibiótico, atonía o inversión uterina) que en consecuencia sobrepase el valor pactado, el cobro del procedimiento se realizara respectivamente, según el manual de las tarifas pactadas

PARAGRAFO PRIMERO: Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. Para los procedimientos, medicamentos, insumos, laboratorios entre otros servicios, que no se encuentren en el tarifario entregado por el CONTRATISTA, ni en el del CONTRATANTE se pactara una tarifa conforme a lo concertado por los auditores designados por las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se

encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. Para las atenciones de medicina interna para pacientes con patologías crónicas se regirá según la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 del 2019. La atención por parte del médico Ginecoobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo, por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO. - PARA MEDICAMENTOS:** Se contrata los medicamentos a tarifas de la Resolución interna de EL CONTRATANTE. En el evento de que la citada relación contenga un medicamento regulado se dará primacía a lo establecido en la normatividad vigente. o en su defecto se aplicará la fórmula propuesta con el precio de compra en el Canal Institucional realizado por el CONTRATANTE, según lo estipulado por la Circular 004 de 2006 y 001 de 2007 expedido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o de las normas que en la materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Para el caso de los medicamentos regulados se dará aplicación estricta a la Resolución 4361 del 2011 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya; Los medicamentos facturados deben ser los producidos por Laboratorios Farmacéuticos reconocidos en el mercado con buenas prácticas de manufactura. **PARÁGRAFO CUARTO:** En las actividades facturadas de consulta de control médico general, controles médicos de especialistas, control con resultado de imágenes diagnósticas, de soporte terapéutico y laboratorio clínico, control AIEPI, IAMI, se reconocerá al 50% del valor de la consulta de primera vez. **PARÁGRAFO QUINTO**: Para usuarios remitidos de Urgencias de Nivel I, debidamente estabilizados para manejo en un Nivel superior por la especialidad correspondiente de acuerdo con la patología, no se reconocerá la consulta médica general inicial. El CONTRATISTA informará al CONTRATANTE en casos de remisión de paciente intrahospitalario por los canales habilitados por el CONTRATANTE, para ubicar red de servicios, en caso de no dar aviso al contratante, se realizará glosa por estancias prolongadas por este motivo. **PARAGRAFO SEXTO:** Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO SÉPTIMO:** Para la formulación de oxigeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARAGRAFO OCTAVO:** Para la atención del Parto y del Recién Nacido se garantiza la intervención y/o asesoría del médico Ginecoobstetra. En todo caso, dicha atención se realizará de acuerdo a la normatividad vigente, o la normatividad que la modifique, adicione o sustituya, y se aplicará la vacuna correspondiente, la cual se reportará de manera mensual a EL CONTRATANTE, en el Registro Diario de Vacunación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, al correo electrónico saludpublica@mallamaseps.com.co **PARÁGRAFO NOVENO:** En lo relacionado con el servicio de Ortopedia, El CONTRATANTE se obliga para con El CONTRATISTA a suministrar el material de osteosíntesis y prótesis, EL CONTRATANTE entregara el material de osteosíntesis en un lapso de 48 horas, en caso de no ser entregado por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA entregara el material de osteosíntesis previa autorización y se reconocerá a tarifas precio de compra del CONTRATANTE más el 5%, ante esta situación El CONTRATISTA solicitará inmediatamente se programe la cirugía, los elementos requeridos para el tratamiento del usuario, determinándose las especificaciones técnico

científicas necesarias de los elementos. La entrega inoportuna de estos materiales por parte de El CONTRATANTE que genere estancias prolongadas, no dará lugar a glosas. Por su parte la inoportunidad para la solicitud de estos elementos, y la inoportunidad en la programación de la cirugía que genere estancias prolongadas, serán objeto de glosa. En los casos en que El CONTRATANTE autorizará al CONTRATISTA el suministro de dichos materiales, El CONTRATISTA deberá registrar marcas y referencias del material a utilizar y se pagará de acuerdo con las cotizaciones dadas por las casas distribuidoras de este material para EL CONTRATANTE, garantizando las especificaciones técnico científicas de calidad necesarias de los elementos. En las notas quirúrgicas se debe especificar el material e insumo utilizado con sus respectivas marcas, referencias y cantidades, y se pagara de acuerdo a lo registrado. **PARÁGRAFO DÉCIMO:** El CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA el valor de la estancia en la Unidad de Neonatos según los criterios establecidos por la Sociedad Colombiana de Neonatología (Cuando Aplique). En caso de unidad de cuidados intermedios o intensivos no se cobrará las oximetrías, las terapias de forma individual, electrocardiograma, ni electroencefalograma, estas están incluidas en los cuidados inherentes de las salas. Para estancias en UCI de pacientes con patologías crónicas que generen estancias prolongadas, pese a que se cumplan con criterios de ingreso pero que por las condiciones clínicas del paciente y por análisis de pertinencia medica no evidencie cambios favorables respecto su evolución clínica y pronostico, se concerté tarifas de estancia entre auditores. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO:** El CONTRATANTE a través de auditorías realizará el seguimiento y evaluación de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA, cuyos resultados serán tenidos en cuenta durante la realización mensual de Auditorías de Cuentas respecto la facturación presentada, procediendo en adelante a glosar la facturación que exceda la capacidad instalada de EL CONTRATISTA. Si posterior a la evaluación de la auditoria EL CONTRATISTA considera que hay novedades referentes a su capacidad instalada, deberá reportarla oficialmente al correo calidad@mallamaseps.com.co para que EL CONTRATANTE la verifique, caso contrario se tendrá en cuenta la capacidad instalada que emita el resultado de la auditoria. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** Los servicios prestados y contratados de la Resolución 521 de 2020 se llevarán a cabo bajo los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), EL CONTRATANTE los reconocerá estos servicios a EL CONTRATISTA a tarifas SOAT VIGENTE. **PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO. -** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. **CLAUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario. **5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se dé cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS y demás documentos según lo establecido en la Resolución 3047 del 2008. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel. EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación

requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. **5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO:** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las patologías de alto costo como los servicios de actividades encaminadas a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de recuperación y paliación de la enfermedad, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con estricta adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE en el sistema de información dispuesto por EL CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. De manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. El CONTRATISTA está obligado a realizar el reporte de información mediante la plataforma SISCAC para el adecuado seguimiento a las cohortes de pacientes con patologías de alto costo y consolidado de la base final con la cual se adelanta la

distribución de recursos del Fondo Común de Patologías de Alto Costo. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1885 de 2018 y demás normatividad que la adicione modifique o sustituya, respecto el procedimiento al acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios no complementarios. **PARAGRAFO PRIMERO:** Las partes contractuales se comprometen dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 3514 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobros aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Respecto las tecnologías que no se encuentran relacionadas en la citada Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 1885 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo a los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARAGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico según lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 1885 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología no PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARAGRAFO CUARTO:** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 1885 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES. **PARAGRAFO QUINTO:** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes ANTES CITADOS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. **1.-** El periodo de radicación de las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 1 al 15 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros del CONTRATANTE. El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARAGRAFO SEXTO:** El CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas las tecnologías cubiertas por el plan de beneficio antes de dar aplicabilidad a las solicitudes de las tecnologías NO PBS, las cuales será sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportará mediante oficio o los medios

tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5871 de 2018). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título III del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, las inconsistencias o novedades de bases de datos de la población atendida para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. De no entregarse la información, inicialmente será sujeto de retención el valor de la atención del afiliado sobre el cual recae la inconsistencia o novedad y si pese al requerimiento del CONTRATANTE no se reporta el citado anexo se procederá a su respectivo descuento.**PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **PARAGRAFO QUINTO: PORTABILIDAD.-** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las atenciones generadas

en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado. **PARÁGRAFO TERCERO:** La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 72 horas siguientes a la atención. La información se deberá reportar mediante ANEXO TECNICO No.2 al correo urgencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE conforme a la Resolución 3047 de 2008. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO SEXTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contraremisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el anexo técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o

a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I MALLAMAS a : **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN: 3.1)** Consultar con EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos

que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4)** Permitir a el CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale el CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutará y evaluará el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, se realizará revisión entre las partes para definir las responsabilidades **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con

el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a

los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas concurrentes, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien coordinará con el funcionario designado por el CONTRATISTA, la realización de las visitas de auditoria de calidad integral **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoria correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizará el reporte de glosa al correo institucional

consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo gerencia4@clinicameta.co mlpasive@clinicameta.co, por lo tanto no se aceptará como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**: EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia, inspección y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO:** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente, las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte

comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá Suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **PARAGRAFO. - TERMINACIÓN:** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales:**1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente y debidamente motivada, por EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones del presente Contrato. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA en decisiones de última instancia debidamente ejecutoriadas, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- CLÁUSULA PENAL:** El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma

equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligación(es) incumplid(as), el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE con factura que evidencie el tope máximo. Una vez agotada la cobertura los asumirá EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe tanto para la solicitud de la autorización como para la facturación, el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y remitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red altema para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubiere saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo

anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO:** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente a 205 SMLMV. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el CONTRATISTA, ya posee una póliza de Responsabilidad Civil Contractual para Clínicas y Hospitales, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contará con quince (15) días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por

el CONTRATISTA: gerencia4@clinicameta.co oficina.contratacion@clinicameta.co .**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.). **DEL CONTRATISTA**: Calle 33 No. 36-50, Villavicencio (Meta) y al correo electrónico: gerencia4@clinicameta.co oficina.contratacion@clinicameta.co **CLÁUSULA TRIGESIMA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: **1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14.** Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15.** Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19.** Póliza de Cumplimiento 19. Póliza de buen manejo del anticipo (cuando aplique). **20.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **21.** Indicadores de la calidad. **22.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud). **23.** Soporte de pago de aporte parafiscales **24.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **25.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **26.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT- 001. **27.** Composición Accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **28.** Cámara de Comercio (cuando aplique) **29.** Guías y/o protocolos de atención oncológica (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **5.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.** Anexo en medio magnético de los monitoreos de los

indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. **10.** Planeación anual de gestión del riesgo individual. **11.** Anexo contractual RIAS (cuando aplique). **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día del mes de marzo de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente General
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

JORGE LUIS CRUZ VEGA
Representante Legal
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A

HUGO RAMIRO BEDOYA MASHUTH
Representante Legal Suplente
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A

2020500019823

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
META - VILLAVICENCIO	2020500019823	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL: INVERSIONES CLINICA DEL META S.A., en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 892000401
	CÓD. HABILITACIÓN: 500010032101
REPRESENTANTE LEGAL: JORGE LUIS CRUZ VEGA	C.C. No. 19.258.364
CIUDAD: VILLAVICENCIO	DIRECCION: CALLE 33 NO. 36-50 Barzal
TELEFONOS: 6731765- 6614400- 6614429	EMAIL:gerencia4@clinicameta.co mlpasive@clinicameta.co
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER
COMPLEMENTARIO	78.471 AFILIADOS DE LOS DEPARTAMENTOS DEL AMAZONAS, VICHADA, VAUPES Y META

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, 769 de 2008, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587

de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

INICIO: 01/03/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 10 MESES

VALOR TOTAL CONTRATADO SUBSIDIADO: $2.328.870.849	VALOR MENSUAL SUBSIDIADO: $232.887.084,9

OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad con la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que las adicione, aclare, modifique o sustituya para los **78.471** afiliados asignados a EL CONTRATANTE del **Régimen Subsidiado** de los Departamentos de **AMAZONAS, VICHADA, VAUPES Y META** que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

SERVICIOS:

101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIÁTRICA
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
112	OBSTETRICIA
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA

213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
214	CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
231	CIRUGÍA DE LA MANO
234	CIRUGÍA DE TÓRAX
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGÍA
304	CIRUGÍA GENERAL
308	DERMATOLOGÍA
312	ENFERMERÍA
316	GASTROENTEROLOGÍA
320	GINECOBSTETRICIA
323	INFECTOLOGÍA
325	MEDICINA FAMILIAR
327	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
328	MEDICINA GENERAL
329	MEDICINA INTERNA
331	NEUMOLOGÍA
332	NEUROLOGÍA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
335	OFTALMOLOGÍA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
342	PEDIATRÍA
344	PSICOLOGÍA
355	UROLOGÍA
359	CONSULTA PRIORITARIA
361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
363	CIRUGÍA DE MANO
369	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
387	NEUROCIRUGÍA
501	SERVICIO DE URGENCIAS
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA
705	HEMODINAMÍA
706	LABORATORIO CLÍNICO
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
717	LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
719	ULTRASONIDO
725	ELECTRODIAGNÓSTICO
728	TERAPIA OCUPACIONAL
729	TERAPIA RESPIRATORIA
731	LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA

732	ECOCARDIOGRAFÍA
739	FISIOTERAPIA
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
366	CIRUGÍA DE TÓRAX

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes **PARAGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI **PARÁGRAFO TERCERO.- EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete en la implementación del proceso educativo con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del lineamiento de educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARAGRAFO CUARTO.- ATENCION DE ENFERMEDADES EN SALUD MENTAL:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades y/o trastornos de salud mental y eventos de obligatoria notificación según la Ley 1275 de 2013, Decreto 780 de 2016, Resolución 4886 de 2018 y Resolución 089 de 2019. **1. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA MAL NUTRICIÓN:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades causadas por la mal nutrición y eventos de obligatoria notificación según Decreto 780 de 2016. Así como el suministro de Formulas Terapéuticas F75 y FTLC para para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa para niños y niñas de 0 a 59 meses, según el lineamiento de la Resolución 5406 de 2015 y la Resolución 1343 de 2019. **PARAGRAFO QUINTO.- ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y victimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, Psicólogo, Enfermera y Trabajador Social). **PARAGRAFO SEXTO.- ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizara el certificado de discapacidad de registro y

localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO SEPTIMO:** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2.** La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **4.** Manejo de Hipotiroidismo Congénito de acuerdo al protocolo de vigilancia y control; el Tamizaje Neonatal que incluye (TSH Y T4 en TSH anormales). **5.** Estrategia madre canguro en los niños y niñas de bajo peso al nacer. **6.** Protocolo de vigilancia y control de Anomalías Congénitas. **7.** El plan nacional de manejo prevención y control de IRA. **8.** Servicios amigables para Adolescentes y Jóvenes. **9.** Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Violencia Doméstica y Sexual según la normatividad vigente. **10.** Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. **11.** Protocolo para la prevención del aborto inseguro. **12.** Protocolo de atención de la emergencia obstétrica. **13.** Interrupción voluntaria del embarazo. **14.** Garantía de la atención de las enfermedades respiratorias agudas bajo la modalidad de salas ERA acorde a la normatividad vigente. **15.** Atención a menores de cinco (5) años bajo las estrategias UROCS y UAIRAS. **16.** Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna según resolución 3280 de 2018. **PARÁGRAFO OCTAVO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y por Desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. **PARÁGRAFO NOVENO.- TALENTO HUMANO:** EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO DECIMO.- CUMPLIMIENTO DE PROGRAMAS DE TAMIZAJE Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER:** EL CONTRATISTA está obligado a realizar la detección en estadios tempranos de cáncer, como son cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de próstata a través de realización de pruebas de tamización de base poblacional y oportunidad, para los casos priorizados de cáncer, según el Plan Decenal de Cáncer y los lineamento de la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019. EL CONTRATISTA deberá informar de las actuaciones realizadas notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO:** EL CONTRATISTA está obligado a realizar captación programada para la detección temprana de las patologías de alto costo según la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los

Protocolos y Guías de Práctica Clínica y reglamentados por el MSPS, anexando la Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARAGRAFO DECIMO TERCERO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS:** Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO** Para los servicios prestados y contratados de la Resolución 521 de 2020 se llevarán a cabo bajo los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), como las disposiciones contempladas en la Resolución 521 de 2020 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE MARZO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020. PARÁGRAFO PRIMERO:** En caso de que las partes acuerden prorrogar el contrato, esto se deberá establecer por medio de OTROSI. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN SUBSIDIADO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **DOS MIL TRESCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M.L. ($2.328.870.849). PARÁGRAFO.-** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del

valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad EVENTO. Las tarifas aplicables a los servicios que están por fuera de los relacionados en el Anexo 1, son las definidas en el Decreto 2423 de 1996 vigente para el año 2020 menos el veintidós por ciento (22%) de descuento. EL CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA por los servicios prestados y contratados según clausula primera, el valor definido en el Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato. Para estancia hospitalaria se reconoce a tarifas de habitación de 4 o más camas. A continuación, se relacionan los paquetes:

Paquete	valor	Incluye	Excluye	Ruptura
CESAREA	**$ 1.097.815**	Consulta de Urgencias, servicio por Gineco-obstetricia, honorarios del Cirujano, anestesiólogo, ayudantía quirúrgica, ecografía obstétrica (en caso de requerirla), valoración por Pediatra del Recién Nacido, laboratorios (Hemoclasificacion, VDRL, TSH, Cuadro Hemático, y parcial de Orina), habitación bi personal máximo dos (2) días, control pos quirúrgico, monitoreo ante parto, derechos de sala, materiales, medicamentos y equipos en piso, vacunación del recién nacido y la puérpera.	Sangre o derivados; por lo cual la aplicación, la unidad de sangre o derivados se facturara adicionalmente, lo mismo sucede con los monitoreo fetales, laboratorios, traslados en ambulancia y demás servicios no incluidos o que supere el numero acordado, o relacionados en la columna anterior generara valores adicionales al paquete	Si existiere complicación alguna inherente a la cirugía (preeclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, estancias para la maduración pulmonar o para manejo antibiótico, síndrome anémico, cefalea por anestesia, procesos infecciosos que requiera tratamiento antibiótico, atonia o inversión uterina) que en consecuencia sobrepase el valor pactado, el cobro del procedimiento se realizara respectivamente, según el manual de las tarifas pactadas
PARTO NORMAL	**$ 691.000**	Consulta de Urgencias, honorarios del Cirujano, ayudantía quirúrgica, ecografía obstétrica (en caso de requerirla), valoración por Pediatra del Recién Nacido, laboratorios (Hemoclasificacion, VDRL, TSH, Cuadro Hemático, y parcial de Orina), habitación bi personal máximo uno (1) días, control pos quirúrgico, monitoreo ante parto, derechos de sala, materiales, medicamentos y equipos en piso, vacunación del recién nacido y la puérpera.	Sangre o derivados; por lo cual la aplicación, la unidad de sangre o derivados se facturara adicionalmente, lo mismo sucede con los monitoreo fetales, laboratorios, traslados en ambulancia y demás servicios no incluidos o que supere el numero acordado, o relacionados en la columna anterior generara valores adicionales al paquete.	Si existiere complicación alguna inherente a la cirugía (pre eclampsia, eclampsia, ruptura prematura de membranas, estancias para la maduración pulmonar o para manejo antibiótico, síndrome anémico, cefalea por anestesia, procesos infecciosos que requiera tratamiento antibiótico, atonía o inversión uterina) que en consecuencia sobrepase el valor pactado, el cobro del procedimiento se realizara respectivamente, según el manual de las tarifas pactadas

PARAGRAFO PRIMERO: Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. Para los procedimientos, medicamentos, insumos,

laboratorios entre otros servicios, que no se encuentren en el tarifario entregado por el CONTRATISTA, ni en el del CONTRATANTE se pactara una tarifa conforme a lo concertado por los auditores designados por las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. Para las atenciones de medicina interna para pacientes con patologías crónicas se regirá según la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 del 2019. La atención por parte del médico Ginecoobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo, por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO. - PARA MEDICAMENTOS:** Se contrata los medicamentos a tarifas de la Resolución interna de EL CONTRATANTE. En el evento de que la citada relación contenga un medicamento regulado se dará primacía a lo establecido en la normatividad vigente. o en su defecto se aplicará la fórmula propuesta con el precio de compra en el Canal Institucional realizado por el CONTRATANTE, según lo estipulado por la Circular 004 de 2006 y 001 de 2007 expedido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o de las normas que en la materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Para el caso de los medicamentos regulados se dará aplicación estricta a la Resolución 4361 del 2011 o de acuerdo a las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya; Los medicamentos facturados deben ser los producidos por Laboratorios Farmacéuticos reconocidos en el mercado con buenas prácticas de manufactura. **PARÁGRAFO CUARTO:** En las actividades facturadas de consulta de control médico general, controles médicos de especialistas, control con resultado de imágenes diagnósticas, de soporte terapéutico y laboratorio clínico, control AIEPI, IAMI, se reconocerá al 50% del valor de la consulta de primera vez. **PARÁGRAFO QUINTO**: Para usuarios remitidos de Urgencias de Nivel I, debidamente estabilizados para manejo en un Nivel superior por la especialidad correspondiente de acuerdo con la patología, no se reconocerá la consulta médica general inicial. El CONTRATISTA informará al CONTRATANTE en casos de remisión de paciente intrahospitalario por los canales habilitados por el CONTRATANTE, para ubicar red de servicios, en caso de no dar aviso al contratante, se realizará glosa por estancias prolongadas por este motivo. **PARAGRAFO SEXTO:** Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO SÉPTIMO:** Para la formulación de oxigeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARAGRAFO OCTAVO:** Para la atención del Parto y del Recién Nacido se garantiza la intervención y/o asesoría del médico Ginecoobstetra. En todo caso, dicha atención se realizará de acuerdo a la normatividad vigente, o la normatividad que la modifique, adicione o sustituya, y se aplicará la vacuna correspondiente, la cual se reportará de manera mensual a EL CONTRATANTE, en el Registro Diario de Vacunación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, al correo electrónico saludpublica@mallamaseps.com.co **PARÁGRAFO NOVENO:** En lo relacionado con el servicio de Ortopedia, El CONTRATANTE se obliga para con El CONTRATISTA a suministrar el material de

osteosíntesis y prótesis, EL CONTRATANTE entregara el material de osteosíntesis en un lapso de 48 horas, en caso de no ser entregado por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA entregara el material de osteosíntesis previa autorización y se reconocerá a tarifas precio de compra del CONTRATANTE más el 5%, ante esta situación El CONTRATISTA solicitará inmediatamente se programe la cirugía, los elementos requeridos para el tratamiento del usuario, determinándose las especificaciones técnico científicas necesarias de los elementos. La entrega inoportuna de estos materiales por parte de El CONTRATANTE que genere estancias prolongadas, no dará lugar a glosas. Por su parte la inoportunidad para la solicitud de estos elementos, y la inoportunidad en la programación de la cirugía que genere estancias prolongadas, serán objeto de glosa. En los casos en que El CONTRATANTE autorizará al CONTRATISTA el suministro de dichos materiales, El CONTRATISTA deberá registrar marcas y referencias del material a utilizar y se pagará de acuerdo con las cotizaciones dadas por las casas distribuidoras de este material para EL CONTRATANTE, garantizando las especificaciones técnico científicas de calidad necesarias de los elementos. En las notas quirúrgicas se debe especificar el material e insumo utilizado con sus respectivas marcas, referencias y cantidades, y se pagara de acuerdo a lo registrado. **PARÁGRAFO DÉCIMO:** El CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA el valor de la estancia en la Unidad de Neonatos según los criterios establecidos por la Sociedad Colombiana de Neonatología (Cuando Aplique). En caso de unidad de cuidados intermedios o intensivos no se cobrará las oximetrías, las terapias de forma individual, electrocardiograma, ni electroencefalograma, estas están incluidas en los cuidados inherentes de las salas. Para estancias en UCI de pacientes con patologías crónicas que generen estancias prolongadas, pese a que se cumplan con criterios de ingreso pero que por las condiciones clínicas del paciente y por análisis de pertinencia medica no evidencie cambios favorables respecto su evolución clínica y pronostico, se concerté tarifas de estancia entre auditores. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO:** El CONTRATANTE a través de auditorías realizará el seguimiento y evaluación de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA, cuyos resultados serán tenidos en cuenta durante la realización mensual de Auditorías de Cuentas respecto la facturación presentada, procediendo en adelante a glosar la facturación que exceda la capacidad instalada de EL CONTRATISTA. Si posterior a la evaluación de la auditoria EL CONTRATISTA considera que hay novedades referentes a su capacidad instalada, deberá reportarla oficialmente al correo calidad@mallamaseps.com.co para que EL CONTRATANTE la verifique, caso contrario se tendrá en cuenta la capacidad instalada que emita el resultado de la auditoria. **PARÁGRAFO DÉCIMO SEGUNDO** Los servicios prestados y contratados de la Resolución 521 de 2020 se llevarán a cabo bajo los lineamientos técnicos, administrativos y normativos vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria declarada a causa del SARS-CoV2 (COVID-19), EL CONTRATANTE los reconocerá estos servicios a EL CONTRATISTA a tarifas SOAT VIGENTE. **PARÁGRAFO DÉCIMO TERCERO. -** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. **CLAUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA conforme las tarifas pactadas, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se dé cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS y demás documentos según lo establecido en la Resolución 3047 del 2008. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel. EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la

factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primeros doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. **5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO:** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Las patologías de alto costo como los servicios de actividades encaminadas a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de recuperación y paliación de la enfermedad, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con estricta adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE en el sistema de información dispuesto por EL CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. De manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. El CONTRATISTA está obligado a realizar el reporte

de información mediante la plataforma SISCAC para el adecuado seguimiento a las cohortes de pacientes con patologías de alto costo y consolidado de la base final con la cual se adelanta la distribución de recursos del Fondo Común de Patologías de Alto Costo. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** Considerando la entrada en vigencia del artículo 231 de la Ley 1955, en la que se determinó modificar las competencias en salud por parte de la nación adicionando el numeral 42.24 al artículo 42 de la ley 715 del 2001 el cual establece "financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud con cargo a la unidad de pago por capitación UPC en el sistema general de seguridad social en salud, la verificación control y pago de las cuentas que soporten los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del régimen subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes estará a cargo de la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud (ADRES) de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social". **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes contractuales se comprometen dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 1019 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual define el listado de grupos relevantes con sus valores máximos de recobro/cobro, para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. Respecto las tecnologías que no se encuentran relacionadas en la citada Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 2438 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo con los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo con sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 2438 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología NO PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARÁGRAFO CUARTO:** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 2438 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes antes citados presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. **1.-** El periodo de radicación de las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 15 al 25 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros en la sede principal de EL CONTRATANTE. **2.** El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARÁGRAFO SEXTO:** El

CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas la tecnologías cubiertas por el plan de beneficio antes de dar aplicabilidad a las solicitudes de las tecnologías NO PBS, las cuales serán sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. Para el reconocimiento de las tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios el CONTRATANTE reconocerá el Homólogo o comparador Administrativo de las tecnologías en salud conforme a la glosa generada por el ADRES. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportará mediante oficio o los medios tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5871 de 2018). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título III del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, las inconsistencias o novedades de bases de datos de la población atendida para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. De no entregarse la información, inicialmente será sujeto de retención el valor de la atención del afiliado sobre el cual recae la inconsistencia o novedad y si pese al requerimiento del CONTRATANTE no se reporta el citado anexo se procederá a su respectivo descuento.**PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **PARAGRAFO QUINTO: PORTABILIDAD.-** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este

contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado. **PARÁGRAFO TERCERO:** La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 72 horas siguientes a la atención. La información se deberá reportar mediante ANEXO TECNICO No.2 al correo urgencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE conforme a la Resolución 3047 de 2008. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al

Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO SEXTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contraremisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el anexo técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I MALLAMAS a : **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya

en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4)** Permitir a el CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad

vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale el CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutará y evaluará el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, se realizará revisión entre las partes para definir las responsabilidades. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados. **10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y

aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas concurrentes, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien coordinará con el funcionario designado por el CONTRATISTA, la realización de las visitas de auditoria de calidad integral **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado

procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizará el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo gerencia4@clinicameta.co mlpasive@clinicameta.co, por lo tanto no se aceptará como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**: EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia, inspección y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO:** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.-**

MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.- Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente, las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá Suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **PARAGRAFO. - TERMINACIÓN:** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales:**1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente y debidamente motivada, por EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA, durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de cualquiera de las partes de las obligaciones del presente Contrato. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA en decisiones de última instancia debidamente ejecutoriadas, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la

gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- CLÁUSULA PENAL:** El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligación(es) incumplid(as), el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE con factura que evidencie el tope máximo. Una vez agotada la cobertura los asumirá EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe tanto para la solicitud de la autorización como para la facturación, el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y remitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía

del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA. - NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: gerencia4@clinicameta.co oficina.contratacion@clinicameta.co .**CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.). **DEL CONTRATISTA**: Calle 33 No. 36-50, Villavicencio (Meta) y al correo electrónico: gerencia4@clinicameta.co oficina.contratacion@clinicameta.co **CLÁUSULA TRIGESIMA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: **1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14.** Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15.** Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19.** Póliza de Cumplimiento 19. Póliza de buen manejo del anticipo (cuando aplique). **20.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **21.** Indicadores de la calidad. **22.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud). **23.** Soporte de pago de aporte parafiscales **24.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **25.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **26.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT- 001. **27.** Composición Accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **28.** Cámara de Comercio (cuando aplique) **29.** Guías y/o protocolos de atención oncológica (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios

técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubiere saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO:** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente a 205 SMLMV. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el CONTRATISTA, ya posee una póliza de Responsabilidad Civil Contractual para Clínicas y Hospitales, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contará con quince (15) días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive

contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **5.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.** Anexo en medio magnético de los monitoreos de los indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. **10.** Planeación anual de gestión del riesgo individual. **11.** Anexo contractual RIAS (cuando aplique). **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día del mes de marzo de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente General
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

JORGE LUIS CRUZ VEGA
Representante Legal
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A

HUGO RAMIRO BEDOYA MASHUTH
Representante Legal Suplente
INVERSIONES CLINICA DEL META S.A

2020505687035

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
PUERTO GAITAN- META	**2020505687035**	**EVENTO**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
RAZÓN SOCIAL: PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS PREVIS IPS SAS, en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 900547903-9
	CÓD. HABILITACIÓN: 5056801443-01
REPRESENTANTE LEGAL: GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ	C.C. No. 60.380.023
CIUDAD: PUERTO GAITAN - META	DIRECCION: CARRERA 12 No. 8-07
TELEFONOS: 3154140634, 3123724360	EMAIL: gerencia@previsips.com
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER
Básico, Complementario	168 Afiliados de Puerto Gaitán (Meta)

FUNDAMENTO LEGAL
LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019.. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de

Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

VIGENCIA		
INICIO: 01/03/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 10 MESES

VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO	
VALOR TOTAL CONTRATADO CONTRIBUTIVO: $6.000.000	VALOR MENSUAL CONTRIBUTIVO: $600.000

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad con la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que las adicione, aclare, modifique o sustituya para los **168** afiliados asignados a EL CONTRATANTE del **Régimen Contributivo** del municipio de **Puerto Gaitán Departamento de Meta** que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

335-OFTALMOLOGÍA
337-OPTOMETRÍA
342-PEDIATRÍA
725-ELECTRODIAGNÓSTICO
728-TERAPIA OCUPACIONAL
739-FISIOTERAPIA
740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

PARÁGRAFO PRIMERO.- EL CONTRATISTA Adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI. **PARÁGRAFO SEGUNDO**.- **1. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS):** El CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las

intervenciones y/o atenciones contempladas en la RPMS para cada uno de sus momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, conforme a lo estipulado en la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019. La población objeto de cada uno de los servicios de la RPMS, es la que está discriminada en la planeación (estimación entregadas por el CONTRATANTE), según los grupos etarios y las frecuencias de uso de acuerdo a los lineamientos operativos de la RIAS y los requerimientos del CONTRATANTE para los resultados en salud. EL CONTARTISTA debe reportar en el sistema de información establecido por el CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, esta información deberá ser entregada de carácter obligatorio, cumpliendo especialmente con: A. INFORMACION EN SALUD. B. PLAN DE CUIDADO. C. INSTRUMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS. **PARÁGRAFO TERCERO.- EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete en la implementación del proceso educativo con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del lineamiento de educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARÁGRAFO CUARTO.- ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera y Trabajador Social). **PARAGRAFO QUINTO.- ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizará el certificado de discapacidad de registro y localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO SEXTO.-** EL CONTRATISTA obligatoriamente debe recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, dentro de los primeros cinco (5) días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, los cuales están relacionados especialmente con la información en salud, plan de cuidado, instrumentos, insumos y dispositivos de las RIAS, dimensiones PDSP y programas antes descritas. **PARÁGRAFO SEPTIMO.-** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2**. La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **PARÁGRAFO OCTAVO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de

unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento. **PARÁGRAFO NOVENO.- TALENTO HUMANO:** EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO DECIMO.-** Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo: altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico: direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO.- AUDITORIA EN SALUD PUBLICA:** EL CONTRATATE notificara al CONTRATISTA acorde al cronograma las fechas de verificación de la adherencia a la normatividad vigente y el objeto contractual, obteniendo como resultado un plan de mejoramiento el cual deberá cumplirse en los términos señalados por el CONTRATANTE y ante lo cual se exige el cumplimiento del 100% del mismo por parte del CONTRATISTA, este autoriza a realizar el descuento tal y como lo establece el presente contrato. **PARÁGRAFO DECIMO TERCERO.- CANALIZACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y adhesión a los programas de control, así como la implementación de proceso educativos con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del documentos educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO.-**

ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS: Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE MARZO DE 2020 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. **PARÁGRAFO:** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN CONTRIBUTIVO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **SEIS MILLONES DE PESOS M.L. ($6.000.000). PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio para que aquél proceda a la evaluación de las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad Evento, a tarifas acordadas entre las partes conforme se relaciona a continuación:

Es por modalidad Evento, a tarifas acordadas entre las partes conforme se relaciona a continuación:

CODIGOS CUPS ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
OPTOMETRIA		
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 45.725
PROCEDIMIENTOS		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 42.124
ULTRASONOGRAFIAS		
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 108.268
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 107.400

881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	$ 107.400
881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	$ 210.264
881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	$ 166.912
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA +	$ 105.297
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	$ 105.297
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	$ 130.000
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +	$ 105.297
881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	$ 109.038
881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL +	$ 91.763
881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER +	$ 146.337
881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 113.659
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 113.659
881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA +	$ 113.659
881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 113.659
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 148.500
CONSULTA EXTERNA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 23.200
TERAPIA		
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 20.000
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCA-RAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	$ 30.060
937000	TERAPIA LENGUAJE SESIÓN	$ 21.300
938300	TERAPIA OCUPACIONAL SESIÓN	$ 21.300
939402	NEBULIZACION	$ 12.420
RADIOGRAFÍAS		
870001	RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE	$ 66.830
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 54.450
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 62.820
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 59.253
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 59.253
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 59.253
870114	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	$ 85.680
870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 10.200
870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 10.200

870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 10.200
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 62.820
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 74.947
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCCICA	$ 67.320
871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 67.320
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 91.451
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 71.158
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 59.580
871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 64.935
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 75.758
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 39.600
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 45.725
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 54.450
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 45.725
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 59.253
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 45.725
873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	$ 45.725
873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	$ 45.725
873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 54.450
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 59.253
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	$ 45.725
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 50.324
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 70.740
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	$ 59.253
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 45.725
LABORATORIO		
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 23.850
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	$ 11.663
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO *	$ 64.917
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 59.305
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 48.192
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 12.983
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 52.650
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICUAGULANTE CIRCULANTE)	$ 30.060
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICUAGULANTE CIRCULANTE)	$ 29.340
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 32.788
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 31.908
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$ 5.171

902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 5.171
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 22.446
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 22.446
902211	HEMATOCRITO	$ 4.071
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH +	$ 28.717
902213	HEMOGLOBINA	$ 8.362
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	$ 11.663
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO MANUAL	$ 9.400
903016	FERRITINA	$ 47.430
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 41.150
903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +	$ 41.150
903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA	$ 74.250
903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 52.920
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 49.513
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 49.513
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 49.513
903604	CALCIO IONICO	$ 17.640
903606	IONTOFORESIS [CLORO]	$ 98.100
903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 15.184
903803	ALBÚMINA	$ 9.400
903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	$ 9.400
903805	AMILASA	$ 9.400
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.213
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *	$ 17.640
903813	CLORO [CLORURO]	$ 10.500
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 22.776
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 26.737
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 27.617
903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	$ 29.267
903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	$ 29.267
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 20.795
903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 20.795
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 12.983
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 15.954
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.504
903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 16.504

903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.533
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 34.329
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 34.329
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 62.276
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 34.329
903847	LIPASA	$ 31.770
903854	MAGNESIO	$ 19.170
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	$ 10.783
903859	POTASIO	$ 29.520
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *	$ 57.325
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	$ 10.233
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.400
903864	SODIO	$ 24.390
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	$ 23.546
903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 15.184
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 82.521
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 94.404
904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 73.279
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 105.570
904503	ESTRADIOL	$ 68.040
904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	$ 38.520
904510	PROGESTERONA	$ 69.840
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 71.280
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 65.340
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 96.660
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 71.188
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 66.787
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 54.134
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 48.960
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 53.033
906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	$ 31.908
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 89.563
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 82.521
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 82.521
906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &	$ 57.420
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 60.075
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 60.075
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 89.640
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	$ 89.640
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *	$ 89.640

906225	Hepatitis C ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	$ 100.890
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G	$ 79.020
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M	$ 79.020
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	$ 79.020
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M	$ 37.800
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 65.340
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M POR EIA *	$ 78.450
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G	$ 39.240
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	$ 77.680
906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *	$ 385.100
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 36.529
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	$ 97.705
906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe]	$ 97.705
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	$ 126.180
906440	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	$ 59.130
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 69.840
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	$ 105.570
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	$ 127.710
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 127.710
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 140.176
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 49.513
906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I	$ 21.600
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 40.230
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST]	$ 68.437
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 14.854
906913	PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	$ 52.200
906914	PROTEÍNA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 13.533
907002	COPROLÓGICO	$ 8.912
907004	COPROSCÓPICO	$ 35.209
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.712
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 14.304
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	$ 33.570
911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	$ 19.620
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	$ 23.580
ODONTOLOGIA		
237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 10.710

En relación a tarifas propias se reconocerá conforme se relaciona a continuación:

2020505687035

CODIGOS CUPS ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CONTRAPROPUESTA MALLAMAS
OPTOMETRIA		
INS2148	LENTES Y MONTURAS (INCLUYE CONSULTA OPTOMETRIA)	$ 71.820
ULTRASONOGRAFIAS		
881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 95.760
881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 95.760
881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 95.760
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 95.760
881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 145.567
CONSULTA EXTERNA		
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 35.000
890250	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	$ 95.760
890266	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	$ 95.760
890276	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	$ 95.760
890283	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA	$ 95.760
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA	$ 57.456
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 57.456
890376	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 57.456
TERAPIA		
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIAPOR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 41.240
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	$ 41.240
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 41.240
890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 41.240
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 29.925
LABORATORIO		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 8.096
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 5.812
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	$ 26.780
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 13.494
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 50.031
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 95.911
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 95.911
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 100.582
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 100.582
906418	DNA n ANTICUERPOS POR IFI	$ 69.234
906441	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 64.356

906442	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	$ 64.356
906508	ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.538
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	$ 89.475

El servicio de hospedaje se reconocerá conforme a la siguiente tarifa:

HOSPEDAJE	
DIA HOSPEDAJE ALBERGUE el servicio contempla: Alojamiento, Alimentación (desayuno, almuerzo, comida, refrigerio), kit de aseo (papel higiénico, crema dental, jabón, pañales para los niños menores de dos años), lavandería, transporte urbano desde y hacia los terminales según sea el caso. servicio que se prestara previa autorización del contratante, Guía Bilingüe.	$50.000

EL CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA por los servicios prestados y contratados según clausula primera, el valor definido en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios del PBS (pruebas rápidas, LDL). **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. Para los procedimientos, medicamentos, insumos, laboratorios entre otros servicios, que no se encuentren en el tarifario entregado por el CONTRATISTA, ni en el del CONTRATANTE se pactara una tarifa conforme a lo concertado por los auditores designados por las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. El tiempo para la consulta médica será de acuerdo con el estándar nacional de 20 minutos por usuario. Para las atenciones de medicina interna para pacientes con patologías crónicas se regirá según la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 del 2019. La atención por parte del médico Ginecoobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En las actividades facturadas de consulta de control médico general, controles médicos de especialistas, control con resultado de imágenes diagnósticas, de soporte terapéutico y laboratorio clínico, control AIEPI, IAMI, se reconocerá al 60% del valor de la consulta de primera vez. **PARÁGRAFO CUARTO**: Los

servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO QUINTO:** Para la formulación de oxigeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARÁGRAFO SEXTO.-** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. Para los casos de promoción y prevención, se hará sin requerir este documento, al igual que para las atenciones de baja complejidad. **CLÁUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario. **5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se de cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel, EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de un copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el

CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más**. 5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO.-** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las patologías de alto costo como los servicios de actividades encaminadas a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de recuperación y paliación de la enfermedad, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con estricta adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE en el sistema de información dispuesto por EL CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co, de manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1885 de 2018 y demás normatividad que la adicione modifique o sustituya, respecto el procedimiento al acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC y de servicios no complementarios. **PARAGRAFO PRIMERO.-** Las partes contractuales se comprometen dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 3514 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Respecto las tecnologías que no se encuentran relacionadas en la citada

Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARAGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 1885 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo a los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARAGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo a sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico según lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 1885 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología no PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARAGRAFO CUARTO.-** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 1885 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES. **PARAGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes ANTES CITADOS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. **1.-** El periodo de radicación de las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 1 al 15 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros del CONTRATANTE en EL CONTRATANTE Ipiales. **2**. El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARAGRAFO SEXTO.-** El CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas la tecnólogas cubiertas por el plan de beneficio antes de dar aplicabilidad a las solicitudes de las tecnologías NO PBS, las cuales será sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportara mediante oficio o los tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace “consulta de afiliados” de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I MALLAMAS en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente

contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación. Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.- PORTABILIDAD:** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. En caso de no entregar la información será sujeto de análisis y aplicación del procedimiento de descuentos implementados por el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO QUINTO:** El CONTRATANTE entregará al CONTRATISTA la planeación anual de gestión del riesgo individual, (estimaciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud., RIA materno perinatal, y dimensiones según Modelo de atención integral Institucional, PDSP y la identificación por persona contenida en la base de datos del BDUA, que permita identificar el número de personas susceptibles según su riesgo y realizar la intervención acorde a las frecuencias de uso establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS, protocolos y guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica o de acuerdo a la normatividad que la modifique, actualice o sustituya. **PARAGRAFO SEXTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de

ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I MALLAMAS a: **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya**. 1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de

2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EPS-I MALLAMAS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EPS-I MALLAMAS. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EPS-I MALLAMAS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EPS-I MALLAMAS, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con la EPS-I MALLAMAS cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EPS-I MALLAMAS, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EPS-I MALLAMAS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE**,** sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE , derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE**,** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro

de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4)** Permitir a EPS-I MALLAMAS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EPS-I MALLAMAS, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa**,** la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale EPS-I MALLAMAS. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se generen no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los costos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. De ahí, que los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, no serán reconocidos por el CONTRATANTE; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE al CONTRATISTA y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores**. 5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento**. 5-12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EPS-I MALLAMAS

se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EL CONTRATANTE un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por

los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que modifiquen adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios

específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes**. PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizara el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo: administrativo@previsips.com por lo tanto no se aceptara como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES:** EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento**. PARÁGRAFO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS.**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las

partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionara en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **TERMINACION** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado.**2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratante acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal

que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE E INCENTIVOS:** En caso de incumplimiento en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La entrega de planes de mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	La ejecución de Planes de Mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
3	El reporte de información referente a Resolución 1552 de 2013 y Resolución 1604 de 2013	1% del valor facturado acumulado del trimestre	TRIMESTRAL
4	Por incumplimiento a capacidad resolutiva	3% del valor facturado en el mes	MENSUAL
5	Por no cumplir con la oportunidad en la entrega de medicamentos	3% del valor facturado en el mes	MENSUAL

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL: El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará

efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y permitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubieren saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE

podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente al 205 SMMLV.**PARÁGRAFO PRIMERO**: El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente**. PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contara con 15 días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los 5 días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo**.** La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ

contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: gerencia@previsips.com . **CLÁUSULA TRIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.). **DEL CONTRATISTA**: CARRERA 12 No. 8-07, PUERTO GAITAN (META) y al correo electrónico: gerencia@previsips.com. **CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SEGUNDA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: **1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14**. Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15**. Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19**. Póliza de Cumplimiento **20.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **21.** Indicadores de la calidad. **22.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud**). 23.** Soporte de pago de aporte parafiscales **24.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **25.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **26.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT- 001. **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la

oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. 5.-Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. 6.- Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. 7.- Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. 8.- Certificado de disponibilidad presupuestal. 9. Anexo en medio magnético de los monitoreos de los indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. 10. Planeación anual de gestión del riesgo individual. 11. Anexo contractual RIAS. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día, del mes de Marzo de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente General
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ
Representante Legal
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS PREVIS IPS SAS

2020505687036

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
PUERTO GAITAN- META	**2020505687036**	**EVENTO**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE	NIT: 837000084-5
REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA	C.C. No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)
CIUDAD: IPIALES	DIRECCIÓN: AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56
TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947	FAX: 7738726
EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co	PAG.WEB: www.mallamaseps.com.co
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
RAZÓN SOCIAL: PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS PREVIS IPS SAS, en adelante, EL CONTRATISTA	NIT: 900547903-9
	CÓD. HABILITACIÓN: 5056801443-01
REPRESENTANTE LEGAL: GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ	C.C. No. 60.380.023
CIUDAD: PUERTO GAITAN - META	DIRECCION: CARRERA 12 No. 8-07
TELEFONOS: 3154140634, 3123724360	EMAIL: gerencia@previsips.com
NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO	NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER
Básico, Complementario	3021 Afiliados de Puerto Gaitán (Meta)

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007, Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587 de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019.. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

2020505687036

VIGENCIA		
INICIO: 01/03/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 10 MESES
VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO		
VALOR TOTAL CONTRATADO SUBSIDIADO: $505.000.000	VALOR MENSUAL SUBSIDIADO: $50.500.000	

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad con la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que las adicione, aclare, modifique o sustituya para los **3.021** afiliados asignados a EL CONTRATANTE del **Régimen Subsidiado** del municipio de **Puerto Gaitán** Departamento de **Meta** que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

335-OFTALMOLOGÍA
337-OPTOMETRÍA
342-PEDIATRÍA
725-ELECTRODIAGNÓSTICO
728-TERAPIA OCUPACIONAL
739-FISIOTERAPIA
740-FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE

PARÁGRAFO PRIMERO.- EL CONTRATISTA Adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI. **PARÁGRAFO SEGUNDO**.- **1. RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS):** El CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos de las intervenciones y/o atenciones contempladas en la RPMS para cada uno de sus momentos: primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez, conforme a lo estipulado en

la Resolución 3280 de 2018 y la Resolución 276 de 2019. La población objeto de cada uno de los servicios de la RPMS, es la que está discriminada en la planeación (estimación entregadas por el CONTRATANTE), según los grupos etarios y las frecuencias de uso de acuerdo a los lineamientos operativos de la RIAS y los requerimientos del CONTRATANTE para los resultados en salud. EL CONTARTISTA debe reportar en el sistema de información establecido por el CONTRATANTE, dentro de los cinco (5) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, esta información deberá ser entregada de carácter obligatorio, cumpliendo especialmente con: A. INFORMACION EN SALUD. B. PLAN DE CUIDADO. C. INSTRUMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS. **PARÁGRAFO TERCERO.- EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete en la implementación del proceso educativo con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del lineamiento de educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARÁGRAFO CUARTO.- ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera y Trabajador Social). **PARAGRAFO QUINTO.- ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizará el certificado de discapacidad de registro y localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO SEXTO.-** EL CONTRATISTA obligatoriamente debe recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, dentro de los primeros cinco (5) días calendarios del mes siguiente a la prestación del servicio de salud, los cuales están relacionados especialmente con la información en salud, plan de cuidado, instrumentos, insumos y dispositivos de las RIAS, dimensiones PDSP y programas antes descritas. **PARÁGRAFO SEPTIMO.-** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2**. La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **PARÁGRAFO OCTAVO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción, informes de necropsia y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e

implementación se le realizará estricto seguimiento. **PARÁGRAFO NOVENO.- TALENTO HUMANO:** EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO DECIMO.-** Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo: altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO PRIMERO.-** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico: direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO DECIMO SEGUNDO.- AUDITORIA EN SALUD PUBLICA:** EL CONTRATATE notificara al CONTRATISTA acorde al cronograma las fechas de verificación de la adherencia a la normatividad vigente y el objeto contractual, obteniendo como resultado un plan de mejoramiento el cual deberá cumplirse en los términos señalados por el CONTRATANTE y ante lo cual se exige el cumplimiento del 100% del mismo por parte del CONTRATISTA, este autoriza a realizar el descuento tal y como lo establece el presente contrato. **PARÁGRAFO DECIMO TERCERO.- CANALIZACION, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD:** EL CONTRATISTA se compromete a organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y adhesión a los programas de control, así como la implementación de proceso educativos con fundamento pedagógico que promueva acciones de cuidado incluido el autocuidado que se reflejen en los resultados en salud teniendo en cuenta el marco conceptual y metodológico del documentos educación y comunicación para la salud en el marco de las rutas integrales de atención en salud. **PARAGRAFO DECIMO CUARTO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES**

INDÍGENAS: Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **01 DE MARZO DE 2020 Y 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. **PARÁGRAFO:** Si ninguna de las partes manifiesta por escrito a la otra, con no menos de quince (15) días calendario de antelación a la fecha de vencimiento del Contrato, su decisión de darlo por terminado, el contrato se prorrogará automáticamente por el término y condiciones inicialmente pactadas. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN SUBSIDIADO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **QUINIENTOS CINCO MILLONES DE PESOS M.L. ($505.000.000). PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio para que aquél proceda a la evaluación de las acciones desarrolladas por el CONTRATISTA. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad Evento, a tarifas acordadas entre las partes conforme se relaciona a continuación:

CODIGOS CUPS ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
OPTOMETRIA		
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRÍA	$ 45.725
PROCEDIMIENTOS		
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	$ 42.124
ULTRASONOGRAFIAS		
881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 108.268
881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 107.400
881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS +	$ 107.400
881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PÁNCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS +	$ 210.264

881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PÁNCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS +	$ 166.912
881306	ULTRASONOGRAFIA DE HIGADO, PÁNCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA +	$ 105.297
881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES +	$ 105.297
881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) +	$ 130.000
881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO +	$ 105.297
881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO +	$ 109.038
881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL +	$ 91.763
881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER +	$ 146.337
881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 113.659
881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS +	$ 113.659
881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA +	$ 113.659
881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE CADERA	$ 113.659
882298	DOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$ 148.500
CONSULTA EXTERNA		
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 23.200
TERAPIA		
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL SOD	$ 20.000
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCA-RAMIENTO (AUDIOMETRIA TONAL)	$ 30.060
937000	TERAPIA LENGUAJE SESIÓN	$ 21.300
938300	TERAPIA OCUPACIONAL SESIÓN	$ 21.300
939402	NEBULIZACION	$ 12.420
RADIOGRAFÍAS		
870001	RADIOGRAFÍA DE CRANEO SIMPLE	$ 66.830
870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 54.450
870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	$ 62.820
870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	$ 59.253
870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	$ 59.253
870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 59.253
870114	RADIOGRAFÍA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	$ 85.680
870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 10.200
870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 10.200
870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 10.200
870601	RADIOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 62.820
871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	$ 74.947
871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCCICA	$ 67.320

871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 67.320
871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 91.451
871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO COCCIX	$ 71.158
871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	$ 59.580
871121	RADIOGRAFÍA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 64.935
872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 75.758
873004	RADIOGRAFÍA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 39.600
873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	$ 45.725
873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	$ 54.450
873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	$ 45.725
873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	$ 59.253
873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	$ 45.725
873206	RADIOGRAFÍA DE MUÑECA	$ 45.725
873210	RADIOGRAFÍA DE DEDOS EN MANO	$ 45.725
873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 54.450
873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 59.253
873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	$ 45.725
873411	RADIOGRAFÍA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 50.324
873412	RADIOGRAFÍA DE CADERA COMPARATIVA	$ 70.740
873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA AP LATERAL	$ 59.253
873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 45.725
LABORATORIO		
898001	ESTUDIO DE COLORACIÓN BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 23.850
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *	$ 11.663
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO *	$ 64.917
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 59.305
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 48.192
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 12.983
902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 52.650
902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICUAGULANTE CIRCULANTE)	$ 30.060
902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICUAGULANTE CIRCULANTE)	$ 29.340
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 32.788
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 31.908
902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$ 5.171
902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 5.171
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE	$ 22.446

	PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] MÉTODO AUTOMÁTICO	
902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 22.446
902211	HEMATOCRITO	$ 4.071
902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR RH +	$ 28.717
902213	HEMOGLOBINA	$ 8.362
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	$ 11.663
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO MANUAL	$ 9.400
903016	FERRITINA	$ 47.430
903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 41.150
903029	MICROALBUMINURIA POR TURBIDIMETRIA +	$ 41.150
903046	TRANSFERRINA POR NEFELOMETRÍA	$ 74.250
903106	ÁCIDO FÓLICO EN ERITROCITOS	$ 52.920
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 49.513
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 49.513
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	$ 49.513
903604	CALCIO IONICO	$ 17.640
903606	IONTOFORESIS [CLORO]	$ 98.100
903801	ÁCIDO ÚRICO	$ 15.184
903803	ALBÚMINA	$ 9.400
903804	ALBÚMINA EN ORINA DE 24 H	$ 9.400
903805	AMILASA	$ 9.400
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 12.213
903810	CALCIO POR COLORIMETRÍA *	$ 17.640
903813	CLORO [CLORURO]	$ 10.500
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 22.776
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 26.737
903818	COLESTEROL TOTAL	$ 27.617
903819	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR ESPECTOFOTOMETRÍA	$ 29.267
903820	CREATIN QUINASA [FRACCIÓN MB] POR MÉTODO INMUNOLÓGICO	$ 29.267
903821	CREATIN QUINASA TOTAL CK- CPK	$ 20.795
903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 20.795
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 12.983
903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 15.954
903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 16.504
903835	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS]	$ 16.504
903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 13.533
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 34.329
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 34.329
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 62.276

903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 34.329
903847	LIPASA	$ 31.770
903854	MAGNESIO	$ 19.170
903856	NITROGENO UREICO [BUN] *	$ 10.783
903859	POTASIO	$ 29.520
903861	PROTEÍNAS DIFERENCIADAS [ALBÚMINA/GLOBULINA] *	$ 57.325
903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 H	$ 10.233
903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 9.400
903864	SODIO	$ 24.390
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT] *	$ 23.546
903868	TRIGLICÉRIDOS	$ 15.184
904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 82.521
904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 94.404
904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 73.279
904501	ANDROSTENEDIONA	$ 105.570
904503	ESTRADIOL	$ 68.040
904506	ESTRÓGENOS [ESTRADIOL 17 BETA]	$ 38.520
904510	PROGESTERONA	$ 69.840
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 71.280
904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 65.340
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA -DHEA-SO4]	$ 96.660
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 71.188
904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] NEONATAL	$ 66.787
904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 54.134
904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 48.960
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 53.033
906002	ANTIESTREPTOLISINA "O" CUANTITATIVA POR TITULACIÓN	$ 31.908
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 89.563
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 82.521
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 82.521
906131	Tripanosoma cruzy [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA * &	$ 57.420
906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G [CMV-G] POR EIA	$ 60.075
906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M [CMV-M] POR EIA	$ 60.075
906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 89.640
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M]	$ 89.640
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] *	$ 89.640
906225	Hepatitis C ANTICUERPO [ANTI-HVC] & *	$ 100.890
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G	$ 79.020
906229	Herpes I ANTICUERPOS Ig M	$ 79.020
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	$ 79.020

906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M	$ 37.800
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 65.340
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M POR EIA *	$ 78.450
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G	$ 39.240
906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	$ 77.680
906250	VIH PRUEBA CONFIRMATORIA POR WESTERN BLOTTING O EQUIVALENTE *	$ 385.100
906304	ANTÍGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX]	$ 36.529
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	$ 97.705
906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe]	$ 97.705
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [Ro] SS-B [La] RNP y Sm	$ 126.180
906440	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR EIA	$ 59.130
906602	ALFA FETOPROTEÍNA [AFP] SÉRICA	$ 69.840
906603	ANTÍGENO CARCINOEMBRIONARIO [ACE-CEA]	$ 105.570
906605	ANTÍGENO DE CÁNCER DE OVARIO [CA 125]	$ 127.710
906606	ANTÍGENO DE CÁNCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9]	$ 127.710
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 140.176
906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 49.513
906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I	$ 21.600
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN CUALQUIER LÍQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA	$ 40.230
906834	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] ESPECÍFICA [DOSIFICACIÓN CADA ALERGENO-RAST]	$ 68.437
906911	FACTOR REMATOIDEO [R.A.] SEMICUANTITATIVO POR LÁTEX	$ 14.854
906913	PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISIÓN	$ 52.200
906914	PROTEÍNA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 13.533
907002	COPROLÓGICO	$ 8.912
907004	COPROSCÓPICO	$ 35.209
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 6.712
907106	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 14.304
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	$ 33.570
911016	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] EN LÁMINA O TUBO	$ 19.620
911017	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	$ 23.580
ODONTOLOGIA		
237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 10.710

En relación a tarifas propias se reconocerá conforme se relaciona a continuación:

CODIGOS CUPS ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	CONTRAPROPUESTA MALLAMAS

OPTOMETRIA		
INS2148	LENTES Y MONTURAS (INCLUYE CONSULTA OPTOMETRIA)	$ 71.820
ULTRASONOGRAFIAS		
881401	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 95.760
881402	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$ 95.760
881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 95.760
881432	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 95.760
881435	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 145.567
CONSULTA EXTERNA		
890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 35.000
890250	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA GINECOLOGIA	$ 95.760
890266	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA MEDICINA INTERNA	$ 95.760
890276	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA	$ 95.760
890283	CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA DE PEDIATRIA	$ 95.760
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA	$ 57.456
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 57.456
890376	CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 57.456
TERAPIA		
890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIAPOR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 41.240
890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	$ 41.240
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 41.240
890113	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 41.240
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 29.925
LABORATORIO		
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 8.096
903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 5.812
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] INMUNOLÓGICO DIRECTO	$ 26.780
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 13.494
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 50.031
906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	$ 95.911
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	$ 95.911
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G POR EIA	$ 100.582
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M POR EIA	$ 100.582
906418	DNA n ANTICUERPOS POR IFI	$ 69.234
906441	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR IFI	$ 64.356
906442	NUCLEARES ANTICUERPOS [ANA] POR RIA	$ 64.356
906508	ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 260.538
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR &	$ 89.475

El servicio de hospedaje se reconocerá conforme a la siguiente tarifa:

HOSPEDAJE	
DIA HOSPEDAJE ALBERGUE el servicio contempla: Alojamiento, Alimentación (desayuno, almuerzo, comida, refrigerio), kit de aseo (papel higiénico, crema dental, jabón, pañales para los niños menores de dos años), lavandería, transporte urbano desde y hacia los terminales según sea el caso. servicio que se prestara previa autorización del contratante, Guía Bilingüe.	$50.000

EL CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA por los servicios prestados y contratados según clausula primera, el valor definido en el **Anexo No.1. MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios del PBS (pruebas rápidas, LDL). **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. Para los procedimientos, medicamentos, insumos, laboratorios entre otros servicios, que no se encuentren en el tarifario entregado por el CONTRATISTA, ni en el del CONTRATANTE se pactara una tarifa conforme a lo concertado por los auditores designados por las partes. El área de Auditoria del CONTRATANTE tiene autonomía de reajustar cualquier tarifa de los servicios ofertados si llegase a encontrar un sobrecosto en relación a la red de servicios contratada que pueda afectar al CONTRATANTE previa concertación entre las partes. Para los servicios que no se encuentren dentro del objeto contractual ni en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS), EL CONTRATISTA deberá entregar la novedad para ser reportada en el sistema de información del CONTRATANTE previa verificación de la Coordinación de Contrataciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. El tiempo para la consulta médica será de acuerdo con el estándar nacional de 20 minutos por usuario. Para las atenciones de medicina interna para pacientes con patologías crónicas se regirá según la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 del 2019. La atención por parte del médico Ginecoobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En las actividades facturadas de consulta de control médico general, controles médicos de especialistas, control con resultado de imágenes diagnósticas, de soporte terapéutico y laboratorio clínico, control AIEPI, IAMI, se reconocerá al 60% del valor de la consulta de primera **PARÁGRAFO CUARTO**: Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO QUINTO:** Para la formulación de oxigeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL

CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARÁGRAFO SEXTO.-** Los servicios de salud contratados por EVENTO por el presente documento serán prestados por EL CONTRATISTA previa autorización de servicios expedida por EL CONTRATANTE. Para los casos de promoción y prevención, se hará sin requerir este documento, al igual que para las atenciones de baja complejidad. **CLAUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según lo dispuesto en la normatividad vigente, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se de cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel, EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes

calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más**. 5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO.-** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud está obligado a generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las patologías de alto costo como los servicios de actividades encaminadas a la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud, servicios de recuperación y paliación de la enfermedad, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con estricta adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE en el sistema de información dispuesto por EL CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. De manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. **PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** Considerando la entrada en vigencia del artículo 231 de la Ley 1955 de 2018, en la que se determinó modificar las competencias en salud por parte de la nación adicionando el numeral 42.24 al artículo 42 de la ley 715 del 2001 el cual establece “financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud con cargo a la unidad de pago por capitación UPC en el sistema general de seguridad social en salud, la verificación control y pago de las cuentas que soporten los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del régimen subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes estará a cargo de la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud (ADRES) de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social” las partes se comprometen: **PARAGRAFO PRIMERO.-** Dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 3514 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual se adoptan los valores máximos de recobro/cobro aplicables al reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no

financiadas con cargo a la UPC. Respecto las tecnologías que no se encuentran relacionadas en la citada Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARAGRAFO SEGUNDO.-** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 2438 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo con los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARAGRAFO TERCERO.-** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo con sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 2438 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología NO PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARAGRAFO CUARTO.-** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 2438 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES. **PARAGRAFO QUINTO.-** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes ANTES CITADOS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. **1.-** El periodo de radicación de las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 1 al 15 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros del CONTRATANTE en MALLAMAS- Ipiales. **2.-** El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARAGRAFO SEXTO.-** El CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas las tecnologías cubiertas por el plan de beneficio en salud antes de dar aplicabilidad a la solicitud de las tecnologías NO PBS, las cuales será sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportara mediante oficio o los tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EPS-I MALLAMAS en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo

contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación. Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387 de 1997 y en el Título 3 del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO.- PORTABILIDAD:** Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, inconsistencias de bases de datos para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. En caso de no entregar la información será sujeto de análisis y aplicación del procedimiento de descuentos implementados por el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO QUINTO:** El CONTRATANTE entregará al CONTRATISTA la planeación anual de gestión del riesgo individual, (estimaciones de las Rutas Integrales de Atención en Salud de promoción y mantenimiento de la salud., RIA materno perinatal, y dimensiones según Modelo de atención integral Institucional, PDSP y la identificación por persona contenida en la base de datos del BDUA, que permita identificar el número de personas susceptibles según su riesgo y realizar la intervención acorde a las frecuencias de uso establecidas en los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS, protocolos y guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica o de acuerdo a la normatividad que la modifique, actualice o sustituya. **PARAGRAFO SEXTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de

servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I MALLAMAS a: **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya**. 1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las

normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EPS-I MALLAMAS podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EPS-I MALLAMAS. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EPS-I MALLAMAS notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EPS-I MALLAMAS, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con la EPS-I MALLAMAS cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EPS-I MALLAMAS, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EPS-I MALLAMAS, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE**,** sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE , derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE**,** salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central

competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4)** Permitir a EPS-I MALLAMAS el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EPS-I MALLAMAS, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa**,** la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale EPS-I MALLAMAS. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se generen no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los costos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. De ahí, que los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA, no serán reconocidos por el CONTRATANTE; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE al CONTRATISTA y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores**. 5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento**. 5-**

12). y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EPS-I MALLAMAS se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EL CONTRATANTE un trato equitativo y no discriminatorio,

garantizando las condiciones de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación de servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que modifiquen adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios

por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes**. PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizara el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general del CONTRATISTA con copia al correo: administrativo@previsips.com, por lo tanto no se aceptara como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES:** EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS.-** De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios de acuerdo al nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento**. PARÁGRAFO.-** Se prohíbe al CONTRATISTA cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS.**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución,

interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionara en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **TERMINACION** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado.**2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA.- EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratante acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL

CONTRATISTA. De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE E INCENTIVOS:** En caso de incumplimiento en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La entrega de planes de mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	La ejecución de Planes de Mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
3	El reporte de información referente a Resolución 1552 de 2013 y Resolución 1604 de 2013	1% del valor facturado acumulado del trimestre	TRIMESTRAL
4	Por incumplimiento a capacidad resolutiva	3% del valor facturado en el mes	MENSUAL
5	Por no cumplir con la oportunidad en la entrega de medicamentos	3% del valor facturado en el mes	MENSUAL

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL: El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si

esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligaciones incumplidas, el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE. Una vez agotado cobertura los asumirá la EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y permitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a éste sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de

pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubieren saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO.-** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. DE CUMPLIMIENTO.-** EL CONTRATISTA constituirá a favor del CONTRATANTE una garantía de cumplimiento del contrato mediante póliza ante una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Bancaria por un monto igual al 10% del valor total del contrato, estimado en el contrato y por un término igual a la vigencia del mismo y cuatro (4) meses más. **2. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente al 205 SMMLV.**PARÁGRAFO PRIMERO**: El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente**. PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contara con 15 días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los 5 días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo**.** La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después

de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA.- NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: gerencia@previsips.com . **CLÁUSULA TRIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.). **DEL CONTRATISTA**: CARRERA 12 No. 8-07, PUERTO GAITAN (META) y al correo electrónico: gerencia@previsips.com. **CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SEGUNDA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: **1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14**. Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15**. Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19**. Póliza de Cumplimiento **20.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **21.** Indicadores de la calidad. **22.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud**). 23.** Soporte de pago de aporte parafiscales **24.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **25.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **26.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT- 001. **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-**

Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo y complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **5.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.** Anexo en medio magnético de los monitoreos de los indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. **10.** Planeación anual de gestión del riesgo individual. **11.** Anexo contractual RIAS.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- SUSCRIPCIÓN: Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al primer (01) día, del mes de Marzo de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente General
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

GLORIA ESPERANZA TARAZONA GOMEZ
Representante Legal
PREVENCION INTEGRAL EN SALUD IPS SAS PREVIS IPS SAS

En la ciudad de Villavicencio del departamento del Meta, a los diecinueve días (19) días del mes de noviembre del año 2020 se hicieron presentes en La clínica Meta S.A., con NIT 892000401-7, ubicada en Calle 33 # 36-50 barrio Barzal, los funcionarios o contratistas en representación de Mallamas EPS Indígena:

NOMBRE	CARGO	N° IDENTIFICACIÓN
Maylin Parra Lara	Auditor Medico Externo	52257225

Así las cosas, se da inicio a la reunión en el despacho de calidad de La clínica Meta S.A. la Sra. Martha Bustos Vargas en su condición de jefe de departamento de gestión de calidad, dando lectura del oficio AMC031-2020, del nueve (09) de noviembre del 2020, emitido por la Coordinación de Calidad Red de Servicios, por el cual se notifica seguimiento a La clínica Meta S.A., con el objeto de "Evaluar y determinar el grado de implementación de los procesos prioritarios de atención integral en salud, de acuerdo a la normatividad vigente".

Como referentes para atender la visita el Dr. Jorge Luis Cruz vega designa a la funcionaria que será referente por componente, quienes serán los responsables de suministrar la información solicitada por el equipo visitador o auditor y acompañar la visita o auditoría como se lista a continuación:

NOMBRE	CARGO	COMPONENTE
Enf. Martha Bustos Vargas	Enfermera especializada	Todos los componentes

La información solicitada por el equipo auditor a la apertura de la visita o auditoría se detalla a continuación:

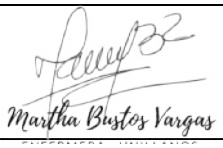
Respecto a los documentos solicitados a la entidad visitada o auditada se acuerda soportarlos de forma sincrónica el día de la reunión virtual, los cuales serán verificados por el líder de la visita o auditoría con el fin de validar la entrega completa de la información requerida y con ello darla como recibida.

DESARROLLO DE LA VISITA O AUDITORÍA
Durante las actividades de ejecución de la auditoria se realizó por parte del equipo auditor de Mallamas EPS Indígena revisión de los documentos solicitados, socialización PAMEC y Asistencia Técnica lineamientos de calidad en la atención en salud según con la normatividad vigente encontrándose cumplimiento en la mayoría de los hallazgos del plan de seguimiento del año pasado con persistencia en algunos puntos relacionados con infraestructura, manejo de historias clínicas detallados en el plan de seguimiento, en cuanto a plan de mejoramiento a la IPS en COVID 19, programa de seguridad y programa de humanización y trato digno se felicita a la entidad por el adecuado manejo y cumplimiento a los hallazgos del plan de mejoramiento. Se informa que la próxima visita será en 1 año.

Los hallazgos encontrados serán detallados en el informe de visita o auditoría, el cual se entrega a la entidad con el propósito de gestar el respectivo plan de mejoramiento en un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha que reciba el informe al correo may.doc@hotmail.com.

No siendo otro el motivo de la presente acta, se aprueba y se firma por quienes en ella intervinieron, a las 11:00 am, a los diecinueve (19) días del mes de noviembre del año 2020.

Por parte de **La clínica Meta S.A.:**

Firma  Nombre: Martha Bustos Vargas	Firma_____ Nombre:

Por parte de **Mallamas EPS Indígena:**

Firma  Nombre: Maylin Parra Lara	Firma_____ Nombre:

En la ciudad de Villavicencio del departamento del Meta, a los trece (15) días del mes de octubre del año 2020, se hicieron presentes mediante la aplicación meet.google, los funcionarios o contratistas en representación de Mallamas EPS Indígena:

NOMBRE	CARGO	N° IDENTIFICACIÓN
GINA ZULEIMA UMAÑA	Subcoodinación de calidad, pyp	1121885802

Siendo las 09:53 a.m. se recibe notificación por parte del director de puerto Gaitán, para reprogramar auditoria virtual a las 3:00 pm. Se da inicio a la reunión virtual, dando lectura del oficio, emitido por la Coordinación de Calidad Red de Servicios, por el cual se notifica visita y seguimiento a plan de mejora a ESE SOLUCION SALUD, con el objeto de "Evaluar y determinar el grado de implementación de los procesos prioritarios de atención integral en salud, de acuerdo a la normatividad vigente".

Como referentes para atender la visita o auditoría el (la) Dr (a). JUAN JOSE MUÑOZ ROBAYO designa a los funcionarios que serán referentes por componente, quienes serán los responsables de suministrar la información solicitada por el equipo visitador o auditor y acompañar la visita o auditoría como se lista a continuación:

NOMBRE	CARGO	COMPONENTE
Antonio Romero	Director centro de atencion Puerto Gaitán	Auditoría externa
Dalan Sanabria	Enfermero de urgencias	Urgencias-hospitalización
Sully Otero	Enfermera Consulta externa	Promoción y prevención RIAS- 3280-2018
Yenny Herrera	Regente de Farmacia	Dispensación de medicamentos
Zharik Alvarado	Servicio al ciudadano	Atencion al usuario
Isabel Aroca	Vigía de la salud	

Respecto a los documentos solicitados a la entidad auditada, se recepcionó a las 2:00 del mismo día, se revisaron previamente y a continuación se detalla el desarrollo de la auditoria.

Escaneado con CamScanner

DESARROLLO DE LA VISITA O AUDITORÍA

Durante las actividades de ejecución de la auditoria se realizó por parte del equipo auditor de Mallamas EPS Indígena revisión de los documentos solicitados, socialización PAMEC y Asistencia Técnica en la resolución 3280 de 2018.

Se verifican hallazgos de auditoría realizada durante la vigencia 2019, encontrando sin novedad en el avance de la disponibilidad de unidades sanitarias para personas con discapacidad, no se implementa aun en la institución la estrategia ver y tratar, no se ha realizado asistencia técnica por parte de algún ente territorial a la implementación de atencion diferencial con enfoque psicosocial a la población víctima del conflicto armado, por lo cual IPS no hace identificación de dicha población, y no tiene acceso a VIVANTO.

No se garantiza la atencion domiciliaria, ni la entrega de medicamento según resolución 521 del 2020 a los grupos de riesgo, debido a la falta de personal disponible para su ejecución.

El centro de atencion de Puerto Gaitán, se compromete a realizar envío de; número de contacto telefónico para la activación de ruta para el manejo de cadáveres, informe de brigada extramural ejecutada el pasado 30/09/20, acta de ultimo COVE institucional realizado, evidencia de registro de entrega de medicamentos y pendientes por entregar, pero a la fecha 16/10/20 no se recepciona lo solicitado, quedando como compromiso de entrega en plan de mejora.

Los hallazgos encontrados con sus respectivas recomendaciones se detallan en el informe de auditoría, el cual se entrega a la entidad con el propósito de gestar el respectivo plan de mejoramiento en un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la fecha que reciba el informe.

No siendo otro el motivo de la presente acta, se aprueba y se firma por quienes en ella intervinieron, a las 04:30 a.m., a los quince (15) días del mes de Octubre del año 2020.

Escaneado con CamScanner

Por parte de **ESE Solución Salud**

Firma Nombre: Antonio Romero	Firma Nombre: Dalan Sanabria
Firma Nombre: Dalan Sanabria	Firma Nombre: Sully Otero
Firma Nombre: Yenny Herrera	Firma Nombre: Zharik Alvarado
Firma Nombre: Isabel Aroca	

Por parte de **Mallamas EPS Indígena:**

Gina Zuleima Umaña
Enfermera Universitaria
Reg. 41454

Firma GINA UMAÑA
Nombre: Gina Zuleima Umaña

Escaneado con CamScanner

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA	Codigó: AU-FR-050 Versión: 05 Vigencia: 11/08/2020

MUNICIPIO:Puerto Gaitan **PRESTADOR: ESE Solucion Salud**

FECHA AUDITORIA: 15/10/20

FORMA DE EVALUACION	
3	CUMPLE
2	CUMPLE PARCIALMENTE
1	NO CUMPLE
0	NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
741.38	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	Registro de entrega de un carné de toma de citologia con las indicaciones necesarias. (Fecha de toma, tipo de prueba de tamización, profesional quien realiza el procedimiento, fecha proxima toma).	1	No cuenta con carné de toma de citologia para ser entregado a la usuaria.
741.44	TAMIZACION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	La IPS cuenta con una cobertura del 100% para la toma de citologia. (Describir si no cumple con la cobertura esperada a traves de la realizacion de planes de acción que permita mejorar la cobertura para alcanzar metas establecidas).	1	No cuenta con una cobertura del 100% de la ejecucion de actividades para la deteccion temprana de cancer, ni plan de accion para el mejoramiento de las mismas
914.9	TAMIZACION CANCER DE MAMA	Registro de entrega a las mujeres un carné de examen mamario con las indicaciones necesarias. (Fecha de examen, profesional quien realiza el procedimiento, fecha proximo examen).	1	No cuenta con carné de toma deexamen mamario para ser entregado a la usuaria.
60.5	HISTORIAS CLINICAS DE CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	Realiza busqueda de Sindromatico Respiratorio - Sindromatico de Piel	1	Teniendo en cuenta que es un problema de salud pública la tuberculosis y lepra, se hace necesario realizar la búsqueda en todos los servicios de SR-SP y dejar registrado en HCL
915.7	AGUDEZA VISUAL	Cuenta con formato de HCL	1	Definir el formato de historia clínica para el
916.46	PROGRAMA AMPLIADO INMUNIZACIONES PAI	Garantiza que en los Comités de vigilancia epidemiológica-COVE, sea incluido el tema de enfermedades inmunoprevenibles-(PAI).	2	No se evidencia soporte de ltimo COVE institucional
47.3	ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL	La política esta socializada con todo el personal	2	No se evidencia soporte de socializacion de la estrategia con el personal
47.7	ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL	La política IAMI se encuentra publicada en los diferentes servicios	1	Durante la visita se evidencio que la política IAMI no se encuentra publicada en los servicios habilitados por la Institución, por lo recomendamos publicar la política IAMI en todos los servicios de la Institución y socializarla con todo el personal y grupos de apoyo.
47.16	ESTRATEGIA IAMI INTEGRAL	La institución está acreditada como IAMI integral	1	Se evidencio que la Institución se encuentra en proceso de auto evaluación por lo que recomendamos continuar con el proceso hasta lograr la acreditación como IAMI integral
51.2	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Se ha socializado la normatividad vigente en relacion a la Dimension de SAN al personal de salud (revisar cronograma de capacitaciones, documentación y/o actas de socialización) (RES 5406 del 2015, Guias y Procolos, PDSP RES 3280 del 2018)	1	Socializar al personal de salud la normatividad vigente en relacion a la Dimension de SAN de acuerdo al cronograma establecido
51.3	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	La IPS dispone de un proceso que contemple el seguimiento de los casos de bajo peso, desnutrición, (Niñ@s menos de 5 años, jovenes, adolescentes, adultos, gestantes)	1	Levantamiento de procesos de atencion en donde se encuentren contemplados los seguimientos de los casos de bajo peso y desnutricion en la poblacion objeto de Intervencion
51.4	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	La IPS tiene implementado las rutas de atencion y estrategias para el seguimiento de usuarios con Dx de Bajo peso y DNT	2	No se evidencia rutas de atencion para el seguimiento de casos de bajo peso y DNT
51.6	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	¿La IPS cuenta con un Proceso de auditoria Interna y se realiza plan de mejoramiento de acuerdo a los hallazgos encontrados en bajo peso y desnutricion?	1	No tiene implementado el proceso de auditoria interna o sistema de evaluación interna de una muestra de historias clínicas para efectos de monitorización y mejoramiento de los procesos de atención
51.14	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	La IPS tiene conformado agentes comunitarios que capaciten y realicen estrategias en temas relacionados a la prevencion de la desnutricion, bajo peso al nacer, y Guias alimentarias para la poblacion Colombiana.	1	Conformar el grupo de apoyo que capacite y cree estrategias en temas relacionados a la prevencion de la desnutricion, bajo peso al nacer, Guias alimentarias para la poblacion Colombiana.

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Ing.GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General

Escaneado con CamScanner

MUNICIPIO:Puerto Gaitan **PRESTADOR: ESE Solucion Salud**

FECHA AUDITORIA: 15/10/20

FORMA DE EVALUACION
3 CUMPLE
2 CUMPLE PARCIALMENTE
1 NO CUMPLE
0 NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
51.16	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	La IPS cuenta con personal capacitado que realice las visitas domiciliarias para la entrega de formulas terapeuticas a usuarios con DX de DNT.	1	No cuenta con personal capacitado que realice las visitas domiciliarias para la entrega de formulas terapeuticas a usuarios con DX de DNT.
51.20	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	La IPS cuenta con Tarjetas para la madre y entrega en el momento de la consulta.	1	No cuenta con Tarjetas para la madre
51.37	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Existe la persona que cuente con el certificado del curso virtual del manejo de la desnutricion aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años	1	La IPS no cuenta con el certificado del curso virtual del manejo de la desnutricion aguda moderada y severa en niños y niñas menores de 5 años
51.47	SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	Existe matriz de seguimiento de los casos de bajo peso y desnutricion	1	Disponer de la matriz de seguimiento de los casos de desnutricion y bajo peso
52.4	DIMENSION SALUD MENTAL	Se encuentran conformadas, socializadas visibles y operando las rutas de atención en Violencias, , SPA, y Conducta Suicida. (Ver soportes a la fecha). En toda ruta debe ir anexo el directorio telefónico de los/las lideres de las entidades que la conforman, actualizado cada seis (6) meses.	2	Rutas municipales en proceso de contruccion, rutas institucionales no publicadas en su totalidad
52.19	DIMENSION SALUD MENTAL	La IPS cuenta con agentes comunitarios en salud mental, identificando agentes institucionales (personal de la ESE -IPS) y externos (Lideres comunitarios), en el listado debe registrarse los nombres completos, ocupaciòn, lugar de residencia, campo de acción y datos de contacto.	1	No cuenta con agentes comunitarios en salud mental, identificando agentes institucionales (personal de la ESE -IPS) y externos (Lideres comunitarios), en el listado debe registrarse los nombres completos, ocupaciòn, lugar de residencia, campo de acción y datos de contacto.
52.33	DIMENSION SALUD MENTAL	En la Historia Clínica del Programa de Detección Temprana de CA de Cervix, se hace valoración de factores de riesgo para la salud mental, se indaga sobre situaciones de violencia, conducta y seguimiento.	1	No se realiza valoración de factores de riesgo para la salud mental, no se indaga sobre situaciones de violencia, conducta y seguimiento en la Historia Clinica del Programa Detección Temprana de CA de Cervix.
52.35	DIMENSION SALUD MENTAL	En la Historia Clínica del Programa de Salud Oral, se hace valoración de factores de riesgo para la salud mental, se indaga sobre situaciones de violencia, conducta y seguimiento.	1	No se evidencia en Historia Cinica del programa de salud oral, la valoración de factores de riesgo para la salud mental, conducta y seguimiento.
52.38	DIMENSION SALUD MENTAL	En el servicio de Vacunación se realiza busqueda de factores de riesgo para la Salud Mental, se indaga sobre situaciones de violencia.	1	No se evidencia en Historia Cinica del programa ampliado de inmunizaciones PAI, la valoración de factores de riesgo para la salud mental, conducta y seguimiento.
52.58	DIMENSION SALUD MENTAL	Disponibilidad de registro físico para seguimiento a los pacientes que presenten eventos en salud mental y/o problemática psicosocial (Ej. Conducta suicida, violencias, maltrato infantil y Consumo de SPA).	1	No existe registro físico y/o magnetico para seguimiento a los pacientes que presenten eventos en salud mental y/o problemática psicosocial
52.75	DIMENSION SALUD MENTAL	Dispone de plan de auditoria interna del programa	1	No dispone del cronograma de auditorias internas
53.9	DIMENSION TRANSVERSAL	La IPS cuenta con la plataforma de centro de Relevo para la comunicación y accesibilidad de las personas con discapacidad auditiva.	1	No cuenta con la plataforma de centro de Relevo para la comunicación y accesibilidad de las personas con discapacidad auditiva.
53.11	DIMENSION TRANSVERSAL	La ESE realiza trasversalidad en todas las acciones en salud integral para personas con discapacidad(anexa en historia clinica la discapacidad que presenta el usuario)	1	No dispone con registro de atenciones a usuarios de programas de Promoción y Mantenimiento (cursos de Vida)
53.12	DIMENSION TRANSVERSAL	La IPS cuenta con soportes de la atención realizada por los profesionales de la salud a las personas con discapacidad, en la promocion de sus derechos sexuales y reproductivos según resolucion 1904 de 2017	2	No se evidencia soportes de atenciones realizadas apersonas con discapacidad
53.14	DIMENSION TRANSVERSAL	La IPS cuenta con grupo multidisciplinario capacitado para certificar según Resolucion 113 de 2020 en vigencia junio 30 de 2020. (ver certificados de formacion de profesionales capacitados minimo 3)	1	No cuenta con los requisitos exigidos por la norma para ejecutar actividades asistenciales

Escaneado con CamScanner

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS	INFORME DE AUDITORÍA EXTERNA	Codigó: AU-FR-050 Versión: 05 Vigencia: 11/08/2020

MUNICIPIO: Puerto Gaitan **PRESTADOR:** ESE Solucion Salud

FECHA AUDITORIA: 15/10/20

FORMA DE EVALUACION	
3	CUMPLE
2	CUMPLE PARCIALMENTE
1	NO CUMPLE
0	NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
53.15	DIMENSION TRANSVERSAL	La IPS cuenta con un cronograma o programas de capacitación para los profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad	1	No cuenta con capacitacion en temas afines los cuales evidencian a través de certificados de participación
912.3	POBLACION DE LA TERCERA EDAD	La IPS realiza planes de mejoramiento en cuanto a la accesibilidad y oportunidad. Los servicios (citas medicas, especialistas, medicamentos y terapias integrales)	2	No se evidencia planes de mejora frente a la inoportunidad en la entrega de medicamentos registrada durante el I sem de la vigencia actual
912.7	POBLACION DE LA TERCERA EDAD	La IPS realiza visitas domiciliarias a personas mayores en condición de discapacidad o enfermedades cronicas (verificar visitas y formatos de visitas)	1	No se evidencia soportes de visitas domiciliarias a la poblacion con factor de riesgo
912.8	POBLACION DE LA TERCERA EDAD	Se cuenta con procedimiento y/o rura para la atencion de la poblacion adulta mayor	1	No se evidencia procedimiento y/o ruta de atencion de la poblacion del curso de vida de vejez, priorizando los factores de riesgo
912.9	POBLACION DE LA TERCERA EDAD	La IPS cuenta con estrategias para dar cumplimiento del suministro de los medicamentos de las personas mayores.(reporte suministro de medicamentos). Verificar mecanismos y tiempo de entrega	2	Se presento debilidad en la entrega de medicamentos den le I sem del 2020, y a la fecha no se evidencia relacion de entrega de los mismos.
912.12	POBLACION DE LA TERCERA EDAD	La IPS cuenta con cronograma de capacitación para personal asistencial y administrativo en temas relacionados a la atención y asistencia de la poblacion adulta mayor, relacionado con COVID 19 (verificar programación de capacitaciones, lista de asistencia y otros soportes)	1	No cuenta con capacitacion para la atencion a personas mayores de acuerdo a normatividad
55.2	POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	La IPS cuenta con el aceso VIVANTO, para verificar la informacion del usuario.	1	No cuenta con el aceso VIVANTO, para verificar la Informacion del usuario VCA
55.4	POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	Dentro del plan de formacion interna al talento humano en salud, se incluye la formacion en protocolo de atencion psicosocial al personal asistencial y administrativo (Soportes de capacitacion)	1	No dispone del plan de formacion al talento humano en salud, se incluye la formacion en protocolo de atencion psicosocial al personal asistencial y administrativo de la IPS de forma continua.
55.7	POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	Se tiene identificada la poblacion victima en el territorio, principales patologias, deteccion temprana, atencion de enfermedades.	1	No se evidencia gestion ante la EAPB para el suministro de la base de datos de la poblacion victima, actualizada con identificacion del riesgo en salud.
55.8	POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	se realiza registro de atenciones recibidas a la poblacion victima del conflicto armado	1	No se evidencia la identificacion de la poblacion victima en el territorio, principales patologias, deteccion temprana, atencion de enfermedades.
55.10	POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	se cuenta con ruta para la atencion en salud, dirigida a poblacion victima del conflicto armado.	1	No se evidencia una ruta de atencion diferencial, dirigido a las victimas del conflicto.
55.12	POBLACION VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	La IPS tiene definido un plan interdisciplinario para la atencion en salud con enfoque psicosocial	1	No cuenta con un plan interdisciplinario para la atencion en salud con enfoque psicosocial
911.11	MATERNO PERINATAL	se realiza a traves de telemedicina categoria interactiva, extramural domiciliaria con toma de muestras en el domicilio	2	No se realiza toma de muestras a domicilio
911.15	MATERNO PERINATAL	Asesoria y orientacion a toda las mujeres gestantes, Adolescentes y mujeres adultas en la Sentencia C-355 del año 2006. (Verificar en HC)(Verificar en HC)	2	No todas las gestantes reciben asesoria en la sentencia C-355 del 2006, GO no realiza la asesoria
911.25	MATERNO PERINATAL	Captación al Control prenatal antes de la semana 10 de gestación (Verificar en HC)	1	Soportar en historia clinica la informacion relacionada con la atencion para Interrupcion voluntaria del embarazo conforme a la normatividad vigente

ELABORÓ:	REVISÓ:	APROBÓ:
Ing.GUILLERMO LOPEZ Coordinador Calidad Red de Servicios	Ing. CLAUDIA BASTIDAS BENAVIDES Coordinadora Sistemas Integrados	Dr. FABIO ENRIQUEZ MIRANDA Gerente General

Las Modificaciones al Formato No Son Válidas Sin Aprobación. (Firmas En Formato Original Aprobado)

Escaneado con CamScanner

MUNICIPIO:Puerto Gaitan **PRESTADOR: ESE Solucion Salud**

FECHA AUDITORIA: 15/10/20

FORMA DE EVALUACION	
3	CUMPLE
2	CUMPLE PARCIALMENTE
1	NO CUMPLE
0	NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
911.26	MATERNO PERINATAL	se realiza atención del cuidado prenatal de bajo riesgo obstetrico, a través de la modalidad extramural – domiciliaria o telemedicina. implica la entrega/ administración domiciliaria de medicamentos o exámenes de acuerdo con el riesgo o hallazgo detectado como lo establece la resolución 3280 de 2018.	2	Solo ofertan la atencion por teleconsulta
911.35	MATERNO PERINATAL	Suministro de preservativos (De acuerdo a factor de riesgo) .	1	Intervenir e indagar adecuadamente a las usuarias sobre factores de riesgo de ITS-VIH para la entrega de preservativos.
911.61	MATERNO PERINATAL	Entrega Metodo de Planificacion familiar (Larga duracion) (Verficar en HC)	2	Se realiza formulacion, pero no se garantiza la entrega del mismo antes del egreso
909.23	RIA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Se cuenta con historia clinica de AIEPI sistematizada o cuadros de procedimiento para el menor de 2 meses y de 2 meses a 5 años	1	No se cuenta con historia clínica de AIEPI sistematizada o cuadros de procedimiento para el menor de 2 meses y de 2 meses a 5 años
20.3	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	La IPS cuenta con los seguimientos de los eventos de interes en salud publica notificados a traves de SIVIGILA (ETV)	1	Realizar los seguimientos de los eventos de interes en salud publica relacionados con ETV

Escaneado con CamScanner

MUNICIPIO:Puerto Gaitan **PRESTADOR: ESE Solucion Salud**

FECHA AUDITORIA: 15/10/20

FORMA DE EVALUACION	
3	CUMPLE
2	CUMPLE PARCIALMENTE
1	NO CUMPLE
0	NO APLICA

CODIGO	SERVICIO	ESTANDAR	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
			CUMPLIMIENTO	RECOMENDACIONES
20.10	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	La Institución de Salud socializa los planes de contingencia al personal asistencial y administrativo (Soportes de listas de asistencia, presentación, y registros fotograficos).	2	No se evidencia socializacion de los planes de contingencia para malaria
20.18	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	La institución garantiza la capacitación del talento humano para la atención integral de casos. Verificar cronograma anual de capacitaciones, listado de asistencia y presentación.	2	No se evidencia cronograma de caacitaciones
20.27	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	Cuenta con bases de datos de los pacientes con Diagnostico de ETV	1	Contar con una base de datos de los pacientes con Diagnostico de ETV para la gestion del riesgo en salud
20.28	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	Realiza el ingreso y la notificacion del evento a la EAPB (verificar el Envío al correo de Sivigila o Salud Publica).	1	Enviar notificacion del caso de ETV a la EPS
20.29	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES - ETV	Realiza atención y seguimiento de los casos reportados al sivigila de acuerdo a los protocolos de atención y los usuarios reportados por Sivigila. (verificar historias)	2	No se garantiza el seguimiento de los casos reportados al sivigila
48.23	TUBERCULOSIS - ENF HANSEN	Esta operando el comité de vida saludable y enfermedades transmisibles o COVE (Verificar resolucion de conformacion del COVE, ver cronograma y actas de reuniones)	2	No se evidencia acta de ultimo COVE desarrollado
48.69	TUBERCULOSIS - ENF HANSEN	EL COVE Institucional esta conformado y operando. (ver Resolución , fecha y actas del trimestre)	2	No se evidencia acta de ultimo COVE desarrollado
57.1	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Tiene conformado el COVE institucional.	2	No se evidencia acta de ultimo COVE desarrollado
57.4	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Realiza la notificación semanal de los eventos de notificación obligatoria SIVIGILA a la EPS-I Mallamas semanalmente o de acuerdo al evento.	1	Dar cumplimiento a lo establecido por normatividad y realizar notificación semanal de eventos de notificación obligatoria a SIVIGILA, así no se presenten casos se debe hacer el reporte.
57.5	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Realiza los COVEs (Comité de Vigilancia epidemiológica) de manera mensual (verificar acta, plan de mejora, planilla de asistencia y presentación del tema)	2	No se evidencia acta de ultimo COVE desarrollado
57.6	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	Se realiza plan de mejoramiento por cada unidad de análisis o comité de vigilancia epidemiológica (COVE) y se realiza su respectivo seguimiento.	2	No se evidencia acta de ultimo COVE desarrollado
TOTAL EVALUACION			**94.36%**	**El estándar mínimo de cumplimiento es del 85.1% que corresponde al parámetro de ADECUADO de acuerdo a los Indicadores establecidos, el porcentaje de cumplimiento durante la auditoria corresponde al 94,36%, por lo que se concluye que se maneja en forma ADECUADA lo relacionado a indicadores, procesos, procedimientos, guías, programas de gestión del riesgo en salud pública, protocolos, programas de seguridad del paciente y Humanización; Por lo cual se realizara seguimiento en un periodo de 6 MESES conforme a lo requerido por los organismos de control y normatividad vigente.**

RESPONSABLE IPS:

ANTONIO ROMERO
Director centro de atencion Puerto Gaitan
ESE Solucion Salud

RESPONSABLE EPS:

GINA ZULEIMA UMAÑA
Subcoordinación de calidad, pyp
Mallamas EPSI

Escaneado con CamScanner

2020500019608

MUNICIPIO/DEPARTAMENTO	NÚMERO DE CONTRATO	MODALIDAD
META - VILLAVICENCIO	2020500019608	EVENTO

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMÁS EPS INDÍGENA, en adelante EL CONTRATANTE — **NIT:** 837000084-5

REPRESENTANTE LEGAL: FABIO ENRÍQUEZ MIRANDA — **C.C.** No. 13.006.809 EXPEDIDA EN IPIALES (NARIÑO)

CIUDAD: IPIALES — **DIRECCIÓN:**AVENIDA PANAMERICANA 1 NORTE No. 4-56

TELÉFONOS: 7738725- 7731757-7732947 — **FAX:** 7738726

EMAIL: contrataciones@mallamaseps.com.co — **PAG.WEB:** www.mallamaseps.com.co

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

RAZÓN SOCIAL: HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E. en adelante, EL CONTRATISTA — **NIT:** 892000501

CÓD. HABILITACIÓN: 500010052901

REPRESENTANTE LEGAL: DUVER DICSON VARGAS ROJAS — **C.C. No.** 1.026.252.683 de Bogota

CIUDAD: VILLAVICENCIO — **DIRECCION:** CALLE 37A No. 28-53 BARZAL ALTO

TELEFONOS: 6817901 ext 250 - 251 — EMAIL: oficinacomercial@hdv.gov.co

NIVEL (ES) DE ATENCIÓN DEL CONTRATO: COMPLEMENTARIO — **NUMERO DE AFILIADOS A ATENDER:** 78471

FUNDAMENTO LEGAL

LEYES Ley 21 de 1991, Ley 100 de 1993, Ley 715 y 691 de 2001, Ley 1122 de 2007. Ley 1146 del 2007, Ley 1388 del 2010, Ley 1412 del 2010, Ley 1393 del 2010, Ley 1438 de 2011, Ley 1566 del 2012, Ley 1616 del 2013, Ley 1639 de 2013, Ley 1751 de 2015 y Ley 1955 del 2019. DECRETOS: 2423 de 1996, 050 de 2003, 515 de 2004, 2200 de 2005,1011 de 2006, 3518 de 2006, Decreto 3039 de 2007, 4747 de 2007, Decreto 1020 de 2007, 4796 del 2011,1020 de 2011, 4972 de 2011, 971 de 2011, 2493 de 2004, Decreto 2734 del 2012, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1683 de 2013, Decreto 1033 del 2014, Decreto 2353 de 2015, Decreto 903 de 2014, Decreto 1912 de 2014, Decreto 780 de 2016. Decreto Ley 019 de 2012. ACUERDOS: 117 de 1998, 415 de 2009, y 032 de 2012. RESOLUCIONES: 5261 de 1994, 1995 de 1999, 3374 de 2000, 2640 de 2005, 3442 de 2006, Resolución 1446 de 2006, 769 de 2008, Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009, 3253 de 2009, Resolución 4725 de 2011, Resolución 2257 de 2011, 1344 del 2012, Resolución 459 del 2012, Resolución 4331 del 2012 Resolución 4505 de 2012, Resolución 1604 de 2013, Resolución 1552 de 2013, Resolución 1841 de 2013, Resolución 2003 del 2014, 0247, 890, 2463 del 2014, Resolución 2003 de 2014, Resolución 1479 de 2015, Resolución 1536 de 2015, Resolución 1912 de 2015, Resolución 0123 de 2015, Resolución 2465, 1588 y 3202 de 2016, Resolución 256 del 2016, Resolución 1441 del 2016, Resolución 1536,1393, Resolución 0011 de 2017, 256 de 2017, Resolución 5171 de 2017, Resolución 1587

de 2017, Resolución 839 de 2017, Resolución 3280 de 2018, Resolución 583 de 2018, Resolución 1885 de 2018, Resolución 5871 de 2018, Resolución 276 del 2019, Resolución 848 del 2019, Resolución 246 de 2019, Resolución 2626 de 2019,Resolucion 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019. CIRCULARES: 062 de 2010, 066 de 2010 y 006 de 2011, Circular 024 del 2012, 063 de 2007, 0015 de 2017, 012 del 2017, 038 de 2017, 09 de 2017, 13 de 2017, Circular Conjunta 030 de 2013 JURISPRUDENCIA: Sentencias T-025 de 2004 y T-760 de 2008, Plan Territorial de Salud, Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y demás normas que los modifiquen, complementen y/o sustituyan.

VIGENCIA

INICIO: 20/02/2020	TERMINACIÓN: 31/12/2020	DURACIÓN: 10 MESES 10 DIAS

VALOR DEL CONTRATO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MODALIDAD EVENTO

VALOR TOTAL CONTRATADO SUBSIDIADO: $ $ 3.302.355.882	VALOR MENSUAL SUBSIDIADO: $ $ 330.355.882

CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

El presente contrato tiene por objeto la prestación de los servicios de salud incluidos y no incluidos en el P.B.S. de conformidad a la Resolución 1479 del 2015, Circular 017 del 2015, Resolución 2438 del 2018 y demás normatividad que la adicione aclare o modifique, para los **78471** afiliados a EL CONTRATANTE del Régimen Subsidiado de los Departamentos VICHADA, VAUPES, AMAZONAS y META del que requieran el servicio y que se encuentren debidamente activos en la base única de afiliados BDUA administrada por la ADRES de acuerdo al reporte mensual que EL CONTRATANTE realiza o que se encuentren publicados en la página WEB www.mallamaseps.com.co, de acuerdo con lo declarado por el CONTRATISTA en el formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud, debidamente renovado ante la entidad territorial que corresponda y que se encuentran descritos en el **ANEXO N°. 1- FICHA TÉCNICA DE SERVICIOS Y TARIFAS** que hace parte del presente contrato. EL CONTRATISTA, se obliga para con EL CONTRATANTE a prestar los servicios de forma continua e ininterrumpida conforme se relacionan a continuación:

CÓDIGO DE SERVICIO:	SERVICIO:
101	GENERAL ADULTOS
102	GENERAL PEDIÁTRICA
103	PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL
105	CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106	CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
108	CUIDADO INTENSIVO NEONATAL
109	CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
110	CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
112	OBSTETRICIA
120	CUIDADO BÁSICO NEONATAL

2020500019608

124	INTERNACIÓN PARCIAL EN HOSPITAL
203	CIRUGÍA GENERAL
204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
206	CIRUGÍA NEUROLÓGICA
207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
210	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
212	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
215	CIRUGÍA UROLÓGICA
231	CIRUGÍA DE LA MANO
232	CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS - NO ONCOLÓGICO
233	CIRUGIA DERMATOLOGICA
234	CIRUGÍA DE TÓRAX
235	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
301	ANESTESIA
302	CARDIOLOGÍA
304	CIRUGÍA GENERAL
306	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
308	DERMATOLOGÍA
316	GASTROENTEROLOGÍA
320	GINECOBSTETRICIA
321	HEMATOLOGÍA
329	MEDICINA INTERNA
330	NEFROLOGÍA
331	NEUMOLOGÍA
332	NEUROLOGÍA
333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
335	OFTALMOLOGÍA
336	ONCOLOGÍA CLÍNICA
339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
340	OTORRINOLARINGOLOGÍA
342	PEDIATRÍA
344	PSICOLOGÍA
345	PSIQUIATRÍA
348	REUMATOLOGÍA
355	UROLOGÍA

361	CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
363	CIRUGÍA DE MANO
364	CIRUGÍA DE MAMA Y TEJIDOS BLANDOS
366	CIRUGÍA DE TÓRAX
367	CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
370	CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA
373	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
375	DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA
384	NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA
387	NEUROCIRUGÍA
388	NEUROPEDIATRÍA
411	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
501	SERVICIO DE URGENCIAS
601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
703	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
704	NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA
706	LABORATORIO CLÍNICO
709	QUIMIOTERAPIA
710	RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
711	RADIOTERAPIA
712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
713	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
714	SERVICIO FARMACÉUTICO
718	LABORATORIO DE PATOLOGÍA
728	TERAPIA OCUPACIONAL
729	TERAPIA RESPIRATORIA
739	FISIOTERAPIA
740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
816	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
817	ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO
907	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
908	PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
950	PROCESO ESTERILIZACIÓN

PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los

pacientes **PARAGRAFO SEGUNDO**: EL CONTRATISTA adoptará, adaptara e implementara las RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS): RIAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, MATERNOPERINATAL, y las RIAS por grupo de riesgo priorizados como lo establece la Resolución 3280 del 2018 en la medida en que el Ministerio de Salud y Protección Social expida los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, en el marco del PDSP, Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y lineamientos Institucionales definidos en el MODELO de GESTION DE RIESGO EN SALUD, con toda su capacidad instalada, sus recursos humanos, físicos y hospitalarios, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada, las partes acordaran la operativización de las mismas, según el modelo de atención integral en salud del Contratante. Lo anterior, sin perjuicio de la implementación del Sistema Integral de Salud Propia e Intercultural SISPI. **PARÁGRAFO TERCERO.- ATENCION DE ENFERMEDADES EN SALUD MENTAL:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades y/o trastornos de salud mental y eventos de obligatoria notificación según la Ley 1275 de 2013, Decreto 780 de 2016, Resolución 4886 de 2018 y Resolución 089 de 2019. **1. ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES CAUSADAS POR LA MAL NUTRICIÓN:** EL CONTRATISTA garantizará la atención a la población sujeto para las enfermedades causadas por la mal nutrición y eventos de obligatoria notificación según Decreto 780 de 2016. Así como el suministro de Formulas Terapéuticas F75 y FTLC para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa para niños y niñas de 0 a 59 meses, según el lineamiento de la Resolución 5406 de 2015 y la Resolución 1343 de 2019. **PARAGRAFO CUARTO. - ATENCION A LAS PERSONAS VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sido víctimas del conflicto armado interno y víctimas de violencia sexual conforme el protocolo con enfoque psicosocial dispuesto en la Ley 1448 de 2011, y demás normatividad vigente, garantizando el equipo multidisciplinario (Medico, Psicólogo, Enfermera y Trabajador Social). **PARAGRAFO QUINTO. - ATENCION A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD:** EL CONTRATISTA garantizará la atención integral en salud a las personas con discapacidad con enfoque diferencial y garantizara el certificado de discapacidad de registro y localización con su equipo multidisciplinario (Medico, psicólogo, enfermera) debidamente certificado conforme lo establece la Resolución 583 de 2018. **PARÁGRAFO. - SEXTO:** Con base en la normatividad vigente, para la atención el CONTRATISTA tendrá en cuenta: **1.** La pertinencia médica. **2.** La normatividad vigente. **3.** Las estrategias AIEPI-IAMI y su seguimiento con el reporte oportuno al CONTRATANTE. **4.** Manejo de Hipotiroidismo Congénito de acuerdo al protocolo de vigilancia y control; el Tamizaje Neonatal que incluye (TSH Y T4 en TSH anormales). **5.** Estrategia madre canguro en los niños y niñas de bajo peso al nacer. **6.** Protocolo de vigilancia y control de Anomalías Congénitas. **7.** El plan nacional de manejo prevención y control de IRA. **8.** Atención Integral de Urgencias a Víctimas de Violencia Doméstica y Sexual según la normatividad vigente. **9.** Protocolo de atención de la menor de 15 años embarazada. **10.** Protocolo para la prevención del aborto inseguro. **11.** Protocolo de atención de la emergencia obstétrica. **12.** Interrupción voluntaria del embarazo. **13.** Garantía de la atención de las enfermedades respiratorias agudas bajo la modalidad de salas ERA acorde a la normatividad vigente. **14.** Atención a menores de cinco (5) años bajo las estrategias UROCS y UAIRAS. **PARÁGRAFO SEPTIMO.- VIGILANCIA A EVENTOS DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA:** EL CONTRATISTA reportará semanalmente el informe de eventos de notificación obligatoria presentados en los afiliados del CONTRATANTE; **EXCEPTO** los eventos de Mortalidad y Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad Perinatal y por Desnutrición, IRA, EDA y los señalados en SIVIGILA, los cuales debe realizarse de manera inmediata en el momento en que se identifique el caso, anexando la correspondiente copia de la ficha de notificación, teniendo en cuenta el Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016 y las demás normas que las modifiquen, sustituyan o adicionen. Para su reporte el CONTRATISTA deberá dirigirse vía móvil al celular número 3175010766 o al correo electrónico saludpublica@mallamas.eps.com.co lo anterior teniendo en cuenta el artículo 18 sobre el

acceso obligatorio a la Información del decreto en mención, se deberá permitir el acceso a la información o documentación requerida para estudio de casos: tales como historia clínica, certificados de defunción y toda la demás documentación necesaria. De igual manera deberá realizar las acciones e intervenciones de cada uno de los eventos de interés en Salud Pública de acuerdo a las directrices establecidas en los protocolos y enviar los soportes correspondientes para verificar su cumplimiento, incluido la realización de unidades de análisis con la elaboración de planes de mejoramiento, y dar cumplimiento a los planes de mejora elaborados por el CONTRATANTE a los que posterior a su entrega e implementación se le realizará estricto seguimiento. En cumplimiento a los procesos básicos de reporte y depuración de eventos, así mismo debe efectuar los ajustes correspondientes a los casos cargados al sistema SIVIGILA como probables o sospechosos de acuerdo a las definiciones operativas y clasificación final, dentro del siguiente período epidemiológico. **PARÁGRAFO OCTAVO.- TALENTO HUMANO**: EL CONTRATISTA garantizará el cumplimiento del esquema de intervenciones y/o atenciones en salud individuales, definido en el lineamiento técnico y operativo de las RIAS, mediante una valoración integral de salud por cada curso de vida el cual debe ser realizado de forma complementaria con un equipo multidisciplinario que debe contar con capacidades técnicas e individuales para la atención en salud, dando cumplimiento a la normatividad vigente. **PARÁGRAFO NOVENO PRIMERO**: Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los Protocolos y Guías de Práctica Clínica y reglamentados por el MSPS, anexando la Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente para cada patología de la Cuenta de Alto Costo, Enfermedad Renal Crónica), 4725 del 2011 (VIH), 2463 del 2014 (ERC), 0247 del 2014 (CANCER), 123 del 2015 (HEMOFILIA), 1393 del 2015 (ARTRITIS REUMATOIDEA). El CONTRATISTA está obligado a informar los resultados y diagnósticos al usuario y canalizar para la remisión a servicios de mayor complejidad, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. EL CONTRATISTA debe manejar el modelo de historia clínica sugerido por la cuenta de Alto Costo del Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciando toda la información solicitada, con letra legible como lo estipula la Resolución 1995 del 1999, debe implementar el modelo de atención en salud basado en la gestión del riesgo compartido con su seguimiento y debe garantizar implementación de rutas, cumplir con las frecuencias de uso por grupo etario de las actividades y procedimientos concertados con el CONTRATANTE, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 3202 del 2016, Resolución 3280 de 2018 y Resolución 2626 de 2019 y demás normatividad que aplique a las citadas patologías. **PARÁGRAFO DECIMO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1216 del 20 de abril del 2015 y la Circular Externa 013 de la Superintendencia Nacional de Salud en donde se establece como derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad, el CONTRATISTA se compromete a dar absoluta aplicabilidad a lo ordenado mediante norma haciendo uso de los derechos implorados por los usuarios y su decisión de acoger el procedimiento para una muerte digna, por lo anterior EL CONTRATISTA se obliga a mantener comunicado a EL CONTRATANTE de toda eventualidad presentada, al correo electrónico direcciondesalud@mallamaseps.com.co. **PARAGRAFO DECIMO PRIMERO.- ADECUACIÓN SOCIOCULTURAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD E INFRAESTRUCTURA DE ACUERDO A LOS USOS, SABERES Y COSTUMBRES DE LAS COMUNIDADES INDÍGENAS**: Conforme al Decreto 1953 de 2014, Decreto 1973 de 2013, Decreto 1848 de 2017, la Circular 011 de 2018, muestran el conjunto de requisitos y procedimientos que determinen las condiciones administrativas, científicas, técnicas, culturales y financieras para garantizar el acceso a los servicios de salud con enfoque etno cultural, diferencial e integral a sus afiliados, atendiendo a las particularidades socioculturales y geográficas de dichos pueblos. EL CONTRANTE ha establecido planes y programas de servicios de salud considerando el saber y las

prácticas indígenas, basados en los criterios de pluralismo médico, complementariedad terapéutica e interculturalidad. De esta manera, las acciones en salud deberán respetar los contenidos socio culturales que demuestren como resultados la atención en salud integral respetando la diversidad cultural, sus usos y costumbres. **CLÁUSULA SEGUNDA.- DURACIÓN Y PRÓRROGA DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración comprendida entre el **20 DE FEBRERO DE 2020 A 31 DE DICIEMBRE DE 2020**. **CLÁUSULA TERCERA.- MONTO REGIMEN SUBSIDIADO:** El valor estimado del contrato será el que resulte de la suma de las facturaciones que presente El CONTRATISTA a EL CONTRATANTE durante la vigencia del presente contrato a tarifas pactadas. Para efectos presupuestales el valor estimado del contrato asciende a la suma de **TRES MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTIDOS PESOS M.L. ($$ 3.949.661.522). PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA informará a EL CONTRATANTE la ejecución del presente contrato cuando éste se hubiere afectado en un 80% del valor total contratado, mediante escrito y de carácter obligatorio ya sea en físico o mediante correo electrónico al correo contrataciones@mallamaseps.com.co. **CLÁUSULA CUARTA.- TARIFAS QUE DEBEN SER APLICADAS A LAS UNIDADES DE PAGO.- FORMA DE CONTRATACIÓN:** Es por modalidad Evento conforme se relaciona a continuación:

SERVICIOS	TARIFA
SERVICIOS DE SALUD	SOAT Vigente – 15%
LABORATORIO CLINICO	SOAT Vigente – 10%
SERVICIO DE URGENCIAS, ONCOLOGIA, LABORATORIO DE PATOLOGIA Y SERVICIOS DE BANCO DE SANGRE	SOAT Vigente
TAC	SOAT Vigente MENOS 40%
RESONANCIA MAGNETICA	SOAT Vigente MENOS 40%
IMAGENOLOGIA (RX, Ecografía, Doppler y Mamografía	SOAT Vigente MENOS 20%
RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SOAT Vigente
MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS POS: 1. RESOLUCION 0003 DE 2018 DEL HVD.
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	PRECIO DE COMPRA MAS 12% COMO INCREMENTO POR GASTOS ADMINISTRATIVOS.
INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	RESOLUCIÓN 0463 DEL 24 AGOSTO DE 2018 DEL HDV
COBRO DERECHOS SALA ESPECIAL DE QUIMIOTERAPIA	RESOLUCIÓN 0572 DE 03 DE OTUBRE DE 2016 DEL HDV
PAQUETES DE RADIOTERAPIA Y BRAQUITERAPIA	RESOLUCION 0128 DEL 27 DE FEBRERO DE 2017 DEL HDV
COMPLEMENTARIEDAD EN PAQUETE QUIRURGICOS POR LAPAROSCOPIA	RESOLUCIÓN 0250 DEL 28 DE ABRIL DE 2017 DEL HDV
ADECUACION DE MEDICAMENTOS EN CENTRAL DE MEZCLAS	RESOLUCIÓN 0337 DEL 08 DE JUNIO DE 2017 DEL HDV
PAQUETES DE SERVICIOS DE SALUD, DEL PROGRAMA HOSPITAL DÍA, E INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN EDUCACIÓN Y AUTOGESTIÓN	RESOLUCIÓN 0333 DEL 07 DE JUNIO DE 2017 DEL HDV

2020500019608

MÉTODO ABSORCIÓN AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS, IMPLANTACIÓN Y RETIRO DE CATÉTER EN TRATAMIENTOS PARA QUIMIOTERAPIA	RESOLUCIÓN 0415 DEL 03 DE AGOSTO DE 2017 DEL HDV
MASTOIDECTOMIA Y SALA ESPECIAL DE PROCEDIMIENTOS PONDERADOS	RESOLUCIÓN 0719 DEL 31 DE OCTUBRE DE 2017 DEL HDV
TARIFAS INTERNAS HDV	RESOLUCIÓN 0002 DEL 01 DE ENERO DE 2018 DEL HDV
ORQUIDOPEXIA UNILATERAL Y BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	RESOLUCIÓN 0197 DEL 10 DE ABRIL DE 2018 DEL HDV
APENDICECTOMIA POR VÍA LAPAROSCOPICA Y LIBERACION DE BRIDAS POR LAPAROSCOPIA	RESOLUCON 0266 DEL 08 DE MAYO DE 2018 DEL HDV
ESPLENECTOMIA TOTAL POR VÍA LAPAROSCOPICA	RESOLUCIÓN 0415 DEL 18 DE JULIO DE 2018 DEL HDV
TERAPIA RENAL CONTINUA, HEMOPERFUSION Y PLASMAFERESIS	RESOLUCIÓN 0469 DEL 30 AGOSTO DE 2018 DEL HDV
APLICACIÓN DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (APLICACIÓN DE PRUEBA VISOMOTORA BENDER)	RESOLUCION 0542 DEL 17 DE OCTUBRE DE 2018
PROCEDIMIENTOS IMAGENOLOGIA, CANGURO Y CITOMETRIA DE FLUJO	RESOLUCIÓN 0565 DEL 31 OCTUBRE DE 2018 DEL HDV
MODIFICACION ARTICULO 03 DE LA RESOLUCIÓN 0084 DEL 09 DE FEBRERO DE 2017	RESOLUCION (0269) DEL 23 DE ABRIL DE 2019
MODIFICACION DEL ARTICULO 06 DE LA RESOLUCIÓN INTERNA 0002 DEL 1 DE ENERO DEL 2018	RESOLUCIÓN (0319) DEL 22 DEMAYO DEL 2019
TARIFAS NUTRICION ENTERAL	RESOLUCIÓN 0382 DEL 18 DE JUNIO DEL 2019
LABORATORIOS CLINICOS ESPECIALIZADOS	RESOLUCIÓN 0408 DEL 2 DE JULIO DE 2019
PAQUETES Y SERVICIOS AMBULATORIOS, HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA Y CLÍNICA DE HERIDAS	RESOLUCIÓN 0682 DEL 08 DE NOVIEMBRE DE 2016 DEL HDV
MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS: RESOLUCIÓN 0003 DE 2018 DEL HDV: por la cual se derogan las resoluciones 0315 y 0583 de 2016 y se establecen tarifas para el nuevo manual institucional de medicamentos para HDV
PAQUETES QUIRÚRGICOS POR LAPAROSCOPIA	RESOLUCION 0084 DEL 09 OE FEBRERO DE 2017 DEL HDV

y las de fortalecimiento de la gestión del Ministerio de Salud y Protección Social o de la norma que la modifique, adicione o sustituya previa concertación entre las partes, EL CONTRATANTE reconocerá a EL CONTRATISTA por los servicios prestados y contratados según CLAUSULA PRIMERA, el valor definido en el **Anexo No.1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS** (SERVICIOS Y TARIFAS) que hace parte integral del presente contrato, que comprende el costo de los servicios del PBS **PARAGRAFO PRIMERO:** Las modificaciones a que haya lugar que afecten significativamente el contrato se realizaran de mutuo acuerdo entre las partes, a través de un Otrosí, suscrito por los Representantes Legales de cada una de las partes. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El CONTRATISTA está obligado a prestar un servicio integral a los afiliados del CONTRATANTE, se deberá en una consulta

médica evaluar y tratar todas las necesidades y patologías del paciente, se tendrá en cuenta la normatividad vigente para la atención de la frecuencia de uso por usuario de consulta, la pertinencia médica, la guía de manejo correspondiente y la norma técnica vigente. El tiempo para la consulta médica será de acuerdo con el estándar nacional de 20 minutos por usuario. Para las atenciones de medicina interna para pacientes con patologías crónicas se regirá según la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 del 2019. La atención por parte del médico Ginecobstetra debe garantizar los diagnostico CIE10 del tipo de alto riesgo por ejemplo: oligohidramnios, polihidramnios, entre otros y no utilizar el código de alto riesgo obstétrico del médico general Z359, de lo contrario será motivo de glosa. Para los paquetes contratados se debe especificar el contenido del paquete con códigos CUPS, CUMS, CIE 10, considerando que no hay códigos para los paquetes conforme la norma. **PARÁGRAFO TERCERO.- PARA MEDICAMENTOS:** Se contrata los medicamentos de acuerdo con resolución interna no. 0003 de 2018 del contratista, En el evento de que la citada relación contenga un medicamento regulado se dará primacía a lo establecido en la normatividad vigente. o en su defecto se aplicará la fórmula propuesta con el precio de compra en el Canal Institucional realizado por el CONTRATANTE, según lo estipulado por la Circular 004 de 2006 y 001 de 2007 expedido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o de las normas que en la materia se expida, modifique, adicione o sustituya. Para el caso de los medicamentos regulados se dará aplicación estricta a la Resolución 4361 del 2011 o de acuerdo con las normas que en materia se modifique, adicione o sustituya; Los medicamentos facturados deben ser los producidos por Laboratorios Farmacéuticos reconocidos en el mercado con buenas prácticas de manufactura. **PARÁGRAFO CUARTO**: En las actividades facturadas de consulta de control médico general, controles médicos de especialistas, control con resultado de imágenes diagnósticas, de soporte terapéutico y laboratorio clínico, control AIEPI, IAMI, se reconocerá al 50% del valor de la consulta de primera vez. . **PARÁGRAFO QUINTO**: Para usuarios remitidos de Urgencias de Nivel I, debidamente estabilizados para manejo en un Nivel superior por la especialidad correspondiente de acuerdo con la patología, no se reconocerá la consulta médica general inicial. El CONTRATISTA informará al CONTRATANTE en casos de remisión de paciente intrahospitalario por los canales habilitados por el CONTRATANTE, para ubicar red de servicios, en caso de no evidenciar los soportes de haberse informado respectivamente se realizará glosa por estancias prolongadas por este motivo, no habrá motivo a glosa por estancia prolongada debido a demoras en la gestión por parte del CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEXTO:** Los servicios que se presten a usuarios de otros municipios y los que tengan portabilidad que sean atendidos por el CONTRATISTA se reconocerá a tarifas conforme a la CLAUSULA CUARTA del presente contrato. **PARAGRAFO SÉPTIMO:** Para la formulación de oxígeno domiciliario se deberá cumplir con los criterios y protocolos establecidos entre el CONTRATISTA y EL CONTRATANTE, en caso de no cumplir con los mínimos requisitos el CONTRATISTA deberá realizar las respetivas justificaciones a efectos de proceder a la autorización. **PARAGRAFO OCTAVO:** Para la atención del Parto y del Recién Nacido se garantiza la intervención y/o asesoría del médico Ginecoobstetra. En todo caso, dicha atención se realizará de acuerdo a la normatividad vigente, o la normatividad que la modifique, adicione o sustituya, y se aplicará la vacuna correspondiente, la cual se reportará de manera mensual a EL CONTRATANTE, en el Registro Diario de Vacunación establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin, al correo electrónico saludpublica@mallamaseps.com.co **PARÁGRAFO NOVENO**: En lo relacionado con el servicio de Ortopedia, El CONTRATANTE se obliga para con El CONTRATISTA a suministrar el material de osteosíntesis y prótesis, previa autorización y se reconocerá a tarifas precio de compra más el 12% ante esta situación El CONTRATISTA solicitará inmediatamente se programe la cirugía, los elementos requeridos para el tratamiento del usuario, determinándose las especificaciones técnico científicas necesarias de los elementos. la inoportunidad en el suministro de estos materiales y en la programación de la cirugía que genere estancias prolongadas, serán objeto de glosa. En los casos en que El CONTRATANTE autorizará al CONTRATISTA el suministro de dichos materiales, El CONTRATISTA deberá registrar marcas y referencias del material a utilizar y se pagará de acuerdo con las cotizaciones

dadas por las casas distribuidoras de este material para EL CONTRATANTE, garantizando las especificaciones técnico-científicas de calidad necesarias de los elementos. En las notas quirúrgicas se debe especificar el material e insumo utilizado con sus respectivas marcas, referencias y cantidades, y se pagara de acuerdo con lo registrado. **PARÁGRAFO DÉCIMO:** El CONTRATANTE reconocerá al CONTRATISTA el valor de la estancia en la Unidad de Neonatos según los criterios establecidos por la Sociedad Colombiana de Neonatologia (Cuando Aplique). En caso de unidad de cuidados intermedios o intensivos no se cobrará las oximetrías, las terapias de forma individual, electrocardiograma, ni electroencefalograma, estas están incluidas en los cuidados inherentes de las salas. En caso de no estar el afiliado más de 12 horas en el servicio se reconocerá la estancia a tarifas horas UCI. **PARÁGRAFO DÉCIMO PRIMERO:** El CONTRATANTE a través de auditorías realizará el seguimiento y evaluación de la capacidad instalada de EL CONTRATISTA, cuyos resultados serán tenidos en cuenta durante la realización mensual de Auditorías de Cuentas respecto la facturación presentada, procediendo en adelante a glosar la facturación que exceda la capacidad instalada de EL CONTRATISTA. Si posterior a la evaluación de la auditoria EL CONTRATISTA considera que hay novedades referentes a su capacidad instalada, deberá reportarla oficialmente al correo calidad@mallamaseps.com.co para que EL CONTRATANTE la verifique, caso contrario se tendrá en cuenta la capacidad instalada que emita el resultado de la auditoria **CLAUSULA QUINTA.- MECANISMOS Y FORMAS DE PAGO:** El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA según la base de liquidación mensual de los afiliados y lo dispuesto en la normatividad vigente, el valor de las actividades facturadas conforme las tarifas pactadas, previa legalización de este contrato, presentación y tramitación de las respectivas cuentas de cobro y/o facturación electrónica las cuales deberán cumplir los requisitos legales, administrativos y fiscales vigentes, siempre y cuando se hayan recibido los recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con las siguientes reglas: **5.1.** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual de las facturas con los soportes detallados en la Resolución 3047 de 2008, contener los requisitos exigidos por la DIAN y conforme al Estatuto Tributario.**5.2.** Las partes acuerdan que sin el cumplimiento de los citados requisitos no se procederá a la recepción y radicación de facturas y se libera al CONTRATANTE de la obligación de cancelarlas hasta el momento en que se dé cabal cumplimiento de los mismos. **5.3.** Frente las atenciones de los afiliados del CONTRATANTE, se adjuntará a la factura, los RIPS, copia de la historia clínica completa y demás soportes necesarios. Si el CONTRATISTA ha implementado estrategias de cero papel. EL CONTRATANTE recibirá documentos en medio magnético acompañada de una copia de la factura debidamente firmada por el usurario. **5.4.** Junto con las facturas se deberán presentar los RIPS (Para medicamentos se debe presentar con códigos CUM presentando la unidad de medida, forma farmacéutica con descripción). En caso de que los RIPS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, según Circular externa 10 de febrero de 2018, expedida por el MSPS, codificación requerida CUM, CUPS, diagnósticos Cie10 principal y relacionados, número completo de autorización, códigos de habilitación de acuerdo a REPS, códigos de los municipios del afiliado atendido, el cual será sujeto de verificación al momento de la presentación de RIPS y conforme a la normatividad vigente serán devueltos; además los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica, por lo tanto no se dará trámite a la factura y ésta será devuelta en donde el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido en la norma conforme a la Resolución 3047 de 2008 para realizar las respectivas correcciones. El contratista es obligado a realizar la validación de RIPS en validador en línea del CONTRATANTE el cual se encuentra a disposición de EL CONTRATISTA, para que al momento de radicación de facturación, los RIPS registren con cero errores. **5.5.** El periodo de radicación comprende los doce (12) primeros días calendario, en horario laboral, previa concertación con el área de Radicación Cuentas Médicas del CONTRATANTE. Si la factura se radica después del día doce (12) calendario, se entenderá que es recibida durante los primero doce (12) días calendarios del siguiente mes, toda vez que la presentación de las facturas no implica la aceptación de las mismas. **5.6.** La fecha de radicación de la factura será la que se registre con el personal autorizado en cada

regional por la Coordinación de Cuentas Médicas según Resolución 3047 de 2008 y Decreto 4747 de 2007, donde el CONTRATISTA preste sus servicios y demás normatividad vigente que los adicione, modifique o sustituya; Si el CONTRATISTA presenta su facturación por correo electrónico y/o correo certificado la fecha de radicación será la que registre en el proceso de Radicación de Cuentas del CONTRATANTE, mas no la que se genere en gestión documental, pues no son competentes para radicar y aceptar las facturas presentadas. **5.7.** El periodo facturado comprende el término de un mes calendario, no se recibirá en una relación de facturas la inclusión de dos meses o más. **5.8.** En caso de ser requerida por parte del CONTRATANTE una mayor información respecto a los servicios prestados, el CONTRATISTA pondrá a disposición un personal competente para el suministro de la información necesaria. **PARAGRAFO PRIMERO:** De conformidad con lo dispuesto en el literal p del numeral 1 del artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, único reglamentaria en Materia Tributaria, la Resolución 000020 de 2019 expedida por la DIAN y en cumplimiento del artículo 15 de la Ley 1976 de 2001, EL CONTRATISTA, en su calidad de prestador de servicios de salud debe implementar y generar facturación electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud, por lo que deberá presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, prescribirá el derecho en los términos de ley. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Las patologías de alto costo como los servicios, deben ser facturadas y reportadas de forma separada y discriminados por parte del CONTRATISTA, siendo cubiertos por el CONTRATANTE todos los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación según la capacidad instalada del CONTRATISTA. Las actividades, intervenciones y procedimientos realizados a estos usuarios serán debidamente soportados de acuerdo con los protocolos y guías de atención universalmente reconocidos y reglamentados por el MSPS y anexando los siguientes soportes: resumen de Historia Clínica, estudio histopatológico, hoja quirúrgica cuando aplique, resultados de exámenes de laboratorios, imágenes diagnósticas, soportes de facturación cuando sean requeridos. Para las patologías de alto costo debe recolectar y reportar de manera mensual el registro de pacientes de acuerdo con los anexos técnicos que hacen parte integral de la normatividad vigente. El CONTRATISTA está obligado a realizar seguimiento a los usuarios de Alto costo, con estricta adherencia al protocolo de manejo, tratamiento y controles; en caso de inasistencia, se debe informar al CONTRATANTE en el sistema de información dispuesto por EL CONTRATANTE, para efectos de conocimiento, gestión y seguimiento, notificando al correo altocosto@mallamaseps.com.co. De manera mensual los primeros 10 calendarios de cada mes. **PARÁGRAFO TERCERO:** En caso de presentarse falsedad ideológica o material en los RIPS, historias clínicas, facturas o demás documentos presentados por EL CONTRATISTA para el pago de los servicios, se llevarán a cabo las acciones legales que establezcan el Código Penal u otra normatividad pertinente; se realizarán los respectivos descuentos en los pagos pendientes por realizar y/o en la liquidación de contrato cuando se hubiere cancelado cuentas con soportes alterados o falsos. **CLÁUSULA SEXTA.- TECNOLOGIAS NO PBS:** Considerando la entrada en vigencia del artículo 231 de la Ley 1955, en la que se determinó modificar las competencias en salud por parte de la nación adicionando el numeral 42.24 al artículo 42 de la ley 715 del 2001 el cual establece "financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud con cargo a la unidad de pago por capitación UPC en el sistema general de seguridad social en salud, la verificación control y pago de las cuentas que soporten los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados del régimen subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes estará a cargo de la administradora de los recursos del sistema de seguridad social en salud (ADRES) de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social". **PARÁGRAFO PRIMERO:** Las partes contractuales se comprometen dar aplicabilidad a lo dispuesto en la Resolución 1019 de 2019, o demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, la cual define el listado de grupos relevantes con sus valores máximos de recobro/cobro, para el reconocimiento y pago de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. Respecto las tecnologías

que no se encuentran relacionadas en la citada Resolución su valor será concertado entre las partes en el marco de la Resolución 738 de 2019. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA se compromete a suministrar, dispensar o realizar tecnologías en salud NO PBS, así como servicios complementarios prescritos por los profesionales de la salud de su institución, cuyo suministro efectivo debe ser reportado en la plataforma MIPRES a través del Módulo Dispensador Proveedor en los términos y tiempos contemplados en la Resolución 2438 de 2018. El no cumplimiento de las citadas actividades en los términos y tiempos establecidos, serán objeto de glosa por el CONTRATANTE de acuerdo con los Manuales vigentes emitidos por el ADRES. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se compromete a la conformación de Juntas Medicas de profesionales de la salud de acuerdo con sus competencias o en su defecto la designación del Secretario Técnico en cumplimiento a lo dispuesto en el Capítulo II de la Resolución 2438 de 2018. En caso de incumplimiento, el CONTRATANTE y/o PROVEEDOR garantizara al usuario el suministro efectivo de la tecnología NO PBS, las glosas generadas al CONTRATANTE y/o PROVEEDOR por ausencia de este requisito serán redireccionadas y cobradas al CONTRATISTA. **PARÁGRAFO CUARTO:** las facturas de prestación de servicios que se generen en virtud de las tecnologías NO PBS no serán objeto de aplicación de glosas, están facturas serán devueltas al prestador y serán aprobadas únicamente cuando cumplan en su totalidad con todos los requisitos establecidos en la Resolución 2438 de 2018 y el Manual de Auditoria que adopte la ADRES, en aras de asegurar el cobro/recobro ante el ADRES. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATISTA está obligado a la presentación mensual cuentas de cobro, de RIPS y Archivos MYT 01 que defina el ADRES, En caso de que los soportes ANTES CITADOS presenten inconsistencias o no cumplan con calidad del dato, que serán sujeto de verificación al momento de la presentación serán devueltos; frente a lo cual el CONTRATISTA cumplirá con el plazo establecido por el CONTRATANTE para realizar las respectivas correcciones, Además, los RIPS deben coincidir con la misma información que registra en la formula medica e historia clínica. 1.- El periodo de radicación de las cuentas de cobro y demás soportes comprende entre el día 15 al 25 del mes siguiente de la prestación del servicio, en horario laboral, previa concertación con el área de cartera y recobros en la sede principal de EL CONTRATANTE. **2.** El CONTRATISTA contará con seis (6) meses siguientes a la prestación del servicio para radicar las cuentas de cobro y demás soportes mencionados, vencido este término no procede radicación alguna por lo cual se efectuará la respectiva devolución. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATISTA se compromete agotar como primera instancia todas la tecnologías cubiertas por el plan de beneficio antes de dar aplicabilidad a las solicitudes de las tecnologías NO PBS, las cuales serán sujeto de revisión por parte del CONTRATANTE. Para el reconocimiento de las tecnologías no cubiertas en el Plan de Beneficios el CONTRATANTE reconocerá el Homólogo o comparador Administrativo de las tecnologías en salud conforme a la glosa generada por el ADRES. **CLÁUSULA SEPTIMA.- INFORMACIÓN GENERAL DE LA POBLACIÓN OBJETO CON LOS DATOS SOBRE SU UBICACIÓN GEOGRÁFICA Y PERFIL DEMOGRÁFICO:** EL CONTRATANTE, a través de la Coordinación de Afiliación y Registro, se obliga a suministrar al CONTRATISTA la base de datos sobre sus afiliados, los cinco (5) primeros días de cada mes, con su ubicación geográfica y perfil demográfico, información que se reportará mediante oficio o los medios tecnológicos implementados por el CONTRATANTE para la comprobación de derechos de los afiliados. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Para la comprobación de derechos de los usuarios EL CONTRATISTA consultará el estado de afiliados en el enlace "consulta de afiliados" de la página www.mallamaseps.com.co, previa solicitud del CONTRATISTA a quien se le asignará un usuario y contraseña para su respetivo ingreso y verificación. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En el evento que en el Municipio existan afiliados de EL CONTRATANTE en condición de desplazamiento serán atendidos de acuerdo a lo contemplado en la Sentencia T-025 de 2004, servicios que serán cancelados según lo establecido en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato y utilizando códigos CUPS para su clasificación (Resolución 5871 de 2018). Para recibir los servicios de salud dentro de las coberturas establecidas legalmente, la población desplazada por la violencia deberá estar inscrita en "Registro Único de Población Desplazada", conforme con lo dispuesto en el Artículo 32 de la Ley 387

de 1997 y en el Título III del Decreto 2569 de 2000, o la normatividad que los adicione, modifique o sustituya. **PARÁGRAFO TERCERO:** EL CONTRATISTA se obliga a remitir permanentemente el ANEXO No. 1 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud y Seguridad Social, las inconsistencias o novedades de bases de datos de la población atendida para su actualización en el sistema de información, al correo inconsistencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. De no entregarse la información, inicialmente será sujeto de retención el valor de la atención del afiliado sobre el cual recae la inconsistencia o novedad y si pese al requerimiento del CONTRATANTE no se reporta el citado anexo se procederá a su respectivo descuento.**PARÁGRAFO CUARTO:** El CONTRATISTA podrá consultar la caracterización de la población afiliada a su municipio en el link http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion. **PARAGRAFO QUINTO: PORTABILIDAD.**- Para los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran trasladarse o emigrar de forma ocasional, temporal o permanente se garantizará la prestación de servicios de salud en los términos del decreto 1683 del 2 de agosto del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, y de acuerdo con las siguientes reglas: 1) Para todos los trámites relacionados con lo establecido en el Decreto 1683 del 2013 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya, EL CONTRATISTA deberá ponerse en contacto con EL CONTRATANTE mediante el correo electrónico portabilidad@mallamaseps.com.co o a los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701, o directamente en las oficinas de EL CONTRATANTE. 2) El trámite de las solicitudes sobre portabilidad serán verificadas por EL CONTRATISTA en el mini sitio web alojado en el sitio web de EL CONTRATANTE www.mallamaseps.com.co o también en los teléfonos (2) 7738725 extensión 211 o 212 y a la línea gratuita 018000-913701. 3) La tarifa para el pago de los servicios, será la establecida en la CLÁUSULA CUARTA del presente contrato, previa la verificación de que se ha cumplido lo establecido en la normatividad vigente sobre portabilidad. 4) El no cumplimiento del procedimiento indicado en la normatividad vigente para la portabilidad será motivo de glosa. **CLÁUSULA OCTAVA.- PROCESO Y OPERACIÓN DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** EL CONTRATISTA se obliga a dar cumplimiento al sistema de referencia y contrarreferencia, que figura como documento anexo No. 4 y que hace parte integral del presente contrato, dentro de la red de servicios que ofrezca El CONTRATANTE para los usuarios que requieran de servicios de una complejidad mayor o menor a la que El CONTRATISTA pueda ofrecer o no este contratado. En este evento se deberá cumplir con lo dispuesto por las normas legales vigentes, particularmente el Decreto 4747 de 2007, en especial lo referido en el artículo 11 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, según el cual EL CONTRATISTA de servicios de salud deberá verificar la identificación del usuario en la base de datos provista por EL CONTRATANTE. No podrán exigirse al usuario copias, fotocopias o autenticaciones de ningún documento. Se debe tener en cuenta para la remisión, la IPS de complementariedad considerada como de referencia en primera instancia según el nodo de atención determinado por el Ente de Control Territorial que corresponda. La información deberá ser remitida al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Respecto a las atenciones generadas en otras instituciones El CONTRATISTA realizará el reporte mensual a EL CONTRATANTE dentro de los cinco (5) primero días de cada mes, de los usuarios remitidos y contrarremitidos según formato establecido por la norma y el cual se entrega al CONTRATISTA al correo mallamasreferencia1@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para los casos de remisión de usuarios que requieren hospitalizarse en una institución de mayor nivel de complejidad por no contar con la especialidad requerida o posibilidad de brindar tratamiento integral, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.** ANEXO 9 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.** Historia clínica de referencia, con resultados de laboratorios y ayudas diagnósticas, la anterior información se deberá entregar en un término no mayor a 24 horas siguientes al ingreso del paciente al servicio de urgencias. Se informara al Call Center de la

institución, así: correo electrónico mallamasreferencia@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. Este proceso no podrá ser trasladado al paciente o su acudiente y es de responsabilidad exclusiva del prestador de servicios de salud. Cuando se presente solicitud de un traslado en ambulancia de carácter interinstitucional se deberá enviar el ANEXO TÉCNICO No. 3 conforme a la Resolución 4331 de 2012, en el cual se deberá precisar las condiciones médicas del usuario para el traslado. **PARÁGRAFO TERCERO:** La atención se hará de acuerdo al sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias "TRIAGE" que defina el Ministerio de Protección Social y de acuerdo a las instrucciones dadas sobre el tema en la Circular Externa No. 000010 de 2006 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas vigentes que la regulen. Las Urgencias prestadas por EL CONTRATISTA para su atención estarán sujetas a los protocolos y guías de manejo establecidos por el Ministerio de Protección Social en Salud y/o los adoptados por la Institución, que estén avalados o reconocidos científicamente y concertados entre las partes. Los medicamentos formulados con ocasión de una atención de urgencias se formularán hasta por el término de 72 horas siguientes a la atención. La información se deberá reportar mediante ANEXO TECNICO No.2 al correo urgencias@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE conforme a la Resolución 3047 de 2008. **PARÁGRAFO CUARTO:** Para los casos de pacientes hospitalizados que requieren servicios complementarios, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico o de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución 4331 de 2012, **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico autorizaciones@mallamaseps.com.co o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO QUINTO:** Para los casos de pacientes ambulatorios que requieren servicios complementarios y de Nivel superior de atención, EL CONTRATISTA deberá entregar mediante correo electrónico a través de los sistemas de información implementados por el CONTRATANTE: **1.-** ANEXO TECNICO No. 3 el mismo que deberá ser claro y legible conforme a la Resolución a través de los sistemas 4331 de 2012; **2.-** Historia clínica si se requiere. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamasepsagente2@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **PARÁGRAFO SEXTO.- CONTRAREFERENCIAS:** Si la atención se deriva de una hospitalización EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual, la evolución de egreso con las indicaciones medicas pertinentes. Si se trata de una contra remisión por el servicio de consulta externa (Consulta de primera vez) EL CONTRATISTA deberá enviar de manera mensual el anexo técnico No 10, según resolución 4331 de 2012. Se informara al Call Center de la institución, así: correo electrónico mallamascontrarefencia@gmail.com o al sistema de información que implemente el CONTRATANTE, o a los teléfonos 313 7659037 – 3175010778 (2) 7255600 (disponibilidad las 24 horas) fax (2) 773 3376, o a la línea gratuita 018000-913701. **CLÁUSULA NOVENA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** se obliga para con EPS-I MALLAMAS a : **1. ATENCIÓN CON CALIDAD 1.1)** EL CONTRATISTA se obliga a prestar los servicios objeto del presente contrato a los afiliados de El CONTRATANTE utilizando los recursos y tecnologías idóneas de manera diligente, eficaz, segura, racional y oportuna, sin ningún tipo de discriminación y en estricta observancia de las normas éticas del ejercicio de las profesiones de la salud y en respeto a los derechos de los pacientes. **1.2)** EL CONTRATISTA debe diligenciar la historia clínica de cada usuario atendido y sistematizarla de acuerdo con la Resolución 1995 de 1.999 y demás normatividad que la adicione, modifique o sustituya, para garantizar la calidad de la misma y disponer de los registros clínicos correspondientes debidamente diligenciados y actualizados sobre los servicios prestados y además deberá prestar sus servicios con calidad a los

afiliados de EPS-I MALLAMAS, enfatizando en la oportunidad y la pertinencia clínica y abstenerse de realizar prácticas discriminatorias en su atención a los usuarios. **1.3)** Cumplir con la programación, y el horario de los servicios contratados, cualquier cambio deberá ser informado a los usuarios y/o cancelado con la debida anticipación, dejando constancia de la comunicación al usuario, salvo en los casos en que se presente caso fortuito o fuerza mayor, y ello no acarree perjuicios al usuario. **1.4)** EL CONTRATISTA adelantará el trámite de autorizaciones, cuando corresponda de acuerdo a la Resolución 3047 de 2008, o la normatividad que la adicione, modifique o sustituya. **1.5)** EL CONTRATANTE requerirá al CONTRATISTA para que se presenten los respectivos descargos de las PQR y se deberá adelantar los planes de mejora a que haya lugar, y de acuerdo a lo solicitado por EL CONTRATANTE información requerida trimestralmente. **1.6)** Teniendo en cuenta la Resolución 1552 de 2013. EL CONTRATISTA debe enviar agendas abiertas para la asignación de citas de consulta médica general, psicología, nutrición, optometría, odontología, medicina especializada y debe diligenciar diariamente el Aplicativo Citas y Control de Tecnologías establecido por el CONTRATANTE, las citas efectivamente asignadas, información que será verificada por la Coordinación Calidad de Red de Servicios. **2) CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES DE CALIDAD.- 2.1)** Cumplir permanentemente con las normas sobre el Sistema de Garantía de Calidad y mejoramiento de la calidad y el componente de Auditoria Médica, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1011 del 3 de abril de 2006, Resolución 0256 de 2016, Resolución 2680 del 11 de agosto de 2007, y Resolución 3763 del 18 de octubre de 2007 y Circular 0012 de 2016 y las demás normas que las aclaren, modifiquen o sustituyan, normas que son de obligatorio cumplimiento. **2.2)** Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de Salud durante el plazo de ejecución de este contrato. EL CONTRATANTE podrá verificar los estándares o requisitos de habilitación y conforme a los resultados obtenidos dará el traslado correspondiente al ente de vigilancia y control. **2.3)** Atender las recomendaciones y sugerencias realizadas por los auditores de EL CONTRATANTE. **2.4)** Garantizar la suficiencia para prestar los servicios objeto del presente contrato a partir de la capacidad instalada, frente a la población asignada por EL CONTRATANTE notificando inmediatamente las situaciones de emergencia funcional, así como su levantamiento. **2.5)** Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE, de igual forma podrá solicitar al CONTRATISTA, el cambio de los profesionales asignados a la prestación del servicio, siempre que se produzca cualquier tipo de conflicto que influya en la correcta prestación del servicio. Dicha situación deberá encontrarse plenamente probada, para lo cual EL CONTRATANTE allegará la justificación y pruebas que se encuentren en su poder. **2.6)** Garantizar el cumplimiento de los protocolos y guías de atención establecidos por la Ley o acordadas por las partes. **3) MANEJO Y SUMINISTRO DE INFORMACIÓN**: **3.1)** Consultar con EL CONTRATANTE cualquier información demandada por los medios de comunicación u ofrecida a ellos, que se relacione o afecte la marca, la imagen o la reputación de EL CONTRATANTE antes de su publicación o respuesta. **3.2)** Guardar la confidencialidad de la información del CONTRATANTE a la que tenga acceso durante la vigencia del presente contrato, especialmente la información relacionada con su ejecución, cumplimiento y estado, **3.3)** Responder oportuna y adecuadamente las solicitudes y/o requerimientos que le presente EL CONTRATANTE, suministrando toda la información y documentación pertinente. **3.4)** Presentar a EL CONTRATANTE, la información correspondiente a los servicios de salud objeto de este contrato y la que adicionalmente se le requiera para adelantar la auditoría exigida por los organismos de Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **3.5)** Presentar y suministrar información oportuna y veraz. En el evento que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte del CONTRATANTE, sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar. **3.6)** Suministrar el correo electrónico institucional al cual el CONTRATANTE hará las notificaciones que así se requieran. **3.7)** Utilizar los sistemas de información que ha implementado EL CONTRATANTE para obtener un consolidado con información real. **3.8)** Brindar el apoyo necesario al CONTRATANTE, en la defensa judicial que deba adelantar ante los entes judiciales y extrajudiciales como consecuencia de las

reclamaciones adelantadas por los usuarios del CONTRATANTE, derivada de la prestación directa de los servicios por parte del CONTRATISTA, suministrando la información requerida por EL CONTRATANTE dentro de los términos que esta señale, como copia de la Historia Clínica a la cual se agregará la transcripción completa y clara de la misma, debidamente certificada y firmada por el medico que haga la transcripción, Estudios de Calidad del CONTRATISTA, en la ocurrencia de eventos adversos, entre otros. **4. RESERVA DE INFORMACIÓN:** No divulgar información epidemiológica a terceros, relacionada con los pacientes afiliados a EL CONTRATANTE, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado. **5) REPORTES:** Presentar a la Regional correspondiente o al área del nivel Central competente los reportes que a continuación se enumeran y conforme al sistema de información implementado por el CONTRATANTE, vía correo electrónico y/o en medio magnético y dentro de los términos aquí establecidos: **5.1)** Reportar a EL CONTRATANTE todas aquellas circunstancias que se relacionen con una posible suspensión del servicio, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que se conozca la limitación. **5.2)** Reportar a EL CONTRATANTE el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes, en atención a lo establecido en la Resolución N°2816 de 1998 del entonces Ministerio de Salud. **5.3)** Reportar las fallas o deficiencias en la prestación del servicio y efectuar los comités de calidad y cumplir con los planes de mejora, para resolver las inquietudes de los usuarios de los servicios contratados, deberá contar con la autorización escrita de EPS-I MALLAMAS. **5.4**) Permitir a el CONTRATANTE el acceso a la información relacionada con el estado de salud de los afiliados y la prestación de los Servicios, facilitando el acceso a la historia clínica y demás documentos que requiera EL CONTRATANTE de conformidad con la Ley 23 del 18 de febrero de 1998, el Decreto 3380 del 30 de noviembre de 1981, Decreto 1725 de 1999, la Resolución 1995 de 1999 modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normas que los modifiquen, deroguen o adicionen. **5.5)** Abstenerse de divulgar cualquier información relacionada con los pacientes, salvo la que requiera EL CONTRATANTE, para efectos de este contrato, o la que requieran las autoridades competentes o que sea solicitada directamente por el afiliado, siendo obligación del CONTRATISTA obtener las autorizaciones del caso por parte del paciente, previamente o durante la prestación de los servicios de salud. **5.6)** Establecer un proceso de asignación de citas médicas y especializadas de forma NO presencial y presencial utilizando las TIC y que garanticen la prestación de servicios, cumpliendo los tiempos conforme a la normatividad vigente. **5.7)** Entregar a la terminación del contrato, por cualquier causa, la información relacionada con los usuarios atendidos incluidos los registros clínicos, de acuerdo con el procedimiento que para tal efecto le señale el CONTRATANTE. **5.8)** El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se genere no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. El CONTRATISTA implementará, ejecutara y evaluara el programa de seguridad del paciente, el mismo que será evaluado en auditoria de calidad, de la misma manera cuando se identifiquen eventos adversos ocurridos en la prestación del servicio por el CONTRATISTA, los costos adicionales que se generen no serán reconocidos por EL CONTRATANTE. En el caso de presentarse la existencia de un evento negligente por fallas administrativas o médica de EL CONTRATISTA, debidamente probada; los costos que genere la atención por dicho evento serán asumidos por EL CONTRATISTA previa revisión entre las partes. De ahí, que los gastos que se generan en las instalaciones del CONTRATISTA no serán reconocidos por el CONTRATANTE; si los mismos por el contrario son prestados en otra institución, serán objeto de cobro de EL CONTRATANTE al CONTRATISTA y este último autorizara el cruce de cuentas en el periodo siguiente de pago. **5.9)** Cuando el CONTRATANTE identifique la ocurrencia de eventos adversos en la prestación del servicio, EL CONTRATISTA está obligado a enviar el análisis del evento y su respectivo plan de mejora a la Coordinación de Calidad Red de Prestadores. **5.10)** El CONTRATISTA deberá cumplir a cabalidad con el objeto contractual, esto es garantizar la prestación de las tecnologías incluidas y no incluidas en el

P.B.S, por ningún motivo EL CONTRATISTA podrá negarse a la prestación de los citados servicios. **5.11).** En caso de que el CONTRATANTE requiera y que conforme a la norma le corresponda entregar al CONTRATISTA la información para los entes de control, el CONTRATISTA se compromete a suministrar dicha información en un plazo razonable, propendiendo por el cumplimiento de los términos otorgados por el ente de control, de igual forma el CONTRATANTE se compromete a hacer dicha solicitud en el menor tiempo posible posterior a la recepción del requerimiento. **5.12).** y las demás obligaciones que se generen en cada clausulado que integran el presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** EL CONTRATANTE se obliga para con el CONTRATISTA a: **10.1)** Pagar el valor de los servicios en los términos y condiciones previstas en el presente contrato. **10.2)** Dar a conocer a el CONTRATISTA los mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación que tiene dispuestos sobre el cumplimiento de las obligaciones a cargo del prestador, el cual hace parte del presente contrato. **10.3)** Realizar directamente o a través de terceros, el proceso de auditoría integral conformado por un grupo interdisciplinario del CONTRATANTE, quienes levantaran su respectiva acta de verificación que arrojaran como resultado planes de mejor, glosa y descuentos a efectuar al CONTRATISTA. En caso de que estas auditorías se hagan a través de un tercero, deberá notificar al CONTRATISTA, el nombre de la firma y responsable de la misma. **10.4)** Garantizar una línea de atención para la verificación de derechos de los afiliados.**10.5)** Recibir las facturas presentadas por el CONTRATISTA, siempre y cuando reúnan los requisitos de Ley y hayan sido presentadas con los informes, soportes y términos obligatorios establecidos en el presente contrato. **10.6)** En virtud del presente contrato EL CONTRATANTE no asume los costos por la prestación de los servicios en los casos considerados como EXCLUSIONES según la Resolución 5267 de 2017, Resolución 0330 del 2017 y las normas que las adicione o modifique, complemente o sustituya. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ EL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD:** Para los procedimientos y actividades que se realicen EL CONTRATISTA tendrá que aplicar los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012 y demás normas vigentes que regulen la materia; esto con el fin de brindar una mejor calidad y racionalidad en los servicios prestados. De igual forma, EL CONTRATISTA deberá implementar el sistema de gestión de calidad en cumplimiento de las normas legales y cumplir con los Planes de Mejoramiento que para tal fin se pacten entre las partes, con base en la normatividad vigente y teniendo en cuenta las siguientes reglas: **1.-** Con base en las normas jurídicas vigentes, el CONTRATISTA, prestará los servicios objeto del contrato bajo los criterios de calidad, conservando los principios de ética sin ningún tipo de discriminación frente a otros pacientes que atienda, cumpliendo para ello, con el PAMEC implementado y los estándares de acceso y calidad concertados con EL CONTRATANTE, de acuerdo a lo contratado en la cláusula PRIMERA. **2.-** Prestar la atención a los afiliados de EL CONTRATANTE de acuerdo con los protocolos de manejo y con estricta sujeción a los mismos. **3.-** Suministrar a EL CONTRATANTE los informes clínicos, estadísticos y financieros, relacionados con la atención prestada cuando sean requeridos por El CONTRATANTE, y que conforme a la norma corresponda. **4.-** Responder por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en desarrollo de la atención que se obliga a prestar a los afiliados y aplicar las medidas correctivas pertinentes, de acuerdo a lo que corresponda y conforme con lo que se defina previo proceso instaurado ante la autoridad competente. **5.-** Mantener durante el término del contrato la prestación de los servicios en iguales condiciones de calidad a las comprometidas, ajustándose a los indicadores de Calidad, que figuran en la normatividad vigente y los implementados por el CONTRATANTE que hacen parte integral del presente contrato. **6.-** El CONTRATISTA permitirá el acceso a la información necesaria para la generación de indicadores y estándares de Calidad según anexo contractual los cuales serán objeto de evaluación y suscribirá planes de mejoramiento de acuerdo a los resultados de seguimiento. **7.-** El CONTRATISTA dará aplicabilidad a la implementación del programa de seguridad del paciente en cada uno de sus procesos. **8.-** El CONTRATISTA deberá dar a los afiliados del EPS-I MALLAMAS un trato equitativo y no discriminatorio, garantizando las condiciones

de atención y trato digno a los usuarios y acompañantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El CONTRATISTA permitirá al CONTRATANTE, representado por los funcionarios que éste delegue, realizar el seguimiento periódicamente y cuantas veces se requiera a la implementación de las guías de atención, practicar las auditorias médicas, contables, de calidad y las verificaciones al Servicio Farmacéutico teniendo en cuenta el Decreto 2200 de 2005, la Resolución 1478 de 2006 y demás normas vigentes y las que las modifiquen, adicionen o sustituyan; pudiendo consultar los documentos necesarios para tal fin, con sujeción a la normatividad vigente y a las siguientes reglas. **1.-** El CONTRATANTE designará un auditor con la experiencia y perfil requeridos para el desarrollo de esta actividad, quien será presentado formalmente al CONTRATISTA quien deberá en el ejercicio de sus actividades identificarse adecuadamente. **2.-** La consulta de las historias clínicas estará basada en la Ley 23 de 1981, Resolución 1995 de julio de 1999, modificada por la Resolución 839 de 2017 y demás normatividad que las modifique, adicione o sustituya, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, en su desarrollo deberá garantizar el carácter reservado de las mismas. La información será solicitada por un médico auditor designado exclusivamente para tal fin. **3.-** El CONTRATANTE establecerá su propio sistema de auditoría para garantizar la calidad de la prestación de los servicios sin perjuicio de la auditoria que implemente El CONTRATISTA con los mismos fines y sujeta a la normatividad vigente. **4.-** EL CONTRATISTA pondrá a disposición del CONTRATANTE los documentos y demás soportes de prestación del servicio. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA declara que cuenta con la infraestructura física adecuada y los equipos médicos necesarios para prestar los servicios objeto del presente contrato y que éstos se encuentran en adecuadas condiciones de calidad, así mismo declara que cuenta con los planes de contingencia para cualquier eventualidad que ponga en riesgo la adecuada prestación del servicio y por ende el cumplimiento del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- PERIODICIDAD Y FORMA COMO SE ADELANTARÁ LA AUDITORIA Y REVISORÍA DE CUENTAS:** El CONTRATANTE revisará y auditará todas las facturas que presente el CONTRATISTA mensualmente, con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. Este proceso se realizará conforme a la normatividad vigente y la que la complemente, modifique o sustituya. En caso de presentarse glosas, deberán ser resueltas por las partes y pagadas dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente y conforme al presente contrato. Para el trámite de notificación, respuesta y/o conciliación de glosas, se hará de acuerdo a lo definido en el Decreto 4747 del 2007, Resolución 3047 del 2008, Resolución 0416 de 2009 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan, por lo tanto para la respuesta de glosas, EL CONTRATISTA deberá recolectar, procesar y enviar datos en el sistema de información definido por EL CONTRATANTE, en los términos señalados en la norma, en el caso contrario, se ordenará al CONTRATISTA su realización según lo contemplado en el acuerdo contractual. En caso de que no se logre la conciliación dentro del término establecido en la normatividad vigente, las partes acuerdan que se recurrirá a los mecanismos, como la conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud, arbitraje, amigables componedores u otros. **PARÁGRAFO PRIMERO:** EL CONTRATISTA contara con quince (15) días hábiles para dar respuesta a la glosa y envió de soportes pertinentes según normatividad vigente, caso contrario la glosa quedara en su totalidad a favor de EL CONTRATANTE, conforme a las directrices internas para el mencionado procedimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATANTE realizara descuento a la tarifa del servicio prestado por la institución receptora de las remisiones y actividades ordenadas por personal asistencial que carezcan de pertinencia médica y que no cumplan con la adherencia a guías y protocolos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Expedida la orden de autorización de servicios por EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA facturará los servicios prestados de los procedimientos contemplados en el PBS pertinentes realizados y relacionados con los servicios específicamente solicitados. Los servicios realizados bajo previa autorización serán objeto de la auditoría correspondiente por parte del CONTRATANTE con el fin de determinar la pertinencia y formular las glosas correspondientes. **PARÁGRAFO CUARTO:** EL CONTRATANTE realizará el reporte de glosa al correo institucional consignado en la información general (oficinacomercial@hdv.gov.co) del CONTRATISTA

con copia al correo glosasydevoluciones@acdv.gov.co, glosasyconciliaciones@acdv.gov.co por lo tanto no se aceptará como defensa el argumento de envío de correos personales o correos que no fueron debidamente informados al CONTRATANTE. El cambio de correo electrónico para reporte de glosa debe ser informado al CONTRATANTE de manera oportuna y formal al correo auditoriamedica@mallamaseps.com.co. **PARÁGRAFO QUINTO:** EL CONTRATANTE realizara auditoria concurrente al CONTRATISTA según cronograma Institucional, quien podrá en el ejercicio de sus actividades consultar las historias clínicas y demás soportes de prestación de servicio, las cuales tendrán como único fin la auditoria médica y de calidad, hacer visita a los pacientes y familiares, entrevistarse con el médico tratante para aclarar concepto médicos y de pertinencia en la prestación del servicio sin barreras que impidan al CONTRATANTE el desarrollo normal de la auditoria. **PARÁGRAFO SEXTO:** El CONTRATANTE realizará auditoria a una muestra de las historias clínicas de las actividades realizadas por el CONTRATISTA reportadas en los RIPS y Archivos planos de la Resolución 4505 de 2012; el porcentaje del resultado obtenido de la auditoria se proyectará a la totalidad de la facturación en calidad de glosa y en calidad del diligenciamiento de historia clínica. **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA.- SUPERVISIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, DURANTE LA VIGENCIA DEL ACUERDO DE VOLUNTADES**: EL CONTRATANTE ejercerá la supervisión del presente contrato a través de la Coordinación de Contrataciones, Profesional Universitario de Supervisión delegado quien 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 del CONTRATISTA, se haga en condiciones óptimas de calidad, EL CONTRATANTE podrá inspeccionar, verificar el servicio e igualmente hacer sugerencias por escrito para que el CONTRATISTA, corrija las deficiencias en la prestación del servicio durante la ejecución del contrato en forma regular vigilará para que los servicios se presten con sujeción al objeto del contrato y de acuerdo con las obligaciones a cargo de las partes. EL CONTRATANTE se compromete a ejecutar la supervisión, sin perjuicio de las funciones que ejerzan la Superintendencia Nacional de Salud, las Direcciones Seccional y Local de Seguridad Social en Salud u otras entidades de vigilancia, inspección y control en lo de su competencia. **CLAUSULA DECIMA CUARTA.- RECAUDO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS**: De conformidad con la Ley cobrará a sus afiliados cotizantes y beneficiarios, copagos y cuotas moderadoras (Art. 160 Ley 100 del 23 de diciembre de 1993 del Congreso de la República de Colombia y el Artículo 26 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social). El cobro de Cuotas moderadoras será aplicable a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios; los Copagos se aplicarán única y exclusivamente a los beneficiarios en la forma establecida en el Acuerdo 260 de febrero 4 de 2004 del CNSSS o aquellas normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las cuotas moderadoras y copagos están definidas en la normatividad vigente y las recaudará EL CONTRATISTA a los cotizantes y beneficiarios según la normatividad vigente de acuerdo con el nivel socioeconómico del afiliado, y se imputará el valor del copago a las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Cuando no exista capacidad de pago por parte del usuario el CONTRATISTA aportará en la factura el formato de no pago el cual no estará sujeto a descuento. **PARÁGRAFO:** Se prohíbe al CONTRATISTA de cobrar sumas adicionales a las cuotas moderadoras por la prestación de los servicios contenidos en el PBS. **CLAUSULA DECIMA QUINTA.- MECANISMOS PARA LA SOLUCIÓN DE CONFLICTOS.-** Toda controversia o diferencia relacionada con la ejecución, interpretación, liquidación y terminación de este contrato se resolverá inicialmente de manera directa, por un comité de diálogo conformado por dos (2) representantes de cada una de las partes. Si los intentos por solucionar las diferencias y controversias fueren inviables en esta instancia, se debe recurrir a los mecanismos de solución directa de controversias como son la conciliación, la amigable composición, etc. Finalmente, las partes podrán acudir a un Tribunal de Arbitramiento integrado por tres (3) árbitros, el cual funcionará en la ciudad del domicilio contractual y decidirá en derecho, ciñéndose a lo dispuesto en el Decreto 2279 de 1989. Los árbitros serán designados de común acuerdo por las partes dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha en que una parte

comunique a la otra su determinación de convocar al tribunal. Si no mediare acuerdo total o parcial al respecto, los árbitros faltantes serán designados por la Cámara de Comercio del lugar de domicilio contractual o en su defecto recurrir a la justicia ordinaria cuando no sea por ninguna de las causales prevista en el presente contrato causas diferentes en las estipuladas en el siguiente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- MECANISMOS Y TÉRMINOS PARA LA SUSPENSION Y TERMINACIÓN DELCONTRATO:** El presente contrato se podrá Suspender temporalmente en los siguientes casos: **1.-** En el caso que El CONTRATISTA por fuerza mayor o caso fortuito no cuente con los recursos tecnológicos, científicos o humanos necesarios para la atención de los usuarios dentro de las condiciones mínimas de calidad exigidas por la normatividad vigente, se obliga a informar de inmediato al CONTRATANTE para que tome las medidas pertinentes, además de aplicar el sistema de remisión de usuarios dentro de la red si es necesario. De no informase al CONTRATANTE y ser reiterativo en dicha situación, se le aplicara la sanción a que haya lugar previo el análisis de causalidad. **2.-** De común acuerdo entre las partes lo cual, también quedara por escrito. **PARAGRAFO. - TERMINACIÓN:** El presente contrato se terminará por alguna de las siguientes causales: **1.-** Por cumplimiento del plazo pactado. **2.-** Por fuerza mayor o caso fortuito que impidan el cumplimiento del objeto contractual; **3.-** Por mutuo acuerdo entre las partes; contenido en escrito firmado por ambas. **4.-** Unilateralmente por EL CONTRATANTE durante el plazo de ejecución inicial del presente Contrato o de sus prórrogas con previo aviso de un plazo no menor a quince (15) días calendarios, sin lugar a reconocer indemnizaciones por dicho concepto. **5.-** Por suspensiones temporales reiteradas o prolongadas en la prestación de los servicios, que superen los diez (10) días calendarios. **6.-** El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones del presente Contrato por parte del CONTRATISTA. **7.-** El incumplimiento del CONTRATISTA de una cualquiera de las condiciones de habilitación de los Prestadores de Servicios de Salud o de las condiciones de Calidad de prestación de Servicios, conforme al contenido del Decreto 1011 del 3 de abril de 2006 modificado por el decreto 903 de 2014 del Ministerio de la Protección social y sus reglamentaciones. **8.-** Como consecuencia de una investigación administrativa interna, judicial o adelantada por un ente de vigilancia y control, resultare implicado el CONTRATISTA, en actos que afecten la Transparencia, la Buena Fe y/o Lealtad Contractual o la Confianza Legítima de las partes. **9.-** Por terminación del monto presupuestal establecido para la vigencia, conforme al CDP, con previo aviso. **10.-** El suministro de información fraudulenta y/o basada en documentos adulterados, caso en el cual las acciones serán puestas en conocimiento de las autoridades competentes. **CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA.- PROHIBICIÓN DE CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** EL CONTRATISTA no podrán ceder los derechos y obligaciones que adquieren por este contrato, ni tampoco podrá subcontratar las actividades objeto del presente acuerdo de voluntades con ninguna persona natural o jurídica. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL:** Las partes contratantes acuerdan que no existe, ni existirá relación laboral entre EL CONTRATANTE y el personal que para el cumplimiento del objeto contractual utilice EL CONTRATISTA De esta forma, el CONTRATISTA, se obliga a mantener indemne a EL CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral proveniente del personal que haya destinado para la ejecución del presente contrato. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Las partes manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incursos en ningún tipo de inhabilidad e incompatibilidad que les impida suscribir el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** La violación a la norma jurídica citada es causal de terminación unilateral del presente contrato por parte de EPS-I MALLAMAS. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Con la firma del presente contrato EL CONTRATISTA certifica que no está relacionado con actividades de lavado de activos o de financiación del terrorismo. De igual forma se compromete con el acatamiento del sistema de administración de riesgos frente a las mencionadas actividades, según lo establecido en la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad que la complemente, modifique o adicione. **CLÁUSULA VIGESIMA.- INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCION CONTRACTUAL APLICABLES POR EL CONTRATANTE:** En caso de incumplimiento

en la prestación de servicios conforme al objeto del contrato, actividades nominales pactadas, verificadas y evaluadas por el contratante previo un análisis de causalidad de los resultados insuficientes, a efectos de no vulnerar el debido proceso entre las partes, se informara al CONTRATISTA haciendo mención expresa y detallada de los hechos que soportan los incumplimientos contractuales, para desvirtuar los mismos de ser el caso, una vez agotado dicho acercamiento de no haber respuesta por el CONTRATISTA y de persistir en el incumplimiento se dará lugar al descuento, en los porcentajes y en los pagos que genere el contratante conforme la siguiente relación:

Tabla No. 1. Descuentos

ITEM	DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTO EN:	PORCENTAJE	PERIODICIDAD
1	La entrega de planes de mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
2	La ejecución de Planes de Mejora	8% del valor facturado en el semestre	SEMESTRAL
3	El reporte de información referente a Resolución 1552 de 2013 y Resolución 1604 de 2013	1% del valor facturado acumulado del trimestre	TRIMESTRAL
4	Por incumplimiento a capacidad resolutiva	3% del valor facturado mensualmente	MENSUAL
5	Por no cumplir con la oportunidad en la entrega de medicamentos	3% del valor facturado mensualmente	MENSUAL

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA.- CLÁUSULA PENAL: El CONTRATISTA, se obliga a pagar a el CONTRATANTE una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, por el incumplimiento total o parcial de las obligaciones establecidas en presente acuerdo, a título de sanción, suma que el CONTRATANTE hará efectiva mediante los descuentos del giro o del pago a efectuar a él CONTRATISTA, si los hubiere para la cual se entiende expresamente autorizado con la suscripción del presente Acuerdo de Voluntades, si esto no fuere posible por no adeudar suma alguna se cobrara por vía judicial. Mediante escrito, enviado por correo certificado EL CONTRATANTE, informará al CONTRATISTA que se hará efectiva la cláusula penal, indicándole de manera clara la(s) obligación(es) incumplid(as), el valor de ejecución al que corresponde tal incumplimiento. La aplicación de la cláusula penal no excluye la indemnización por perjuicios y la efectividad de las garantías exigidas. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS:** El valor de los servicios de salud y complementarios que se deriven de accidentes de tránsito y eventos catastróficos, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Decreto reglamentario 1283 de 1996 y las demás normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan, EL CONTRATISTA certificará el monto, anexando dicha certificación a la solicitud de servicio hecha a través del call center del CONTRATANTE con factura que evidencie el tope máximo. Una vez agotada la cobertura los asumirá EL CONTRATANTE, siempre y cuando se anexe tanto para la solicitud de la autorización como para la facturación, el correspondiente certificado de agotado cobertura y la factura de los servicios e insumos facturados al SOAT. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Teniendo en cuenta la Resolución 1802 de 1989, Decreto 3990 del 2007, Decreto 1283 de 1996, EL CONTRATISTA brindara la atención de los afiliados de EL CONTRATANTE que requieran la prestación de servicios por evento catastróficos, desastres naturales entre otras, y remitirá al CONTRATANTE el plan de emergencias institucional especificando el área de expansión y atención masiva, el plan de referencia y

contrarreferencia, la articulación con la red alterna para estos casos. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** En todos los casos en que El CONTRATISTA atienda a alguno de los afiliados de EL CONTRATANTE como consecuencia de un accidente de tránsito, deberá reportar a este sobre la ocurrencia de tal hecho dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1283 de 1996 y demás normatividad que lo complemente, modifique o sustituya. **PARAGRAFO TERCERO:** En los casos de pacientes politraumatizados EL CONTRATISTA está en la obligación de indagar, identificar y verificar las causas de dicha condición clínica, a efectos de que si se tratan de un accidente de tránsito o un accidente laboral se aplique el tramite establecido en la normatividad vigente, así estas se hayan determinado inicialmente por el remitente. Si frente a la Auditoria de cuentas de estos casos, se llega a evidenciar que el CONTRATISBTA omitió esta obligación y se determina que la causa del politraumatismo fue por un accidente de tránsito o accidente laboral y se hace pasar por una enfermedad general, será motivo de glosa y se adelantaran las acciones legales a que haya lugar. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y CONTRACTUAL:** EL CONTRATISTA será responsable ante EL CONTRATANTE por la prestación del servicio de salud objeto del presente contrato, con calidad, oportunidad y profesionalismo del personal que lo garantice, desde el ingreso de los afiliados del CONTRATANTE y asumirá la responsabilidad plena en materia patrimonial, penal y civil por la prestación de dichos servicios. Para efectos del presente contrato el CONTRATISTA desarrollará la prestación de los servicios de salud y la Relación Médico-Paciente-Institución, con plena autonomía técnica científica y administrativa, de esta manera cualquiera responsabilidad originada en dicha relación se excluye cualquier tipo de responsabilidad solidaria entre las partes frente a reclamaciones de terceros será asumida por el CONTRATISTA. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si dentro de un proceso judicial EL CONTRATANTE es condenado individual o solidariamente por perjuicios causados en razón de la prestación de los servicios de salud garantizados por EL CONTRATISTA, este se obliga a reintegrar dicha suma de dinero dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la reclamación que le hiciere EL CONTRATANTE o en su defecto lo faculta mediante la suscripción del presente acuerdo para ser cruces de cuentas con las facturas pendientes de pago presentadas por el concepto de prestación de servicios. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Si no hubiere saldos para efectuar el cruce que indica el parágrafo anterior, el CONTRATANTE podrá repetir judicialmente contra el CONTRATISTA por el monto al que fuere obligado a pagar, sin que se exija más documentos que la constancia de pago y copia de la sentencia como título ejecutivo. **PARÁGRAFO TERCERO:** La obligación de pago aquí establecida subsiste aun cuando el contrato haya terminado y aun después de ser liquidado. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El pago de las sumas de dinero a que EL CONTRATANTE se obliga en virtud del presente contrato, está subordinado a las respectivas apropiaciones presupuestales, para la vigencia fiscal del 2020. En todo caso, EL CONTRATANTE constituirá la correspondiente provisión para el pago de las facturas. Los recursos de esta provisión con pleno efecto contable, fiscal y tributario deberán provisionarse con el fin de garantizar el pago oportuno a EL CONTRATISTA6. Además, la Disponibilidad presupuestal puede cambiar teniendo en cuenta la variación del número de afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- GARANTÍAS DEL CONTRATO:** El CONTRATISTA establecerá las siguientes garantías: **1. POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES** con un término igual a la vigencia del contrato y cuatro meses más, por un valor equivalente a 205 SMLMV. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** El CONTRATANTE se reserva el derecho de aceptar la garantía o solicitar su ampliación en el evento que sea insuficiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Si el CONTRATISTA ya posee una póliza de Responsabilidad Civil, esta será aceptada por EL CONTRATANTE siempre y cuando considere que con ella se aseguran de forma suficiente los riesgos que puedan presentarse con ocasión de la prestación de los servicios de salud a sus afiliados. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA.- LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Las partes procederán a la liquidación del presente contrato dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su terminación. En el evento de no ser posible la liquidación por las partes

dentro del citado plazo EL CONTRATANTE presentara al CONTRATISTA una vez se haya agotado la depuración de cartera y pagos, conciliación de glosas y cruces y de conciliación de promoción y prevención una oferta de liquidación del contrato. Una vez recibida el CONTRATISTA contará con quince (15) días calendarios para aceptarla u objetarla. En el último caso, deberá comunicar las objeciones al CONTRATANTE dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes. Si vencidos los anteriores términos, el CONTRASITA no se pronunciare, la oferta de liquidación se entenderá como definitiva y aceptada por el mismo, y por tanto el CONTRATANTE procederá a liquidación unilateral del contrato en los términos establecidos en la oferta de liquidación enviada al CONTRATISTA. Si el contratista formula objeciones, las partes dispondrán de un término de diez (10) días calendarios a partir de su radicación para llegar a un acuerdo, si vencido este plazo no llega a un acuerdo EL CONTRATANTE procederá a la liquidación unilateral, El acta de liquidación definitiva prestará merito ejecutivo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** Las partes se comprometen a mantener de manera confidencial toda aquella información a la que tengan acceso con motivo o por ocasión de la celebración y ejecución del presente contrato. Ninguna de las partes podrá utilizar parcial o totalmente, en provecho suyo o de un tercero diferente al debido cumplimiento de este contrato, la información relativa a éste contrato o que se derive del mismo. La anterior obligación surtirá efecto a partir de la fecha en que se firme el presente contrato y tendrá vigencia hasta dos (2) años después de terminado el mismo. **CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA.- DE LAS MODIFICACIONES:** Las modificaciones de las cláusulas del presente contrato se harán por escrito a través de OTROSÍ contractual, de mutuo acuerdo entre las partes. Sin perjuicio de que dentro de la ejecución del contrato se expida nueva normatividad aplicable a las partes; respecto la cual cada una cada una deberá adoptar y/o implementar las obligaciones legales según le corresponda, desde su entrada en vigencia. **CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA. - NOTIFICACIONES:** El CONTRATISTA, acepta y da validez a las notificaciones que realice EPS-I MALLAMAS, con ocasión del presente contrato y para todos los efectos a la(s) dirección(es) de correos electrónicos informados por el CONTRATISTA: oficinacomercial@hdv.gov.co.**CLÁUSULA TRIGESIMA.- DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad de Ipiales, Departamento de Nariño y el lugar de la prestación de los servicios será las instalaciones del CONTRATISTA. Las direcciones válidas para notificaciones son: **DEL CONTRATANTE**: Carrera 1 Norte Número 4-56, Avenida Panamericana, Ipiales (Nar.). **DEL CONTRATISTA**: CALLE 37A No. 28-53 BARZAL ALTO VILLAVICENCIO META y al correo electrónico: oficinacomercial@hdv.gov.co. **CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfecciona con las firmas de quienes intervienen en el mismo y con los documentos que deberán anexar las partes, los cuales forman parte integral del presente contrato. **CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA.- DOCUMENTOS CONTRACTUALES:** Son documentos de este contrato y por lo tanto forman parte integral del mismo, los siguientes: **POR PARTE DE EL CONTRATISTA**: **1.** Portafolio de Servicios. **2.** Constancia de Autoevaluación (actualizada). **3.** Certificado de habilitación expedido por el Ente Territorial (actualizado). **4.** Certificado o Soporte de suficiencia para prestar los servicios contratados, a partir de la capacidad instalada frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población. Decreto 4747 DE 2007 **5.** Documento de creación de la IPS **6.** RUT (Registro Único Tributario) **7.** Fotocopia del título de regente de farmacia o de expendedor de medicamentos (cuando se encuentre habilitado y contratado el suministro de medicamentos Decreto 2200 de junio de 2005) En caso de tener habilitado el servicio. **8.** Fotocopia de la Cedula Ciudadanía del Representante Legal **9.** Fotocopia de Acta de Posesión y Decreto de nombramiento del Representante Legal **10.** Certificado de antecedentes disciplinarios del Representante Legal **11.** Certificado de Antecedentes Fiscales del Representante Legal **12.** Certificado de Antecedentes Judiciales del Representante Legal **13.** Copia del acta de posesión del Revisor Fiscal, cuando corresponda .**14.** Estados financieros actualizados y certificados por Revisor Fiscal (con corte a 31 de diciembre de 2019). **15.** Declaración de Renta del último periodo gravable disponible de 2019 (Si declara) **16.** Copia de la Resolución de liquidación de

la Tasa Anual y del último recibo de consignación a favor de la Superintendencia Nacional de Salud **17.** Certificación SARLAFT. **18.** Póliza de Clínicas y Hospitales. **19.** Modelo de prestación de servicios de la IPS Decreto 4747 de 2007 (Modelo diferencial para IPS Indígenas) **20.** Indicadores de la calidad. **21.** Manuales de procedimientos debidamente firmados y/o certificación de tenerlos firmados y disponibles cuando los entes de control así lo requieran. (Circular 006 de 2011 de la Supersalud). **22.** Soporte de pago de aporte parafiscales **23.** Manual de Referencia y Contrarreferencia. **24.** Diligenciamiento Ficha Técnica IPS **25.** Diligenciamiento del Formato Único de Vinculación FR-LAFT-001. **26.** Composición Accionaria avalada por Revisor Fiscal (cuando aplique). **27.** Cámara de Comercio (cuando aplique) **28.** Guías y/o protocolos de atención oncológica (cuando aplique). **POR PARTE DE EL CONTRATANTE**: **1.-** Información general de la población objeto del contrato con los datos sobre su ubicación geográfica y perfil demográfico. **2.-** Modelo de Atención Integral en Salud. **3** estándares e indicadores de calidad para la atención de urgencias, perinatal, infancia, obstétrica, y alto costo teniendo en cuenta la Resolución 256 de 2016 y las demás normas que los modifiquen, reglamenten o sustituyan. **4.-** Diseño y organización de la red de servicios, indicando el nombre, ubicación de los prestadores de servicios de salud con el tipo yg complejidad de los servicios contratados, que garantizan la oportunidad, integralidad, continuidad y accesibilidad a la prestación de servicios de la población a cargo de EL CONTRATANTE. **5.-** Mecanismos y medios de difusión y comunicación de la red de prestación de servicios a los usuarios definida por EL CONTRATANTE. **6.-** Diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrarreferencia, definido por EL CONTRATANTE, el cual involucra las normas operacionales, sistemas de información y recursos logísticos, requeridos para la operación de la red. **7.-** Póliza vigente de reaseguro para enfermedades de Alto Costo cuando su cumplimiento sea obligatorio para El CONTRATANTE según la Ley. **8.-** Certificado de disponibilidad presupuestal. **9.** Anexo en medio magnético de los monitoreos de los indicadores de Resultado y Proceso de la RIAMP y la RPMYS. **10.** Planeación anual de gestión del riesgo individual. **11.** Anexo contractual RIAS (cuando aplique). **CLÁUSULA TRIGÉSIMA TERCERA.- SUSCRIPCIÓN:** Las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado por lo tanto se suscribe el presente contrato en dos (2) ejemplares del mismo tenor y valor jurídico.

Para constancia se firma en Ipiales, al día veinte (20) del mes de febrero de 2020.

EL CONTRATANTE

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA
Gerente
MALLAMAS EPS-I

EL CONTRATISTA

DUVER DICSON VARGAS ROJAS
Gerente Encargado
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E.

E.P.S. INDIGENA MALLAMAS

La oportunidad sana para una Comunidad con futuro

Ipiales, noviembre de 2021

Doctor:
CARLOS ALBERTO HUERTAS BELLO
JUZGADO 001 ADMINISTRATIVO DE VILLAVICENCIO
j01admvcio@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

ACCIÓN:	**REPARACIÓN DIRECTA**
DEMANDANTE:	**FRANCY ELENA ROJAS y OTROS**
DEMANDADA	**E.S. E DEPARTAMENTAL DEL META "SOLUCIÓN SALUD" MALLAMAS EPS Y OTROS**
RADICACIÓN:	**5000113333 008 2021 00054 00**

ASUNTO: Otorgamiento Poder.

Respetado Juez,

SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA, mayor de edad y vecino de la ciudad de Ipiales, identificado con la cédula de ciudadanía de número 87.513.666 expedida en Cumbal, Nariño, en mi calidad de Gerente Encargado bajo Resolución número 074 de 2021, y actuando en nombre y Representación Legal de MALLAMAS EPS - INDÍGENA, domiciliado en la ciudad de Ipiales, por medio del presente me permito manifestar que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la Doctora **PAOLA ANDREA GUAITARILLA PEREZ,** igualmente mayor de edad y vecina de la ciudad del Ipiales, Nariño, identificado con la cédula de ciudadanía de número 1088651426 expedida en Pasto, portadora de la Tarjeta Profesional No. 339.590 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente a MALLAMAS EPS-I, dentro del asunto de la referencia y ejerza la defensa de sus intereses.

La doctora **PAOLA ANDREA GUAITARILLA PÉREZ**, goza de amplias facultades para resolver interrogatorio de partes, conciliar, aportar y solicitar pruebas, para interponer recursos, para recibir, renunciar, sustituir, transigir y todas las facultades inherentes a dar fiel cumplimiento a este mandato

Ruego comedidamente reconocerle personería para actuar al citada profesional del derecho, quien recibirá las notificaciones a los siguientes correos juridica@mallamaseps.com.co – paolaguaitarilla@gmail.com o en la carrera 1 norte 4-56 Avenida Panamericana de la Ciudad de Ipiales, Nariño, Tel (092) 7738725.

Atentamente,

SEGUNDO LIBARDO TAPIE ALPALA
C.C. No. 87.513.666 expedida en Cumbal, Nariño

NOTARIA SEGUNDA
IPIALES,
LAS [illegible] PRESENTADAS AL PIE DEL PRESENTE DOCUMENTO FOLIO No. 198
Segundo Libardo Tapie Alpala.
COINCIDEN CON LAS FIRMAS REGISTRADAS EN ESTA NOTARIA.
PARA CONSTANCIA SUSCRIBO ESTA DILIGENCIA.
Dr. Alfonso Javier Benitez Guerrero
NOTARIO
R. NO. 05825/21
DAN-S.N.R.
REPUBLICA DE COLOMBIA
Uriel Nolasco Arvelo Vallejo
Notario Encargado
Notaría Segunda de Ipiales

Acepto,

PAOLA ANDREA GUAITARILLA PÈREZ
C.C. No. C.C. 1088651426 expedida en Pasto
T.P. No. 339.590 C.S. de la J.